



МИНИСТЕРСТВО ВНУТРЕННИХ ДЕЛ  
РЕСПУБЛИКИ МОЛДОВА  
ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ИНСПЕКТОРАТ ПОЛИЦИИ



# МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ

ПО УЧАСТИЮ ПОЛИЦИИ  
В ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ И КОНТРОЛЕ  
ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В СРЕДЕ ГРУПП  
С ПОВЫШЕННЫМ РИСКОМ  
ИНФИЦИРОВАНИЯ





МИНИСТЕРСТВО ВНУТРЕННИХ ДЕЛ  
РЕСПУБЛИКИ МОЛДОВА



ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ИНСПЕКТОРАТ ПОЛИЦИИ

# МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ

ПО УЧАСТИЮ ПОЛИЦИИ  
В ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ И КОНТРОЛЮ  
ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В СРЕДЕ ГРУПП  
С ПОВЫШЕННЫМ РИСКОМ  
ИНФИЦИРОВАНИЯ

2015





МИНИСТЕРСТВО ВНУТРЕННИХ ДЕЛ  
РЕСПУБЛИКИ МОЛДОВА



ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ИНСПЕКТОРАТ ПОЛИЦИИ

**ПРИКАЗ № 54**

27 марта 2015 г.

мун. Кишинэу

***об утверждении Методических указаний  
по участию Полиции в предупреждении  
и контролю ВИЧ-инфекции в среде групп  
с повышенным риском инфицирования***

Для реализации положений Закона № 23-XV от 16 февраля 2007 г. о профилактике ВИЧ/СПИДа, Национальной стратегии по борьбе с наркотиками на 2011-2018 гг., утверждённой Постановлением Правительства № 1208 от 27.12.2010, Закона № 320 от 27.12.2012 о деятельности полиции и статусе полицейского, а также положений Национальной программы по профилактике и контролю ВИЧ/СПИДа и инфекций передающихся половым путём, на 2014-2015 гг., утверждённой Постановлением Правительства № 806 от 06.10.2014

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

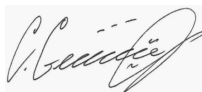
1. Утвердить Методические указания по участию Полиции в предупреждении и контролю ВИЧ-инфекции в среде групп с повышенным риском инфицирования.
2. Руководителям подразделений Генерального инспектората полиции необходимо обеспечить:
  - а) изучение и применение положений настоящего приказа подчинёнными при исполнении служебных обязанностей;
  - б) обучение сотрудников порядку проведения обыска, а также про-

филактическим мерам пост-воздействие после контакта с кровью или другими биологическими жидкостями, которые могут быть ВИЧ-инфицированными;

- в) обеспечить подразделения необходимым количеством Индивидуальных комплектов защиты от инфицирования ВИЧ или другими заболеваниями, передающимися через кровь, во время проведения обыска (Приложение № 2);
- г) назначить ответственных за хранение и использование Индивидуальных комплектов защиты от инфицирования ВИЧ или другими заболеваниями, передающимися через кровь, во время проведения обыска (руководители отделов, служб и отделений полиции), которые обеспечат инвентаризацию нерасходных материалов комплекта и пополнение расходных по мере их использования.

3. Настоящий приказ доводится до сведения заинтересованных подразделений Генерального инспектората полиции Министерства Внутренних Дел.

**Заместитель начальника,  
полковник полиции**



**Георге КАВКАЛЮК**

**Начальник Отдела превенции  
Управления по взаимодействию  
с общественностью ГУОБ ГИП,  
майор полиции**

*/подпись/*

**Дорел НИСТОР**

**Заместитель  
начальника ГУОБ ГИП,  
подполковник полиции**

*/подпись/*

**Владимир КАЗАКОВ**

**СОГЛАСОВАНО**

**Заместитель начальника  
Юридического Управления ГИП,  
майор полиции**

*/подпись/*

**Серджиу ЦУРКАНУ**

**Начальник  
Управления финансов ГИП,  
подполковник полиции**

*/подпись/*

**Лилия ПЕЛИН**

**Начальник  
Управления кадров ГИП,  
майор полиции** /подпись/ **Валериу МУНТЯНУ**

**Начальник  
Службы закупок и логистики ГИП,  
полковник полиции** /подпись/ **Юрий ГОРГОС**

**Начальник  
Секретариата ГИП,  
майор полиции** /подпись/ **Татьяна ГЛАВАН**

исп. Дорел Нистор,  
тел. 868-070

исп. Светлана Цуркан,  
тел. 868-108

исп. Диана Кушченко,  
тел. 868-107

**Табель распределения в подразделения Генерального инспектората полиции МВД приказа ГИП № 54 от 27.03.2015 об утверждении Методических указаний по участию Полиции в предупреждении и контролю ВИЧ-инфекции в среде групп с повышенным риском инфицирования:**

1. Секретариат ГИП – 1;
2. Отдел оперативного руководства ГИП – 1;
3. Отдел кадров ГИП – 1;
4. Финансовый отдел ГИП – 1;
5. Юридический отдел ГИП –1;
6. Отдел контроля и внутреннего аудита ГИП – 1;
7. Генеральное управление общественной безопасности ГИП – 1;
8. Отдел инспектирования личного состава ГИП –1;
9. Национальный инспекторат по расследованиям ГИП – 1;
10. Национальный инспекторат по патрулированию ГИП – 1;
11. Генеральное управление уголовного преследования ГИП – 1;
12. Центр международного полицейского сотрудничества ГИП - 1;

13. Бригада полиции специального назначения "Фулджер" ГИП – 1;
14. Служба закупок и логистики ГИП – 1;
15. Кинологический центр ГИП – 1;
16. Центр технико-криминалистической и судебной экспертизы ГИП – 1;
17. Отдел по связям с общественностью ГИП -1;
18. ДП мун. Кишинэу – 1;
19. ДП АТО Гагаузия – 1;
20. ИП Центру – 1;
21. ИП Чокана – 1;
22. ИП Ботаника – 1;
23. ИП Буйукань – 1;
24. ИП Рышкань – 1;
25. ИП Анений Ной – 1;
26. ИП Бендер – 1;
27. ИП Басарабьяска – 1;
28. ИП Бэлць – 1;
29. ИП Бричень – 1;
30. ИП Кахул – 1;
31. ИП Кантемир – 1;
32. ИП Чимишлия – 1;
33. ИП Криулень – 1;
34. ИП Кэлэрашь – 1;
35. ИП Кэушень – 1;
36. ИП Дондушень – 1;
37. ИП Дрокия – 1;
38. ИП Дубэсарь – 1;
39. ИП Единец – 1;
40. ИП Флорешть – 1;
41. ИП Фэлешть – 1;
42. ИП Глодень – 1;
43. ИП Хынчешть – 1;
44. ИП Яловень – 1;
45. ИП Леова – 1;
46. ИП Окница – 1;
47. ИП Орхей – 1;
48. ИП Ниспорень – 1;
49. ИП Резина – 1;
50. ИП Рышкань – 1;

- 51. ИП Сынджерей – 1;
- 52. ИП Сорока – 1;
- 53. ИП Стрэшень – 1;
- 54. ИП Шолдэнешть – 1;
- 55. IP Штефан Водэ – 1;
- 56. ИП Тараклия – 1;
- 57. ИП Теленешть – 1;
- 58. ИП Унгень – 1;
- 59. ИП Комрат – 1;
- 60. IP Чадыр-Лунга – 1;
- 61. ИП Вулкэнешть – 1;

Всего 61 (шестьдесят один) экземпляр

**Начальник Отдела превенции  
Управления по взаимодействию  
с общественностью ГУОБ ГИП,  
майор полиции**

**Дорел НИСТОР**



## **МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ по участию Полиции в предупреждении и контролю ВИЧ-инфекции в среде групп с повышенным риском инфицирования**

### **I. Общие положения**

1. Положения настоящих Методических указаний разработаны с целью реализации положений Закона №. 23-XV от 16 февраля 2007 г. о профилактике ВИЧ/СПИДа, Национальной стратегии по борьбе с наркотиками на 2011-2018 гг., утверждённой Постановлением Правительства № 1208 от 27.12.2010, Национальной программы профилактики и контроля ВИЧ/СПИДа и инфекций передающихся половым путём на 2014-2015 гг., утверждённой Постановлением Правительства №. 806 от 06.10.2104, а также Декларации о партнёрстве Полиции с целью снижения риска инфицирования ВИЧ/СПИДом, принятой в рамках II-й Конференции международной сети "Правоохранительные органы и общественное здоровье", проходившей в Амстердаме 04.10.2014.

2. Методические указания разработаны с учётом положений Конституции Республики Молдова, национального законодательства и международных договоров, стороной которых является Республика Молдова.

В случае расхождений между положениями настоящих Методических указаний и вышеназванных нормативных документов, приоритетными являются положения международных договоров.

3. Настоящий документ определяет:

- а) цель, задачи и действия сотрудников полиции в рамках деятельности по предотвращению инфекции ВИЧ/СПИДа среди лиц из групп с повышенным риском инфицирования;
- б) методы индивидуальной защиты полицейских во время работы, в том числе в среде с повышенным риском инфицирования.

4. Методические указания предназначены для сотрудников Полиции, вступающих на основании должностных обязанностей в непосредственный контакт с лицами из групп с повышенным риском инфицирования (далее – ГПРИ).

5. Цель настоящего документа – повысить эффективность мер по про-

филактике ВИЧ/СПИДа в ГПРИ путем создание механизмов направления (сопровождения) лиц из ГПРИ в систему здравоохранения и/или в программы снижения риска.

