

Manual de procedură în implementarea Programului de Schimb de Seringi, distribuirea prezervativelor și a dezinfectanților în sistemul penitenciar din Republica Moldova



Scrierea, editarea și tiparul acestui document au fost posibile datorită susținerii Agenției Națiunilor Unite pentru Combaterea Drogurilor și Criminalității (UNODC) în Moldova. Finanțarea din partea UNODC a fost realizată cu suportul OFID în cadrul Proiectului UNODC/OFID „Consolidarea capacităților naționale pentru reducerea răspândirii HIV/SIDA în rândul grupurilor vulnerabile în Europa de Est și Asia Centrală”.

Acest manual a fost elaborat de către un grup de consultanți în colaborare cu Direcția Medicală a Departamentului Instituțiilor Penitenciare și organizațiile non-guvernamentale active în domeniu. Manualul este elaborat în conformitate cu ghidurile internaționale actuale privind dependența prin consum de opiacee la persoanele adulte aflate în instituțiile penitenciare. Astfel, lucrarea va servi drept bază pentru prestatorii de servicii medico-sociale, administrația instituțiilor vizate și alți specialiști relevanți. Acest manual are ca scop îndrumarea practică și oferirea de sprijin în aplicarea programului de substituție cu metadonă în penitenciarele Republicii Moldova. Documentul a fost consultat în cadrul grupului de lucru pentru îmbunătățirea programului de metadonă în Republica Moldova. Documentul a fost revăzut de către specialiștii de la Cartierul General UNODC, DRN, Fundația Soros-Moldova și reprezentanți ai societății civile.

Documentul a fost aprobat prin Ordinul DIP nr. 244 din 26.08.2014 cu privire la aprobarea Manualului Operațional „Manual de procedură în implementarea Programului de schimb de seringi, distribuire de prezervative și dezinfectanți în sistemul penitenciar din Republica Moldova”.

Colectivul de autori:

Ilona Burduja, consultant UNODC

Ludmila Marandici, consultant UNODC

Svetlana Doltu, ex-șef Direcție Medicală DIP, director program sănătate publică AO „AFI”, Focal Point pe țară al Rețelei internaționale „Organele de drept și HIV” LEAHN
Irina Barbiroș, șef Secție organizatorică și medicină preventivă a Direcției Medicale DIP

Recenzat de către:

Fabienne Hariga, expert senior, Cartierul General UNODC, Viena

Ina Tcaci, coordonator Național HIV/SIDA, UNODC Moldova

Vitalie Slobozian, coordonator Program Reducerea Riscurilor, Fundația Soros – Moldova

Ala Iațco, specialist societate civilă, Președinte UORN

Lilia Fiodorova, specialist medic narcolog, Dispensarul Republican de Narcologie

*Poza de pe copertă a fost realizată la data de 18.04.2014 de către Ina Tcaci, în penitenciarele din Moldova

ABREVIERI

CDI/UDI	Consumator de droguri injectabile
HIV	Virusul imunodeficienței umane
HVC HVB	Hepatita virală B și C
PPE	Profilaxia post-expunere
DIP	Departamentul Instituțiilor Penitenciare
OMS	Organizația Mondială a Sănătății
ITS	Infecție cu transmitere sexuală
MS RM	Ministerul Sănătății al Republicii Moldova
SIDA	Sindromul imunodeficienței achiziționate
UNODC	Agencia Națiunilor Unite pentru Combaterea Drogurilor și Criminalității

Cuprins

INTRODUCERE	5
NOȚIUNI GENERALE	6
Beneficiari	7
Obiectivele programului	7
I ACCESAREA SERVICIILOR	9
1 Informare	9
2 Date generale referitor la realizarea programului	10
3 Amplasarea punctelor de schimb de seringi pe teritoriul penitenciarului. Transferarea sau sistarea activității punctelor de schimb a seringilor.	10
II LOCAȚIA – CONDIȚII GENERALE	11
4 Accesibilitate	11
5 Amenajarea spațiului de lucru	11
6 Igiena și controlul infecțiilor	12
III ACORDAREA SERVICIILOR CĂTRE BENEFICIARI	13
7 Tipuri de servicii	13
8 Monitorizare și evaluare	14
9 Drepturile și responsabilitățile beneficiarilor	14
IV MANAGEMENTUL RESURSELOR UMANE	16
10 Echipa programului	16
11 Personalul din program	16
Anexa nr.1	18
Programa analitică sau subiectele pentru formarea voluntarilor în cadrul sesiunilor de instruire: 18	
Anexa nr. 2	19
Securitatea ocupațională	19
Anexa nr.3	22
Instrucțiuni cu privire la colectarea, stocarea și lichidarea instrumentariului medical utilizat, colectat în cadrul Programelor de Reducere a Riscurilor implementate în R. Moldova	22
Anexa nr.4	25
Modele de fișe de raportare	25
ANEXA nr.5	29
Modele de fișe de post	29
ANEXA NR. 6	34
CLASIFICĂRILE DROGURILOR:	34
ANEXA NR. 7	35
MANAGEMENTUL SUPRADOZELE. PRIMUL AJUTOR IN CAZUL SUPRADOZEI DE DROGURI ...	35
SEMNELE SUPRADOZĂRII CU CELE MAI ÎNTREBUINȚATE SUBSTANȚE PSIHOACTIVE.	36
BIBLIOGRAFIA	43

INTRODUCERE

Experiența consumului de droguri ilicite este semnificativ mai mare în rândul deținuților decât în rândul populației generale. Există o legătură cauzală între consumul de droguri injectabile și riscurile grave de sănătate, inclusiv infecțiile hemotransmisibile și supradozarea cu droguri. De asemenea, activitatea sexuală neprotejată consensuală și non-consensuală, inclusiv agresiunea sexuală și viol, care sunt raportate frecvent în locurile privative de libertate sporesc riscul de infectare la HIV.