**6.** Для достижения цели настоящего документа устанавливаются следующие задачи:

- а) улучшить знания и навыки в области профилактики ВИЧ-инфекции, предупреждения употребления наркотиков и оказания помощи лицам из ГПРИ. Руководители подразделений полиции обеспечат информирование и постоянное обучение подчинённого личного состава;
- б) обеспечить безопасность сотрудников и руководителей подразделений полиции при выполнении должностных обязанностей посредством соблюдения общепринятых стандартных мер предосторожности для снижения риска инфицирования ВИЧ, вирусными гепатитами и другими заболеваниями передающимися через кровь
- в) внести вклад в реализацию задач Национальной программы профилактики и контроля ВИЧ/СПИДа и заболеваний, передающихся половым путём (далее, ЗППП) и Национальной стратегии по борьбе с наркотиками.

**7.** Для реализации вышеизложенного, перед подразделениями Генерального инспектората полиции ставятся следующие задачи:

- а) повысить уровень информированности и личной безопасности сотрудников полиции в отношении опасности инфицирования ВИЧ, вирусными гепатитами или другими заболеваниями, с которыми сотрудник может столкнуться при исполнении служебных обязанностей;
- б) установить правила, определить механизмы и реализовывать деятельность по профилактике распространения ВИЧ-инфекции в среде ГПРИ;
- в) реализовывать общие, специальные и индивидуальные меры профилактики ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов, ЗППП, туберкулёза и потребления наркотиков;
- г) обеспечить применение многопрофильного подхода в сфере профилактики ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов, ЗППП, туберкулёза и снижения рисков посредством сотрудничества с лечебно-санитарными государственными учреждениями, неправительственными организациями в рамках программ снижения рисков.

**8.** Если сотрудник Полиции был инфицирован ВИЧ при исполнении

служебных обязанностей, он получает психосоциальную поддержку и социальную защиту в соответствии с законодательством Республики Молдова.

**9.** В соответствии с Законом № 23 от 16.02.2007 о профилактике ВИЧ/СПИДа, лица, инфицированные вирусом иммунодефицита человека и больные СПИДом, имеют право на:

- а) гуманное отношение со стороны сообщества, исключающее унижение человеческого достоинства;
- б) сохранение конфиденциальности, получение компенсации ущерба, нанесённого в связи с раскрытием ВИЧ-положительного статуса;

**10.** В рамках настоящего документа применяются следующие термины:

**Стратегия снижения рисков** - реализуемая посредством Программ снижения рисков, представляет собой подход к охране общественного здоровья, в рамках которого применяются меры, направленные на сведение к минимуму медицинских и социальных рисков, связанных с потреблением инъекционных наркотиков или рискованным/опасным половым поведением. Цель данного подхода - сократить количество проблем, связанных с рискованным поведением, применяя методы, защищающие человеческое достоинство и права лиц, употребляющих наркотики или подвергающихся повышенному риску инфицирования ВИЧ.

**Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ)** – вирус, снижающий и разрушающий иммунную защиту организма, вызывая тем самым СПИД;

**ВИЧ-положительный статус** – наличие в организме человека маркеров ВИЧ, указывающее на то, что человек инфицирован данным вирусом.

**Синдром приобретённого иммунодефицита (СПИД)** – заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека (**ВИЧ**).

**Туберкулёз (ТБ)** – инфекционное заболевание вызываемое *Mycobacterium tuberculosis* (бацилла Коха) и поражающее в основном лёгкие.

**ЗППП** – заболевания, передающиеся половым путём (заражение происходит в результате незащищённого полового контакта с инфицированным человеком). В данную группу входят, в частности, сифилис, гонорея, ВИЧ, вирусные гепатиты.

**Потребитель наркотиков** – лицо, употребляющее психоактивные вещества и находящееся в состоянии физической и/или психической зависимости от них.

**Абстинентный синдром** – группа симптомов (повышенное артери-

альное давление, пальпитацию, головные боли, рвоту, конвульсии, психологический и физический дискомфорт и пр.), возникающих при полном или временном прекращении приема психоактивного вещества, либо снижении его дозы.

**ПВН** – потребитель инъекционных наркотиков.

**ГПРИ** – группа/группы лиц, подверженных повышенному риску инфицирования (потребители инъекционных наркотиков, секс-работники, мужчины имеющие секс с мужчинами, их партнёры и клиенты);

**Комплексный пакет услуг для профилактики распространения ВИЧ** – рекомендованный набор мер/действий/услуг, к которым имеют доступ ПВН, цель которых предотвратить распространение инфекций передающихся через кровь. Состоит из 15 мер по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции (Приложение № 5):

- а) Информирование, воспитание и коммуникация;
- б) Тестирование на ВИЧ и примирение;
- в) Лечение, уход и поддержка лиц живущих с ВИЧ;
- г) Предупреждение, диагностика и лечение ТБ;
- д) Предупреждение и лечение ЗППП;
- е) Обеспечение презервативами;
- ж) Заместительная терапия опиоидами и другие виды лечения наркотической зависимости;
- з) Вакцинация, диагностика и лечение гепатитов;
- и) Программы обмена игл и шприцев;
- к) Предупреждение передачи ВИЧ от матери к ребёнку;
- л) Профилактика пост-воздействия ВИЧ;
- м) Предупреждение сексуального насилия;
- н) Предупреждение передачи ВИЧ при стоматологических манипуляциях;
- о) Предупреждение передачи ВИЧ при выполнении татуировок, пирсинга и других видов нарушения целостности кожных покровов;
- п) Защита личного состава от рисков ВИЧ-инфицирования.

**11.** При выполнении должностных обязанностей, а также во исполнение настоящей Инструкции, сотрудники Полиции должны соблюдать следующие принципы:

- а) **законность** – любое действие сотрудников Полиции должно соответствовать нормам законодательства и уставным положениям;
- б) **недискриминация** – любой человек имеет право на равное обращение, вне зависимости от расы, национальности, этнического происхождения, языка, вероисповедания, пола, политических

взглядов, благосостояния, социального происхождения, дееспособности, статуса ВИЧ/СПИД или другой болезни, возраста или любого другого подобного критерия;

- в) **беспристрастность** – сотрудники полиции при исполнении служебных обязанностей обязаны проявлять объективность, беспристрастность и равнозначность;
- г) **конфиденциальность** – сотрудники полиции обязаны строго следить за сохранностью данных и информации полученных в результате профессиональной деятельности;
- д) **защита и безопасность** – любое лицо, входящее в группу риска, получает дополнительную защиту, гарантируемую сотрудниками Полиции;
- е) **профессионализм** – сотрудники Полиции должны проявлять профессиональную осмотрительность и добрую волю;
- ж) **сотрудничество** – сотрудники Полиции и представители публичной администрации сотрудничают и общаются с представителями гражданского общества с целью предоставления услуг ГПРИ и лицам живущим с ВИЧ/СПИДом.

## **II. Профилактика ВИЧ/СПИДа в среде групп с повышенным риском инфицирования**

**12.** В вопросах профилактики ВИЧ-инфекции сотрудники Полиции при контактах с ГПРИ должны использовать комплексный подход к проблеме и межотраслевое сотрудничество.

**13.** Подразделения Генерального инспектората полиции должны иметь чёткое видение своих задач в контексте профилактики ВИЧ-инфекции и участия в реализации Стратегии снижения риска в связи с потреблением наркотиков или рискованным/опасным сексуальным поведением.

### **14. Генеральный инспекторат полиции (ГИП):**

- а) определяет политику работы с ГПРИ;
- б) планирует, организывает и отслеживает проводимые мероприятия;
- в) координирует деятельность подчинённых подразделений;
- г) взаимодействует с различными ветвями власти, общественными, национальными и международными организациями, работающими в области профилактики ВИЧ/СПИДа, ЗППП, ТБ и наркозависимости на уровне политик и предоставления соответствующих услуг;

- д) организует обучение сотрудников по вопросам обеспечения личной безопасности в отношении риска ВИЧ-инфицирования и принципам проведения мероприятий/программ фармакотерапии и профилактики ВИЧ-инфекции в ГПРИ, программ снижения риска и программ фармакотерапии метадонотом;
- е) обеспечивает применение положений настоящих Методических указаний и контроль их соблюдения.

**15. Генеральное управление общественной безопасности (ГУОБ)**

**ГИП:**

- а) мониторинг работы по профилактике распространения ВИЧ-инфекции в ГПРИ и действия подразделений, подчинённых ГИП, направленных на обеспечения взаимодействия с другими правительственными и неправительственными организациями;
- б) участвует, вместе с остальными, в круглых столах, заседаниях технических рабочих групп и рабочих групп Национального Координационного Совета программ профилактики и контроля ВИЧ/СПИ-Да и туберкулёза (НКС ВИЧ/ТБ);
- в) совместно с партнёрами организует и проводит кампании по информированию и повышению уровня осведомлённости общественности по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции и потребления наркотиков;
- г) совместно с партнёрами, организует и проводит республиканские, региональные семинары и совещания руководства и рядовых сотрудников Полиции.

**16. Управления полиции мун. Кишинэу и АТО Гагаузия, а также Инспектораты полиции и Генеральный инспекторат полиции:**

- а) разрабатывают и утверждают планы реализации мер по профилактике распространению ВИЧ-инфекции в ГПРИ совместно с государственными лечебно-санитарными учреждениями и общественными организациями, работающими в данной сфере;
- б) обеспечивают общественный порядок, профилактику правонарушений и прекращение незаконных действий в отношении ГПРИ;
- в) совместно с партнёрами информируют представителей ГПРИ о риске ВИЧ инфицирования во время потребления инъекционных наркотиков, незащищённых половых контактов, а также о важности использования одноразовых шприцев и индивидуальных средств защиты (презервативов);
- г) обеспечивают распространение информационных материалов, разработанных совместно с партнёрами, о Программах профилак-

- тики распространения ВИЧ-инфекции, снижения рисков в ГПРИ;
- д) сотрудничают с правительственными органами, с органами охраны общественного здоровья и общественными организациями, занимающимися Программами снижения рисков, связанных с потреблением наркотиков (например, обмен шприцев, фармакотерапия метадоном), с целью направления лиц из ГПРИ в службы оказания помощи и психо-социальной поддержки;
  - е) совместно с партнёрами и отраслевыми специалистами информируют представителей ГПРИ, в том числе и подростков, о юридических сторонах профилактики ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов, ЗППП, ТБ, потребления наркотиков, преследований на сексуальной почве и др.;
  - ж) участвуют в реализации Программ профилактики ВИЧ-инфекции, снижения рисков, фармакотерапии метадоном, АРВ терапии (антиретровирусной) и лечения туберкулёза или других заболеваний, в случае необходимости, оказывают помощь в рамках собственной компетенции;
  - з) выполняют свои обязанности в соответствии с положениями реализуемых специальных операций, но не вмешиваются в работу программ профилактики ВИЧ-инфекции, снижения рисков и фармакотерапии метадоном, работающих по принципу конфиденциальности личных данных пользователей услуг, предоставляемых на закреплённой за ними территории, за исключением случаев когда существуют обоснованные подозрения что нарушаются законы;
  - и) при задержании на срок более 3 часов, обеспечивают представителям ГПРИ доступ к услугам профилактики ВИЧ-инфекции, снижения рисков, а также продолжения фармакотерапии метадоном, лечения туберкулёза или любого другого заболевания;
  - к) обеспечивают конфиденциальность данных о ВИЧ-статусе лиц с которыми взаимодействовали с момента когда этот статус стал им известен;
  - л) участвуют в действиях и мероприятиях организованных совместно с общественными организациями с целью взаимного информирования, координации усилий и повышения эффективности противодействия ВИЧ-инфекции на общегосударственном уровне.

### **III. Профилактика ВИЧ-инфекции среди сотрудников Генерального инспектората полиции и подчинённых подразделений**

**17.** Руководитель подразделения обеспечивает наличие достаточного количества комплектов средств для оказания первой медицинской помощи, которые должны содержать индивидуальные аптечки (с лекарствами и приспособлениями) для непредвиденных ситуаций с риском инфицирования ВИЧ или другими заболеваниями, передающимися через кровь (Приложение № 2);

**18.** Руководитель подразделения обеспечивает информирование и обучение сотрудников правилам безопасности при контакте с потенциально опасными биологическими материалами;

**19.** Каждый сотрудник ГИП должен быть осведомлён о возможном риске ВИЧ-инфицирования, при контакте с любым инфицированным биологическим материалом во время выполнения служебных обязанностей, и о соответствующих мерах индивидуальной защиты:

- а) соблюдение мер предосторожности при задержании/сопровождении, проведении обысков, сборе доказательств, оказании первой медицинской помощи. Каждого задержанного/арестованного следует рассматривать как потенциально инфицированного ВИЧ, вирусными гепатитами, ЗППП;
- б) выполнить ряд процедур, которые позволят предотвратить заражение ВИЧ при контакте с потенциально инфицированным биологическим материалом;
- в) сообщить вышестоящему лицу о любом инциденте или несчастном случае, при которых существует риск заражения ВИЧ или другими заболеваниями, передающимися через кровь. Не позднее чем через 24 часа обратиться к участковому врачу-инфекционисту или в Дерматовенерологическую и инфекционную больницу (адрес: MD-2028, п. Кодру ул. Костюжень, 5/1, мун. Кишинэу), для оценки инцидента и предварительного обследования сотрудника, подвергнувшегося риску инфицирования, и источника инфекции, для профилактического лечения пост-воздействия ВИЧ;
- г) после оценки риска инфицирования и предварительного обследования, проводится лечение пост-воздействия ВИЧ. (Приложение № 1).



#### **IV. Действия сотрудников Полиции при задержании**

**20.** Сотрудники Полиции при проведении задержания должны по возможности исключить применение физической силы и специальных средств, опасных для жизни и здоровья человека, дабы уменьшить вероятность нанесения травм. Также необходимо внимательно отнестись к собственной безопасности. Для этого нужно:

- а) выяснить является ли задержанный пользователем любой Программы лечения, в каком учреждении оказывается помощь, кто куратор;
- б) обеспечить непрерывность фармакотерапии метадонотерапии, АРВ терапии, лечения ТБ в соответствии с национальными протоколами, утверждёнными Министерством Здравоохранения;
- в) обеспечить пользователям услуг непрерывный доступ к услугам поддержки и профилактики ВИЧ-инфекции, снижению рисков, лечению туберкулёза и любого другого лечения.

#### **V. Оценка деятельности сотрудников Генерального инспектората полиции по предупреждению ВИЧ-инфекции**

**21.** Оценка деятельности по предупреждению ВИЧ-инфекции проводится ответственными подразделениями ГИП.

**22.** Отчёты о результатах деятельности в рамках Национальной программы профилактики и контроля ВИЧ/СПИДа предоставляются раз в полугодие в Генеральное управление общественной безопасности ГИП.

**23.** Деятельность сотрудников Полиции по предупреждению ВИЧ-инфекции в ГПРИ оценивают на основании достигнутых результатов и соответствующих оценок.

**24.** Сотрудники, разгласившие конфиденциальную информацию о заболевании(ях) человека, полученную в ходе выполнения должностных обязанностей, несут ответственность в соответствии с законодательством Республики Молдова.

## **ПРАВИЛА личной безопасности и профилактики ВИЧ-инфекции и других заболеваний, передающихся через кровь**

**1.** В соответствии с Законом № 23-XVI от 16 февраля 2007 г. о профилактике ВИЧ/СПИДа в Республике Молдова, лица ВИЧ-инфицированные и больные СПИДом имеют право:

- работать по выбранной профессии;
- получить специальную медицинскую помощь бесплатно, а также обеспечение медикаментами.

**2.** ВИЧ содержится во всех жидкостях человеческого тела. Самая высокая концентрация отмечается в крови, сперме и вагинальных выделениях.

**3.** Пути передачи ВИЧ:

- половой (во время незащищенных гетеросексуальных, гомосексуальных и бисексуальных контактов);
- через кровь (во время переливания заражённой крови или продуктов из неё), через нестерильные медицинские/немедицинские режущие/колющие инструменты, при помощи которых происходит нарушение целостности кожных покровов. По этому пути инфекция передаётся и среди потребителей наркотиков, которые совместно используют заражённые приспособления для внутривенного введения веществ (иглы, шприцы);
- от инфицированной матери к ребенку во время беременности, родов и грудного вскармливания.

**4.** ВИЧ не передаётся при: обычных бытовых контактах, поцелуе, кашле, чихании, прикосновении, совместном пользовании ванной, туалетом, плавательным бассейном, использовании общественного транспорта, через кухонную посуду и постельное бельё, укусы насекомых.

**5.** ВИЧ-инфицированный не опасен для окружающих.

**6.** В настоящее время не существует вакцины против ВИЧ, а также лекарств эффективно и окончательно устраняющих данную инфекцию. Единственный способ предотвратить инфицирование - соблюдать стандартные меры предосторожности. Это должен делать каждый сотрудник.

**7.** С учётом путей передачи ВИЧ-инфекции, необходимо соблюдать следующие правила:

**а).** Во время личного осмотра сотрудники должны соблюдать следующие правила:

- заклеить пластырем раны на коже, в особенности на руках;
- использовать латексные (резиновые) перчатки при риске повреждения кожи (при осмотре труднодоступных мест);
- использовать одноразовые перчатки (латексные), желательно 2 пары, при возможном контакте с кровью или другими человеческими биологическими жидкостями;
- осмотреть внимательно найденные предметы, не трогая их руками;
- опустошение карманов, по возможности, самим задержанным для осмотра и обыска;
- помещение всех изъятых вещественных доказательств, в первую очередь предметов со следами крови, в полиэтиленовые пакеты или контейнеры для уничтожения.

**в).** При проведении обыска в помещениях:

- проводить обыск при строгом соблюдении соответствующих мер безопасности;
- надевать обязательно перчатки из плотного латекса (латексные перчатки не защищают руки от острых предметов);
- не прощупывать руками участки находящиеся вне поле зрения;
- не прощупывать руками под горизонтальными поверхностями (столами, кроватями);
- осмотреть визуально простыни, одеяла, матрацы, затем встряхнуть и только потом прощупывать;
- соблюдать меры предосторожности при осмотре постельного и нательного белья, матрацев, одеял;
- использовать зеркала, фонарики, линейки при осмотре труднодоступных мест.

**8.** В случае насильственных действий, основную опасность представляют травмы полученные при ударах, уколах иглой или другим острым предметом, укусах. Следует избегать и других травм, при которых возможно заражение ВИЧ-инфекцией.

**9. Дополнительные меры предосторожности:**

- оценивать риск в каждом конкретном случае;
- избегать контакта с кровью и другими биологическими жидкостями;
- соблюдать осторожность во время задержания, обыска и прочих уголовно-процессуальных действиях в отношении лиц употребляющих наркотики;

- рассматривать каждого задержанного как потенциально ВИЧ-инфицированного;
- не проводить медицинские процедуры за пределами медицинских учреждений.

**10.** Срочная помощь при вероятности заражения ВИЧ-инфекцией включает комплекс мер, которые необходимо принять сразу после контакта с источником инфекции. Цель – сократить время контакта с инфицированными биологическими жидкостями (включая кровь) и тканями, а также правильно обработать место возможного контакта с инфекцией, снизив, таким образом, риск инфицирования.

**11. Порядок действий при ранении иглой или другим острым предметом:**

– При нарушении целостности кожных покровов (порез, укол), нужно хорошо промыть рану с мылом под проточной водой и наложить повязку;

– при отсутствии водопроводной воды, обработать рану дезинфицирующим гелем или раствором для мытья рук;

– не рекомендуется использовать сильнодействующие или концентрированные средства (спирт, дезинфицирующие средства, йод), так как они могут вызвать раздражение кожи и ухудшить состояние раны.

**Не рекомендуется надавливать на раненую поверхность или тереть.**

**12. Порядок действий при разбрызгивании крови или других биологических жидкостей:**

**а.** при попадании капель на неповреждённые кожные покровы:

– промыть проточной водой участок кожи на который попали капли;

– при отсутствии водопроводной воды, обработать кожу гелем или раствором для мытья рук;

– не рекомендуется использовать сильнодействующие или концентрированные средства (спирт, дезинфицирующие средства, йод), так как они могут вызвать раздражение кожи;

– рекомендуется использовать слабые дезинфицирующие растворы, например 2-4% раствор хлоргексидина глюконата;

– не рекомендуется интенсивно тереть или царапать данный участок кожи;

– не рекомендуется накладывать повязку.

**б.** при попадании капель в глаза:

– промыть глаза водой или физиологическим раствором;

– в положении сидя, отклоните голову назад и попросите коллегу ак-

курратно лить вам на глаза воду или физиологический раствор, так чтобы они попадали и под веки, которые периодически нужно оттягивать;

– не рекомендуется использовать мыло или дезинфицирующие растворы для промывания глаз.

**в.** при попадании капель в рот:

– выплюнуть кровь или биологическую жидкость попавшую в рот и несколько раз прополоскать рот водой или физиологическим раствором, каждый раз выплёвывая жидкость;

– прополоскать рот несколько раз;

– не рекомендуется использовать для полоскания мыло или дезинфицирующие растворы.

**13.** При инциденте с риском ВИЧ-инфицирования необходимо в течение максимум 24 часов обратиться к участковому врачу-инфекционисту или в Дерматовенерологическую и инфекционную больницу (адрес: MD-2028, п. Кодру ул. Костюжень 5/1 общественный транспорт: автобус № 8, микроавтобус № 128 и 173) для оценки инцидента, предварительного обследования пострадавшего и источника инфекции, и проведения профилактического лечения пост-воздействия ВИЧ.

**14. Для предупреждения заражения ВИЧ-инфекцией половым путём следует:**

– избегать случайных половых связей;

– использовать презерватив;

– сдавать анализ на ВИЧ в случае случайного незащищённого полового контакта;

– для получения дополнительной информации звонить на Зеленую линию по проблемам ВИЧ/СПИДа.

**ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ КОМПЛЕКТ  
для защиты от заражения ВИЧ или другими  
заболеваниями передающимися через кровь  
при проведении обыска**

№	Наименование	Кол-во
1.	Аптечка	1
2.	Методические указания по участию Полиции в предупреждении и контролю ВИЧ-инфекции в среде групп с повышенным риском инфицирования	1
3.	Фонарик	1
4.	Перчатки из плотного латекса	4
5.	Перчатки одноразовые	10
6.	Зеркало	1
7.	Маска защитная	4
8.	Пакеты полиэтиленовые для предметов изъятых во время обыска	10
9.	Линейки различной длины	2
10.	Кисти	2
11.	Жгут	2
	<b>Для оказания первой помощи при ранении:</b>	1 ком- плект
1	Перекись водорода, 33%	2 флакона 50 мл
2	Альбуцид, 30%	2 флакона 10 мл
3	Спирт этиловый, 70е	50 мл
4	Настойка йода, 5%	50 мл
5	Бинт	3
6	Вата	2
7	Пластырь	10
8	Пипетка	2

**Образец  
акта о регистрации случая профессионального  
воздействия**

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя руководителя)

\_\_\_\_\_ (должность и подразделение)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_

**АКТ № \_\_\_\_\_  
о регистрации случая профессионального риска  
(конфиденциальная информация)**

1. \_\_\_\_\_  
(фамилия и имя, дата, месяц и год рождения сотрудника  
с которым произошёл инцидент)

\_\_\_\_\_ (должность, звание и наименование подразделения)

2. Место инцидента \_\_\_\_\_

3. Инцидент произошёл в \_\_\_\_\_ (указать время), числа \_\_\_\_\_  
месяца \_\_\_\_\_ года \_\_\_\_\_.

4. Описание обстоятельств инцидента: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. Первая помощь оказанная пострадавшему сотруднику: \_\_\_\_\_

---

7. Акт составлен в двух экземплярах в \_\_\_\_\_ (указать время), числа \_\_\_\_\_ месяца \_\_\_\_\_ года \_\_\_\_\_.

(Один экземпляр хранится в канцелярии подразделения, второй выдётся пострадавшему)

\_\_\_\_\_  
(должность и звание)

\_\_\_\_\_  
(инициалы и подпись составителя акта)

Приложение № 4  
к Методическим указаниям утверждёнными приказом ГИП  
№ 54 от 27.03.2015

## **ПРАВИЛА оказания первой помощи при передозировке наркотиков до прибытия квалифицированной медицинской помощи**

**Во всех случаях передозировке наркотиков, в обязательном порядке, следует срочно вызвать скорую для оказания квалифицированной медицинской помощи (звонить 903).**

Передозировка одна из наиболее опасных ситуаций в жизни потребителя наркотиков (ПВН). Наркотик влияет на мозг, который контролирует деятельность всех других органов – сердца, легких, почек и др. Поэтому при передозировке может произойти остановка сердца и дыхания, потеря сознания. Любое из этих осложнений может привести к смерти или повлиять на работу это жизненно важных органов в будущем. Каждый наркотик имеет свой собственный эффект, ради которого его и употребляют, а также токсичный эффект, вызывающий изменения психоэмоционального состояния и отравление организма. Токсичные эффекты зависят не только от вида наркотика, но и от состояния конкретного человека, его употребляющего. Вот почему доза, которую ПВН посчитал оптимальной в один день, в другой может оказаться слишком большой, вызывая передозировку. При передозировке в мозг и другие



органы попадает слишком большое количество наркотика, что является опасным для жизни. Если вовремя не оказать первую помощь, смерть от передозировки может наступить в течение 1-3 часов с момента введения наркотика. Даже если передозировка не приводит к летальному исходу она опасна, так как может возникнуть остановка дыхания, которая, в свою очередь, может вызвать дополнительные проблемы со здоровьем.

Специфика передозировки опиатов (героин, «ширка» и другие производные опиума) состоит в том что воздействие на центральную нервную систему сводится к замедлению дыхания и сердцебиения, снижению артериального давления и температуры тела. Как следствие, из-за дефицита кислорода, может произойти потеря сознания, кома или смерть. Мозг может погибнуть через 10 минут после остановки дыхания.

**Возможные причины передозировки:**

– Сочетание нескольких видов наркотиков (психоактивных веществ), внутривенное введение «коктейлей» из различных психоактивных веществ (в одном шприце) или одновременное употребление нескольких веществ (опиоидов, барбитуратов, алкоголя и др.), наиболее распространённая причина передозировки. Наркотики взаимодействуют и токсичный эффект усиливается.

– Толерантность или привыкание к наркотику. Одно из свойств наркотиков состоит в том что к ним развивается привыкание и для достижения эйфории (удовольствия) приходится увеличивать дозу. Если постоянно увеличивать дозу, усиливается наркотическая зависимость и очень часто происходят передозировки.

– Употребление наркотика после перерыва (лечение, воздержание, детокс, нахождение в заключении). Организм постепенно отвыкает (толерантность снижается), поэтому употребление ранее применяемой дозы может вызвать передозировку. Часто передозировка возникает у лиц, недавно освободившихся из мест заключения.

– Повторное введение наркотика. Введение следующей дозы до завершения действия предыдущей приводит к постепенному накоплению наркотика в организме и, как следствие, к передозировке.

– Степень очистки наркотика. Действие наркотика зависит от степени его очистки, т.е. от его количества в смеси. Если приобретается наркотик неизвестного качества или у другого дилера, сложно правильно подобрать дозу, так как на глаз определить количество активного вещества в предлагаемой смеси не возможно.

– Изменение состояния здоровья. Болезнь или снижение массы тела

могут изменить способность организма переносить наркотик.

### **Признаки передозировки наиболее распространённых психоактивных веществ**

Симптоматика передозировки включает довольно разные проявления, такие как эйфория, агрессия или, наоборот, сильная депрессия или отсутствие координации движений, в зависимости от вида наркотика или наркотического вещества.

(1) **Признаки передозировки опиатов** (героин, морфин, промедол, омнопон, дионин, кодеин, фентанил, фенадон, метадон, пентазоцин, ацетат опиума - «ширка» и другие производные опиума)

Среди признаков и симптомов передозировки опиатов выделяются миоз и снижение частоты дыхания. Расширенные зрачки говорят о том, что следует пересмотреть диагноз. Если у пациента подозревают передозировку опиатов, лечение следует начать если частота дыхания составляет менее 10 дыхательных движений в минуту или при пульсоксиметрии выявляется гипоксия (концентрация кислорода <92%).

Симптомы передозировки опиатов:

- сужение зрачка до точечного состояния;
- затруднённое дыхание, редкое дыхание;
- тошнота, рвота;
- задержка мочииспускания;
- некардиогенный отёк лёгких;
- сонливость;
- нарушение сознания;
- ступор и кома;
- судороги.

### **Первая помощь при передозировке опиатов**

При передозировки опиатов в первую очередь необходимо обратить внимание на дыхание и снабжение организма кислородом. При гипоксии пациент должен получить дополнительный кислород и искусственную вентиляцию легких, при необходимости. Обычно при этом очищают дыхательные пути и применяют кислородную подушку или маску.

Налоксон давно и довольно успешно применяют в клинических условиях для лечения передозировки, особенно опиатами короткого действия, например героина. Он действует быстро и является невыборочным антагонистом опиатных рецепторов. Способ применения Налоксона (для медицинского персонала) зависит от состояния пациента и количества потреблённого наркотика. Вводят препарат внутривенно (медленно, в течение 2-3 минут), внутримышечно в плечо (дельтовидную мышцу), в ягодицу, бедро или подкожно.

Обычно адекватная частота дыхания восстанавливается в течение 30 секунд с момента введения Налоксона. Идеальная доза Налоксона та, что улучшит вентиляцию. Стандартная доза для лечения передозировки героина – 400 мкг внутримышечно или 800 мкг подкожно, при необходимости дозу повторяют через 2 минуты. Если есть доступ к венам и пациент адекватно вентилируется, можно вводить несколько раз небольшие дозы – 100 мкг – до тех пор, пока частота дыхания пациента превысит 10 дыхательных движений в минуту. Изначальное введение слишком больших доз Налоксона (> 2 мг) может привести к сильной ломке (абстинентный синдром), вероятно рвота и аспирация рвотных масс; а очень большие дозы (> 10 мг) могут быть даже опасны для жизни.

С передозировкой опиатов длительного действия справиться гораздо сложнее, поскольку седативный эффект длится гораздо дольше, чем действует Налоксон. Наиболее надёжный метод лечения передозировки опиатов длительного действия это вентиляция, если оно возможно. В то же время пациенту можно повторно вводить внутривенно Налоксон или ставить капельницы с Налоксоном. Если перфузия Налоксона прерывается или пациент приходит в себя и отказывается от лечения, может наступить смерть. В идеале, за пациентом наблюдают в течение 2 часов с момента введения Налоксона.

(2) **Признаки передозировки стимуляторов** (кокаин, эфедрин, метамфетамин (винт или первитин, метедрин), амфетамин, экстази, ЛСД). Можно заподозрить передозировку стимуляторов при осмотре места потребления, при наличии клинических признаков или со слов других лиц.

Клинические признаки передозировки стимуляторов:

- паника;
- страх смерти;
- гиперактивность;
- моторное возбуждение (человек беспокоен, не находит себе места);
- повышенное артериальное давление (вплоть до инсульта при передозировке кокаина);
- усиленное сердцебиение;
- влажность кожных покровов;
- сильная, пульсирующая головная боль;
- ощущение давления, боль в области грудной клетки;
- пена изо рта;
- тошнота, рвота;

## **Первая помощь при передозировке стимуляторов**

Применяются общие принципы оказания первой помощи: создание безопасной среды для предотвращения нанесения увечья самому себе или травмирования в связи с гиперактивностью; применение нейролептиков, транквилизаторов или успокоительных средств; наблюдение и оказание психологической поддержки. Более подробно оказание первой помощи изложено ниже.

**(3) Признаки передозировки галлюциногенов и производных конопли** (LCD, канабиониды (гашиш, марихуана, план, анаша), синтетические канабиониды (спайс, роза/ромашка), галлюциногенные грибы (мескалин)):

- галлюцинации;
- возбуждение;
- беспокойство;
- дезориентация во времени;
- деперсонализация и затруднённая речь (дисартрия);
- отсутствие координации движений;
- мышечный тремор и судороги;
- произвольные движения конечностей;
- учащённое сердцебиение и боль в области сердца;
- повышенная температура тела и лихорадка.

## **Первая помощь при передозировке галлюциногенов и канабионидов**

Применяются общие принципы оказания первой помощи: создание безопасной среды для предотвращения нанесения увечья самому себе или травмирования в связи с гиперактивностью; применение препаратов для лечения галлюцинаций (Рилептид, Респиридон), нейролептиков, транквилизаторов или седативных препаратов; наблюдение и оказание психологической поддержки. Более подробно оказание первой помощи изложено ниже.

**(4) Признаки передозировки антидепрессантов** (амитриптилин и мелипрамин):

- медленное, поверхностное дыхание;
- снижение артериального давления;
- слабый пульс;
- снижение частоты сердцебиений;

- сужение зрачков (точечные зрачки);
- цианоз пальцев (acroцианоз);
- сухие и бледные кожные покровы;
- выраженное расслабление мускулатуры (проявляется в виде замедления движений, у человека подгибаются колени, он словно застывает в каком-то положении, наиболее характерна поза «свернувшись калачиком»);
- нарушения сознания (от сонливости до полной потери сознания);
- тошнота, рвота;
- нарушения речи (нечёткое произношение).

### **Первая помощь при передозировке антидепрессантов**

Применяются общие принципы оказания первой помощи. При передозировке антидепрессантов важно провести дезинтоксикацию и детоксикацию, промыть желудок, вызвав рвоту, оказать первую помощь для поддержания жизнеспособности важных органов (искусственное дыхание и массаж сердца). Более подробно оказание первой помощи изложено ниже.

### **ДЕЙСТВИЯ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ НАРКОТИКОВ:**

1. Срочно вызовите врача и/или скорую помощь. В большинстве случаев передозировки потребуется квалифицированная медицинская помощь, а иногда и специальное оборудование.

2. Убедитесь что жертва передозировки в сознании: громко позовите человека по имени несколько раз; если не реагирует, сожмите мочку уха (это довольно чувствительное место и если человек в сознании, он отреагирует). Если человек всё ещё не реагирует, необходимо: треть уши, массировать мочки ушей, слегка бить по щекам и задней части шеи, освободить от одежды стесняющей дыхание, расстегнуть воротник, чтобы было легче дышать. Можно капнуть на бинт аммиака и приблизить к носу.

3. Если пострадавший пришёл в себя, не давайте ему заснуть, говорите с ним, задавайте простые вопросы. Объясните как нужно дышать: глубокий, спокойный вдох - спокойный, медленный выдох. Необходимо следить за дыханием пострадавшего, так как при передозировке опиатов оно затруднено и в любой момент может произойти его остановка.

4. Если сознание пострадавшего не восстанавливается, нет дыха-

тельных движений грудной клетки, не прощупывается пульс сонной и бедренной артерий, не слышно сердцебиения, зрачки расширены - жизнь пострадавшего в опасности!

### **Первая помощь до прибытия врачей:**

– Уложите пострадавшего на твёрдую поверхность (например, на пол или на землю, но не на кровать с гибкой сеткой).

– Проверьте проходимость верхних дыхательных путей (носовая полость, ротовая полость, носоглотка). При передозировке пострадавшему часто мешают дышать запавший язык (из-за расслабления всех групп мышц) или рвотные массы, которые необходимо удалить пальцем (предварительно обмотав его тканью или бинтом, надев перчатки или презерватив, чтобы предотвратить случайный укус).

### **Как освободить дыхательные пути при западании языка:**

1. Максимально запрокиньте голову пострадавшего, положив под затылок ладонь одной руки, а второй надавливайте на лоб до тех пор, пока подбородок пострадавшего не окажется на одной линии с шеей.

2. Приоткройте пострадавшему рот и зафиксируйте челюсть. Для этого необходимо определить нижние углы челюсти (расположены симметрично, ниже мочек ушей), взяться за челюсть и толкнуть её вперёд так, чтобы верхние и нижние зубы оказались в одной плоскости.

Если дыхание и сердцебиение не восстановились, а врач ещё не прибыл, необходимо сделать искусственное дыхание «рот в рот» и непрямой массаж сердца. Это временно заменят работу лёгких и сердца. Необходимо помнить, что обычно эти органы работают одновременно, следовательно искусственное дыхание и массаж сердца нужно делать одновременно.

### **Как делать искусственное дыхание:**

1. Сделать глубокий вдох.

2. Открыть рот пострадавшего и охватить своим ртом весь рот пострадавшего (предварительно нужно накрыть рот пострадавшего носовым платком, бинтом или куском ткани).

3. Зажать пальцами нос пострадавшего (иначе весь вдываемый воздух выйдет через носовую полость).

4. Выдохнуть, вдув воздух в лёгкие пострадавшего.

5. Краем глаза проверить правильность искусственного дыхания (когда оказывающий помощь выдыхает, грудная клетка пострадавшего должна подниматься). Отсутствие движения грудной клетки говорит о том, что воздух не попал в лёгкие. В этом случае нужно проверить проходимость дыхательных путей. При необходимости можно их очистить повторно. Иногда необходимо вдувать больше воздуха.

6. При выполнении искусственного дыхания пострадавшему делают только «вдох», а «выдох» должен происходить без посторонней помощи (нет необходимости удалять воздух из лёгких).

7. Частота вдуваний обычно составляет 18-20 раз в минуту. Если делать меньшее количество, в лёгкие не поступает достаточно воздуха.

### **Как выполнять непрямой массаж сердца**

Не следует делать массаж сердца если на запястье пострадавшего прощупывается пульс. Прежде чем начать массаж сердца, сделайте пострадавшему 2 полных искусственных вдоха. Предплечья и плечевые кости рук оказывающего помощь нужно разогнуть до отказа, пальцы обеих рук свести вместе, не касаясь грудины пострадавшего.

1. Встаньте на колени рядом с пострадавшим.

2. Найдите солнечное сплетение на теле пострадавшего (примерно на два пальца выше пупка); в его верхней части легко прощупывается мечевидный отросток грудины.

3. Положите нижнюю часть ладони одной руки на грудную клетку в область сердца, на 3 см выше мечевидного отростка (нельзя класть ладонь ниже, где грудина переходит в мечевидный отросток – эту хрупкую кость легко сломать); старайтесь не сдвигать ладонь со средней линии тела – давление на рёбра довольно часто приводит к их перелому.

4. Ладонь второй руки положите на первую (мизинцы должны образовать угол 45°), чтобы усилить давление.

5. Начните массаж: ритмичные нажатия - только основа.

6. Не отрывайте руки от грудины после давления, а после нажатия полностью прекращайте это действие, чтобы грудина встала на место.

7. Частота движений при массаже сердца – 80-100 нажатий в минуту.

Если вы делаете искусственное дыхание и массаж сердца в одиночку, сначала сделайте два искусственных вдоха, потом 15 нажатий на гру-

дину. Повторять в указанной последовательности. Если у вас есть помощник, то один из вас может делать вдохи, а второй - массаж. Если вы действуете вдвоём, то вдохи и нажатия следует делать строго последовательно, после одного искусственного входа 5 нажатий на грудину (заполняя лёгкие воздухом и одновременно нажимать на грудину не имеет смысла).

Через каждые 2-5 минут искусственных вдохов и массажа необходимо остановиться на несколько секунд, чтобы проверить не восстановилось ли самостоятельное дыхание. Комплекс мер неотложной помощи необходимо выполнять до прибытия врачей скорой помощи или восстановления сердечной деятельности и дыхания.

**На эффективность принятых мер указывает:**

- попытка пострадавшего дышать самостоятельно
- появление пульса в сонной или бедренной артерии
- улучшение цвета кожных покровов
- сужение зрачков
- спонтанные движения носоглотки (у мужчин на передней поверхности шеи выступает узел - Адамово яблоко)

После восстановления пульса и дыхания поверните пострадавшего на бок, положите под голову подушку или сложенное одеяло. Это позволит предотвратить асфиксию рвотными массами.

**Что НЕЛЬЗЯ делать при передозировке наркотиков:** если пострадавший ещё дышит, поместите его под холодный душ - это взбодрит его. Оставайтесь рядом и следите, чтобы вода не попала в рот или в нос. Не помещайте пострадавшего в бессознательном состоянии в холодную воду – он может задохнуться!

**По приезду врачей скорой помощи** пациенту будет оказана квалифицированная помощь:

- оценка проходимости дыхательных путей и обеспечение соответствующего снабжения пациента кислородом, при необходимости посредством интубации и вентиляции;
- оценка сердечной деятельности;
- установка системы внутривенного введения лекарственных средств;
- постоянное наблюдение за сердечной и дыхательной деятельностью и признаками жизни.



## **Меры защиты полицейских от инфицирования туберкулёзом при исполнении служебных обязанностей**

Туберкулёз - инфекционное заболевание вызываемое туберкулёзной палочкой (бациллой Коха, по имени открывшего её учёного). Чаще всего бацилла развивается в лёгких, реже в других органах: почках, головном мозге, костях, суставах и даже в глазах.

### **Туберкулёз передаётся воздушно-капельным путём.**

Больной туберкулёзом распространяет бактерии в воздух когда кашляет, чихает, говорит. Окружающие заражаются вдыхая этот воздух. Следовательно, важно часто проветривать и проводить влажную уборку в помещении где находятся больные туберкулёзом.

### **Меры защиты органов дыхания:**

**1) Для здоровых людей (сотрудников ГИП) - средства индивидуальной защиты (далее СИЗ, маска респиратор) от микробов из воздуха при одновременном нахождении в закрытом помещении с больными туберкулёзом или с подозрением на туберкулёз.**

### **Хирургическая маска не даёт нужной защиты!**

**2) Для больных туберкулёзом или лиц с подозрением на туберкулёз – хирургические маски для ограничения распространения микробов на время покидания камеры/комнаты для задержанных или других помещений.**

## **I. Меры защиты органов дыхания для сотрудников Полиции**

1. Защитные маски респираторного типа 3М™ предназначены для защиты от микробов передающихся воздушно-капельным путём, в том числе и от возбудителей туберкулёза. Эффективность фильтрации бактерий – не менее 95%.

2. Соответствующую защитную маску (FFP3 или FFP2) при контакте с задержанными с подозрением на туберкулёз или больные туберкулёзом должны надевать, в обязательном порядке, следующие категории сотрудников:

– медицинский персонал (врачи, медицинские сёстры, фельдшеры, санитары);

- надзиратели и конвоиры;
- технический и административный персонал.

3. Сотрудники должны обязательно надеть маску в следующих случаях:

- приём новоприбывших с подозрением или с подтверждённым диагнозом туберкулёз;
- во время проведения медицинских процедур с лицами, у которых подозревается или подтверждён туберкулёз;
- во время конвоирования задержанных, у которых подозревается или подтверждён туберкулёз;
- в Центрах микроскопического исследования мокроты и во время забора мокроты.

4. Обязанности сотрудников Полиции по защите органов дыхания:

- пользоваться СИЗ согласно инструкции;
- знать когда и как использовать СИЗ;
- правильно транспортировать СИЗ (переносить в кармане, завернутыми в бумажную салфетку - не в полиэтиленовом пакете);
- правильно хранить СИЗ (повесить в специально месте отведённом для хранения средств индивидуальной защиты, беречь от сырости);
- знать способы уничтожения СИЗ (можно уничтожить вместе с бытовыми отходами, так как риск повторного распыления микробов минимален).

5. На открытом воздухе нет необходимости использовать респиратор.

6. В соответствии с положениями ст. 20 лит. d) Закона № 153 от 04.07.2008 о контроле и профилактике туберкулёза, медицинские работники и другие лица, принимающие непосредственное участие в оказании противотуберкулёзной медицинской помощи имеют право получить индивидуальные средства защиты для того, чтобы ограничить или устранить риск профессионального заболевания туберкулезом.

## **II. Меры защиты органов дыхания для задержанных**

1. Все задержанные, у которых подозревается или подтверждён туберкулёз, должны носить хирургическую маску когда покидают камеру/комнату для задержанных, за исключением времени, которое они проводят на открытом воздухе в специально отведённых местах (дворы для прогулок).

2. Задержанные должны носить хирургическую маску в следующих случаях:

- о время посещения врача или при перемещении за пределы камеры/комнаты для задержанных/палаты;
- во время конвоирования в публичные лечебно-санитарные учреждения и на заседания суда;
- в других неуказанных случаях, по решению медицинского персонала, если существует риск заражения здоровых людей.

3. Посещение больных туберкулёзом возможно только в специально оборудованных помещениях, где посетители отделены стеклянной перегородкой. Если это условие соблюдено, на указанный период разрешается снять хирургическую маску.

4. Отказ задержанного носить хирургическую маску является нарушением санитарно-гигиенических требований.

5. В соответствии с положениями ст. 18 Закона №153 от 04.07.2008 о контроле и профилактике туберкулёза, лица, находящиеся на учёте в связи с туберкулёзом, и больные туберкулёзом обязаны соблюдать санитарно-гигиенические требования больных туберкулёзом в общественных местах и в местах проживания.

**Запомните:** хирургические маски не входят в категорию средств индивидуальной защиты и не могут использоваться для защиты от патогенных микроорганизмов.

### **Порядок действий в случае содержания в подразделениях ГИП лиц с подозрением на туберкулёз или больных туберкулёзом**

#### **Руководитель ведомства обеспечит:**

1. Выявление лиц с характерными признаками туберкулёза среди задержанных в местах предварительного содержания под стражей Полицейского управления/Инспекторатов полиции (ПУ/ИП) медицинскими работниками мест предварительного содержания под стражей путем определения туберкулёза в анамнезе задержанного.

2. Изоляцию задержанных, у которых подозревается или подтверждён туберкулёз, в отдельные камеры/комнаты для задержанных.

3. Строгое соблюдение сотрудниками полиции в местах предварительного содержания под стражей, следователями, службами конвоя и посетителями мер по контролю инфекции.

4. Доступ в места предварительного содержания под стражей участковому врачу фтизиатру для осмотра лиц, у которых подозревается туберкулёз.

5. Проведение периодического медицинского осмотра сотрудников (2 раза в год), контактировавших или контактирующих с подтверждёнными случаями туберкулёза в местах предварительного содержания под стражей.

6. Передачу лиц больных туберкулёзом, задержанных в местах предварительного содержания под стражей, на лечение в пенитенциарные учреждения Департамента пенитенциарных учреждений (ДПУ МЮ) немедленно, или не позднее чем через 24 часа с момента применения к ним меры пресечения в виде предварительного заключения под стражу.

7. До перевода больных туберкулёзом из мест предварительного содержания под стражей в пенитенциарные учреждения ДПУ МЮ, проведение лечения задержанного с установленным диагнозом туберкулёз в соответствии с предписаниями участкового врача фтизиатра.

8. Непосредственное лечение под наблюдением проводится под контролем фельдшера в местах предварительного содержания под стражей. Необходимые медицинские формуляры заполняются ежедневно.

9. При передаче лиц из пенитенциарных учреждений ДПУ МЮ для следственных действий или рассмотрения дела в суде административных территорий республики фельдшер места предварительного содержания под стражей УП/ИП должен проинформировать участкового фтизиатра о прибытии больного заключённого для обеспечения контролируемого лечения под наблюдением, с ежедневным заполнением соответствующих медицинских форм. Возврат в пенитенциарное учреждение ДПУ МЮ должен произойти в тот же день, так как необходимо обеспечивать непрерывность лечения.

10. При освобождении из-под ареста или вынесении задержанному приговора, фельдшер места предварительного заключения информирует участкового фтизиатра об этом, регистрирует случай в журнале и передаёт медицинскую документацию пациента для продолжения лечения.

11. Для исполнения решения суда о принудительной госпитализации больного заразной и опасной формой туберкулёза, сотрудники Полиции, по запросу судебного исполнителя, при участии специализированного медицинского персонала, оказывают помощь в принудительной госпитализации человека, с места проживания или нахождения, с использованием медицинского транспорта фтизиатрической службы публичного медико-санитарного учреждения.

## Сведения о Комплексном пакете услуг для предупреждения распространения ВИЧ-инфекции

**Комплексный пакет услуг для предупреждения распространения ВИЧ-инфекции** это рекомендованный набор мер/действий/услуг, к которым имеют доступ ПВН, цель которых предотвратить распространение инфекций передающихся через кровь. Пакет состоит из 15 мер по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции и рекомендован UNAIDS, UNODC и ВОЗ.

### Принципы Концепции Снижения Риска

1. **Прагматизм.** Концепция Снижения Риска признает тот факт, что употребление психоактивных веществ свойственно человеку. Также в рамках данной Концепции считается, что кроме рисков и последствий при потреблении наркотиков человек получает и определённые преимущества, которые необходимо учитывать при рассмотрении поведения, в рамках которого происходит потребление наркотиков. С точки зрения сообщества, понимание и снижение риска, связанного с употреблением наркотиков, может быть более прагматичным и реалистичным выбором, чем попытки бороться с этим явлением.

2. **Человеческие ценности.** Решение человека употреблять определённый наркотик принимается как факт. Это не означает, что снижением риска одобряется и поддерживается употребление наркотиков. Об употреблении наркотиков, уровне и способе, не судят с моральной точки зрения, не порицают и не поддерживают, уважая при этом достоинство и права лиц употребляющих наркотики.

3. **Ориентированность на риски.** С точки зрения снижения риска, тот факт, что кто-то употребляет наркотики вторично по сравнению с рисками, связанными с самим процессом потребления. Это риски для здоровья, социальные, экономические и другого рода, которые влияют на самого человека, сообщество и общество в целом. Более того, приоритетным является снижение негативных последствий потребления наркотиков, а не само потребление. Программы снижения риска не исключают и не противятся долгосрочному лечению, цель которого - воздержание. В некоторых случаях, снижение уровня потребления мо-

жет оказаться наиболее эффективным способом снизить риски, в других – изменить способ употребления наркотика.

**4. Рентабельность.** Для того, чтобы сделать программы снижения риска приоритетными для финансирования, ставят задачи, связанные с потреблением наркотиков, измеряют и оценивают связанные с ними показатели.

Методы снижения риска это альтернатива. Следует подчеркнуть, что различные подходы должны дополнять друг друга, а не конфликтовать между собой. Во всём мире до настоящего времени было реализовано бесчисленное количество проектов, направленных на поощрение принципов программ, основанных на снижении риска.

**В Комплексный пакет услуг по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции среди ПВН входит:**

**а) Информирование, образование и коммуникация.** Повышение уровня осведомлённости и информирования населения о профилактике ВИЧ, ЗППП и ТБ, а также о программах снижения риска, реализуемых властями или неправительственными организациями с целью профилактики заражения ВИЧ-инфекцией и предоставления услуг поддержки в вопросах направления в подобные программы, обеспечив, таким образом, соблюдение прав вышеупомянутых лиц.

**б) Тестирование на ВИЧ и примирение** проводятся только с письменного согласия лица, с соблюдением конфиденциальности (взять анализ без согласия человека можно только в ситуациях, описанных в законе, на основании решения суда). Предполагается, что поставщик услуг предоставит необходимые сведения до взятия анализа и примирения после проведения анализа. Эту услугу могут предоставлять и НПО. Они могут проводить экспресс-тесты на наркотики по слюне.

**в) Антиретровирусная терапия, уход и поддержка.** Антиретровирусная терапия, анализ на ВИЧ, диагностика ЗППП и лечение котримоксазолом для профилактики оппортунистических инфекций проводятся бесплатно.

Антиретровирусная терапия ВИЧ/СПИДа прописывается врачом-инфекционистом, а пациент принимает его самостоятельно. Важно регулярно сдавать анализы (не реже 2 раз в год) на вирусную нагрузку и иммунологический статус (CD4).

Обычно пациенты получают таблетки для самостоятельного приёма на 2-3 месяца. При заключении под стражу важно продолжать предписанное лечение, для чего нужно как можно скорее уведомить медицинский персонал о необходимости препаратов и схеме лечения с целью

обеспечить возможность продолжить приём лекарств и в местах заключения. Антиретровирусная терапия бесплатна. Нерегулярный приём препаратов или перерывы в лечении могут привести к невосприимчивости организма к медикаментам, что, в свою очередь, сделает лечение неэффективным и приведёт к возникновению оппортунистических заболеваний.

**г) Предупреждение, диагностика и лечение ТБ** проводятся врачом фтизиатром или семейным врачом, в зависимости от формы ТБ. Продолжительность лечения - от 6 до 24 месяцев. Лечение проводится под строгим наблюдением в лечебных кабинетах медицинских учреждений. При помещении в места предварительного заключения необходимо обеспечить непрерывность лечения, что позволит предотвратить отказ от лечения или возникновение невосприимчивости к препаратам.

При нахождении в местах предварительного заключения необходимо соблюдать санитарно-гигиенические требования (изоляция задержанных, у которых замечен кашель или другие характерные признаки ТБ), что позволит предотвратить распространение инфекции внутри учреждения (см. Приложение 5)

**д) Предупреждение и лечение заболеваний передающихся половым путём.** Раннюю диагностику и лечение ЗППП можно провести бесплатно, на основании Единой программы оказания медицинской помощи.

**е) Обеспечение презервативами.** Основная задача данного действия – предотвратить распространение ВИЧ и ЗППП посредством бесплатной и конфиденциальной раздачи презервативов медицинскими работниками или неправительственными организациями, работающие в данной сфере.

Для достижения этой цели, программы обеспечения презервативами ставят четыре основные задачи:

- возрастание уровня использования презерватива во время половых контактов;
- повышение частоты обращений к услугам диагностики и лечения ВИЧ/ЗППП;
- вовлечение ключевых групп населения в реализацию профилактических мер;
- повышение доступности услуг тестирования, ухода, поддержки и лечения.

**ж) Фармакотерапия метадоном (ФТМ) и другие методы лечения наркотической зависимости.** Мера эффективна при лечении наркотической зависимости, помогает снизить потребление запрещенных нар-

котиков, частоту уколов, а также позволяет улучшить состояние здоровья и социальное положение лиц, употребляющих наркотиков.

ФТМ это часть стратегии предупреждения распространения ВИЧ-инфекции, эффективная в вопросах снижения рискованного поведения, которое может привести к заражению ВИЧ-инфекцией, потребления инъекционных опиоидов, улучшает доступ к антиретровирусной терапии (АРВТ), снижает смертность.

Фармакотерапия метадонотом это эффективный метод лечения опиатной зависимости (от производных мака). Лечение прописывает врач нарколог. Раствор принимают внутрь ежедневно, в присутствии медицинского работника в медпункте. Лечение доступно в гражданском секторе (Бельцы, Кишинёв, Комрат) и в большинстве пенитенциарных учреждений. Если задержанный получал ФТМ до задержания, ему предоставляется право продолжить лечение и в период содержания под стражей. Необходимо ежедневно препровождать его в медпункт или же медицинский работник должен приносить ему дозу препарата в место содержания под стражей.

Если в поле зрения полиции попадает ПВН, который просит включить его в программу ФТМ, его следует направить в специализированную НПО или на консультацию к врачу-наркологу (приложение № 6).

- з) Вакцинация, диагностика и лечение гепатитов** проводятся только в больницах, по медицинским показаниям, при наличии клинических признаков заболевания и необходимости дифференцированной диагностики.
- и) Программы обмена игл и шприцов.** Иглы и шприцы предоставляются бесплатно в заранее установленных, постоянных местах, посредством мобильных служб и специальных сотрудников, работающих на местах. Приспособления для инъекций можно получить/купить в аптеки или при помощи НПО, предоставляющие услуги в рамках Программы снижения риска.
- к) Предупреждение передачи ВИЧ от матери к ребёнку** предполагает ряд мер обеспечивающих свободный и неизбирательный доступ к медицинской помощи, в том числе АРВТ, услугам защиты репродуктивного здоровья, акушерским услугам предоставляющимся беременным женщинам не употребляющим наркотики. Все беременные женщины должны пройти тестирование на ВИЧ, чтобы установить свой ВИЧ-статус и, при необходимости, получить профилактическое лечение антиретровирусными препаратами. ВИЧ-положительные женщины в 99% случаев рожают здоро-



вых детей, при условии своевременного получения профилактического лечения и исключения грудного вскармливания, детское питание предоставляется бесплатно.

- л) Профилактика пост-воздействие ВИЧ** доступна ключевым группам населения, подверженным ВИЧ-инфекции, и сотрудникам, подвергшимся ВИЧ-инфекции во время исполнения профессиональных обязанностей. По сколько при случайном ранении кожных покровов или слизистых оболочек острыми предметами (нож, игла, лезвие, использованный шприц и др.), возможно загрязнёнными ВИЧ или вирусами гепатита, существует вероятность инфицирования, необходимо немедленно обратиться к врачу для оказания первой помощи и оценки степени риска. Если риск есть, рекомендуется провести профилактическое антиретровирусное лечение в первые 72 часа после инцидента. Важно протестировать инцидент для последующей для последующей констатации профессионального заболевания.
- м) Предупреждение сексуального насилия** состоит в повышении уровня осведомлённости населения об исключении любых форм насилия, особенно сексуального. С этой целью проводятся информационные кампании, уроки и семинары, раздаются информационные материалы, организуются дискуссии и др.
- н) Предупреждение передачи ВИЧ при оказании стоматологической помощи.** ВИЧ-инфекция и парентеральные вирусные гепатиты могут легко распространяться при использовании плохо стерилизованных медицинских или стоматологических приспособлений. Медицинский персонал несёт ответственность за соблюдение санитарно-гигиенических требований.
- о) Предупреждение распространения ВИЧ-инфекции при выполнении татуировок, пирсинга и других видах нарушений целостности кожных покровов.** Принимаются меры, направленные на снижение повторного использования устройств для нанесения татуировок, выполнения пирсинга или других видов нарушения целостности кожных покровов.
- п) Защита сотрудников от риска.** Работодатель должен установить процедуры обеспечения безопасности и охраны здоровья от ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов и туберкулёза во время работы. Руководители подразделений ГИП обеспечивают обучение сотрудников безопасным для здоровья способам выполнения служебных обязанностей, а также добровольный и конфиденциальный доступ к тестированию на ВИЧ.

**Обязательное тестирование на ВИЧ противоречит действующему законодательству.**

Приложение № 7  
к Методическим указаниям утверждёнными приказом ГИП  
№ 54 от 27.03.2015

## **Организации и ведомства, оказывающие помощь представителям групп с повышенным риском инфицирования**

В Республике Молдова первая профилактическая Программа Снижения Риска (ПСВ) для потребителей инъекционных наркотиков начала работу в 1997 г в городе Сорока, а в 2000 г. ещё четыре в городах Кишинэу, Бэлць, Орхей и Фэлешть. В период 2003-2007 гг. внедрение этих программ расширилось благодаря вовлечению большего количества общественных организаций, а также государственных структур, в особенности медицинских учреждений.

ПСВ реализуются на основании Постановления Правительства № 1173 от 7 декабря 1998 г., Закона о ВИЧ № 23-XVI от 16 февраля 2007 г., Национальной программы профилактики и контроля ВИЧ и ИППП, в соответствии с принципами и стандартами Программ Снижения Риска.

### **Перечень организаций реализующих Программы снижения риска в Республике Молдова**

Ассоциация „Tinerii pentru Dreptul la Viață” (Молодежь за право на жизнь), Бэлць

Целевая группа – потребители инъекционных наркотиков, работники коммерческого секса

Контактное лицо – Алла Яцко  
мун. Бэлць, ул. Викторией 7 А,  
тел./факс: 0 /231/39339,  
e-mail: [protineret@yahoo.com](mailto:protineret@yahoo.com)

Общественное объединение „AFI” (Act For Involvement)

Целевая группа – больные туберкулёзом, ВИЧ-инфицированные, потребители инъекционных наркотиков, заключённые и бывшие заключённые, бездомные

Контактное лицо – Лилиан Северин

мун. Кишинэу, ул. Варшавия, 7 оф. 2 MD 2003.  
тел./факс: (22) 600 490, site [www.afi.md](http://www.afi.md), e mail: [afi@afi.md](mailto:afi@afi.md),  
[lseverin@afi.md](mailto:lseverin@afi.md)

Общественное объединение „Împreună să salvăm viitorul” (Вместе спасём будущее)

Целевая группа – потребители инъекционных наркотиков

Контактное лицо – Юрие Осяну

г. Фэлешть, ул. Молдовой 2/12, MD 5903,

тел. (259) 2 42 23,

e-mail: [falesti@mednet.md](mailto:falesti@mednet.md)

Общественное объединение „Reforme medicale” (Медицинские реформы)

Целевая группа – работники коммерческого секса, потребители инъекционных наркотиков

Контактное лицо – Алексей Леорда

мун. Кишинэу, ул. Титулеску, 1 А, MD 2002,

тел. (22) 52 03 88; 66 43 26, факс: 52 03 88,

e-mail: [reforme\\_medicale@yahoo.com](mailto:reforme_medicale@yahoo.com)

Общественное объединение „Pentru Prezent și Viitor” (За настоящее и будущее)

Целевая группа – потребители инъекционных наркотиков

Контактное лицо – Нина Тудоряну

мун. Кишинэу, ул. Колумна, 59.

тел./факс: (22) 92 12 54,

e-mail: [nina\\_tudoreanu@gmail.com](mailto:nina_tudoreanu@gmail.com)

Центр „Adolescentul” (Подросток)

Целевая группа – потребители инъекционных наркотиков, работники коммерческого секса

Контактное лицо – Светлана Романова

г. Орхей, ул. Еминеску 12, MD 3505,

тел. (235) 2 23 33, факс: (235) 2 12 27,

e-mail: [antidrug@mtc-or.md](mailto:antidrug@mtc-or.md)

Общественное объединение „Viitorul Nostru” (Наше будущее)

Целевая группа – потребители инъекционных наркотиков

Контактное лицо – Ион Кептене

г. Резина, ул. Трандафирилор 6/2 кв. 30 MD 5400,

тел. (254) 2 46 95/2 50 92,

e-mail: [cmprz@mtc\\_rz.md](mailto:cmprz@mtc_rz.md)

НПО „Vis-Vitalis”

Целевая группа – потребители инъекционных наркотиков, работники  
коммерческого секса

Контактное лицо – Игор Обадэ

г. Унгень, ул. И. Крянгэ 23/65, MD 3600,

тел. (236) 2 05 52/ 2 05 53, факс: (236) 2 05 52,

e-mail: [iobada@mtc-un.md](mailto:iobada@mtc-un.md)

Общественное объединение „Tinerele femei-Cernoleuca” (Молодые  
женщины – Чернолеука)

Целевая группа – потребители инъекционных наркотиков

Контактное лицо – Татьяна Кожокару

г. Дондушень, ул. 31 августа 15/3, MD 5102,

тел. (251) 2 51 16,

e-mail: [cojocarutiana@mail.ru](mailto:cojocarutiana@mail.ru)

Информационный центр „GenderDoc-M”

Целевая группа – сообщество ЛГБТ

Контактное лицо – Вячеслав Муляр

мун. Кишинэу, ул. Валериу Купча, 72/1, MD 2021,

тел. (22) 28 88 61/ 28 88 63, факс: (22) 28 01 94,

e-mail: [veaceslav.mulear@gdm.md](mailto:veaceslav.mulear@gdm.md)

Общественное объединение „Viitorul Sănătos” (Здоровое будущее)

Целевая группа – потребители инъекционных наркотиков

Контактное лицо – Роман Санду

г. Тирасполь, ул. переулок 2, Бородинский 2,

тел./факс: (533) 26666, e-mail:

**Организации/учреждения управляющих  
Программы фармакотерапии метадонном (ФТМ)  
в Республике Молдова**

Республиканский Наркологический Диспансер  
Контактное лицо – Любовь Андреева  
мун. Кишинэу, ул. Прункул 8, MD 2012,  
тел./факс: (22) 29 35 96; 77 44 81,  
e-mail: [addict@mdl.net](mailto:addict@mdl.net)

Консультативный центр Муниципальной клинической больницы,  
Бэлць  
Контактное лицо – Ненеску Эдуард  
мун. Бэлць, ул. Дечебал 101, каб. 205,  
тел. (231) 34986

Медицинское управление Департамента пенитенциарных учрежде-  
ний МЮ  
Контактное лицо – Лучия Кауш Стрэжеску  
мун. Кишинэу, ул. Титулеску, 35 MD,  
тел./факс: (22) 52 70 77; 40 97 88,  
e-mail: [dip@penitenciar.gov.md](mailto:dip@penitenciar.gov.md)

**Перечень организаций, оказывающих услуги  
психосоциальной поддержки наркозависимым  
в Республике Молдова**

Республиканский Наркологический Диспансер  
Контактное лицо – Любовь Андреева  
мун. Кишинэу, ул. Прункул 8, MD 2005,  
тел./факс: (22) 29 35 96,  
e-mail: [addict@mdl.net](mailto:addict@mdl.net)

Благотворительная ассоциация „Viața Nouă” (Новая жизнь)  
Контактное лицо – Руслан Поверга  
мун. Кишинэу, ул. Индепенденцей, 6/2  
тел. (22) 66 45 86; 66 38 50,  
e-mail: [new\\_life@arax.md](mailto:new_life@arax.md)

Ассоциация „Tinerii pentru Dreptul la Viață” (Молодежь за право на жизнь), Бэлць

Контактное лицо – Алла Яцко  
мун. Бэлць, ул. Викторией 7 А,  
тел./факс: 0 /231/39339,  
e-mail: [protineret@yahoo.com](mailto:protineret@yahoo.com)

**Перечень коммунитарных центров  
психосоциальной поддержки для лиц, зависимых  
от психоактивных веществ**

\* Общественный центр психосоциальной поддержки для лиц, зависимых от психоактивных веществ „Pas cu Pas” г. Кишинэу  
Благотворительная ассоциация „Viața Nouă” (Новая Жизнь)  
адрес: мун. Кишинэу, ул. Индепенденцей, 6/2  
телефон доверия: (022) 66-45-86; контактный тел.: (022) 66-38-50;

\* Общественный центр психосоциальной поддержки для лиц, зависимых от психоактивных веществ „PULS” г. Бэлць  
Ассоциация „Tinerii pentru Dreptul la Viață” (Молодежь за право на жизнь), Бэлць  
мун. Бэлць, ул. Викторией 7 А,  
тел./факс: 0 /231/39339,

\* Общественный центр психосоциальной поддержки для лиц, зависимых от психоактивных веществ „Pas cu Pas” г. Кагул  
Благотворительная ассоциация „Viața Nouă” (Новая Жизнь)  
адрес: г. Кагул, ул. К. Негруци 46  
телефон доверия: (0299) 33-2-33; тел. (0299) 32-5-77;

\* Общественный центр психосоциальной поддержки для лиц, зависимых от психоактивных веществ „Punctul de sprijin” (Точка опоры) г. Тирасполь  
Общественное объединение „Viitorul Sănătos” (Здоровое будущее)  
адрес: г. Тирасполь, переулок 2, Бородинский 2  
телефон доверия: (0533) 2-66-66; тел. (0533) 6-66-62;

**Материал напечатан в рамках проекта  
„УСИЛЕНИЕ РОЛИ ПОЛИЦИИ  
В РАМКАХ НАЦИОНАЛЬНОГО  
ОТВЕТА ПО ПРОТИВОДЕЙСТВИЮ ВИЧ/СПИД”,  
внедренного Союзом организаций,  
работающих в области профилактики ВИЧ  
и Снижения Вреда при финансовой поддержке  
Фонда Сорос-Молдова.**