Conform estimărilor, în Europa consumatorii de droguri injectabile reprezintă 1/4 a populației din penitenciare și, pentru unii, perioada de încarcerare poate servi drept oportunitate pentru a influența reducerea consumului de droguri. În acest sens, detenția poate fi percepută drept o oportunitate de a intra în contact cu consumatorii problematici de droguri, oferindu-le tratament, scopul final fiind reducerea riscurilor pentru societate după eliberarea acestor deținuți.

Scopul principal al implementării programelor de schimb de seringi în sistemul penitenciar este prevenirea transmiterii HIV și altor infecții în rândul consumatorilor de droguri injectabile prin evitarea folosirii în comun a echipamentelor de injectare și creșterea accesului la servicii medicale și de asistență psiho-socială. În plus, aceste programe își propun să limiteze transmiterea sexuală a HIV atât în rândul consumatorilor de droguri injectabile, cât și în rândul partenerilor sexuali ai acestora prin promovarea folosirii prezervativului și prin informarea privind legătura dintre consumul de droguri și comportamentele sexuale cu risc. Principalele servicii oferite în cadrul programelor de schimb de seringi au ca obiectiv creșterea accesului la seringi și ace sterile, precum și încurajarea returnării echipamentelor folosite, reducând în felul acesta riscurile transmiterii HIV și altor infecții cu transmitere sanguină în locurile privative de libertate.

Evaluarea realizării programului de schimb de seringi în instituțiile penitenciare din Republica Moldova pe parcursul ultimilor 15 ani (din 1999) a demonstrat că:

- ✓ Implementarea programelor de schimb de seringi este o intervenție necesară, fezabilă și care se poate adapta condițiilor sistemului penitenciar.
- ✓ Programele de schimb de seringi din penitenciare, ca și cele din comunitate, determină schimbări comportamentale care duc la reducerea riscurilor asociate consumului de droguri în rândurile deținuților.
- ✓ Programele de schimb de seringi din penitenciare facilitează accesul consumatorilor de droguri injectabile la programele de tratament pentru dependența de droguri.
- ✓ Programele de schimb de seringi din penitenciare nu au condus la o creștere a consumului de droguri în penitenciare.
- ✓ Programele de schimb de seringi din penitenciare nu au determinat incidente legate de deținerea pentru uz propriu a seringilor.

- ✓ Programele de schimb de seringi din penitenciare trebuie să opereze cu un anumit grad de flexibilitate și trebuie să fie adaptate condițiilor locale din fiecare penitenciar.
- ✓ Deși este foarte important ca echipamentul de injectare utilizat să fie returnat pentru incinerare pentru a reduce astfel la minimum circulația lui în cadrul instituțiilor penitenciare, este la fel de important să fie asigurat accesul la echipament steril de injectare pentru toți deținuții, ținându-se cont de particularitățile comunității penitenciare (ierarhia neoficială, subcultura criminală etc.).
- ✓ Se recomandă ca programele de schimb de seringi să fie integrate în programe complexe care includ și programe de educație pentru sănătate, programe de terapie și consiliere a persoanelor private de libertate cu istoric de consum de droguri, programe de farmacoterapie de substituție, dezintoxicare și reabilitare, programe de instruire a personalului penitenciar.
- ✓ Este important de menționat că acest program nu poate fi folosit ca un mecanism de control al consumului de droguri în penitenciare prin șantajarea și hărțuirea deținuților care beneficiază de acces la echipament steril de injectare, oferit de punctele de schimb a seringilor.

NOȚIUNI GENERALE

Programul de schimb de seringi, distribuire a prezervativelor și dezinfectanților în instituțiile penitenciare din Republica Moldova este parte componentă a pachetului comprehensiv și integrat de servicii de prevenire a infecției HIV în penitenciare (UNODC, UNAIDS și OMS), având ca scop minimizarea efectelor negative provocate de consumul de droguri în penitenciare. Schimbul de seringi reprezintă un serviciu oferit în scopul reducerii infecțiilor hemotransmisibile prin promovarea comportamentului sigur în consumul drogurilor injectabile atât prin distribuția seringilor sterile, cât și prin oferirea activităților educaționale, precum și a altor intervenții psiho-sociale.

Implementarea programului de schimb de seringi în sistemul penitenciar din Republica Moldova respectă drepturile consumatorilor de droguri de a avea acces la servicii medicale și asistență psiho-socială, la fel ca și pentru orice altă categorie de persoane bolnave cronic. Potrivit recomandărilor internaționale și legislației naționale în vigoare, dependența de droguri este încadrată în categoria maladiilor cronice, remisive.

Serviciul de la egal la egal este un serviciu oferit de către o persoană instruită, care este aproape de grupul de vârstă, de contingentul respectiv sau care posedă caracteristici socio-economice ale grupului țintă (de exemplu, are o experiență personală a consumului de droguri). Programele de la egal la egal folosesc serviciile persoanelor care fac parte din grupul țintă (de exemplu, persoanele care utilizează sau consumă droguri din rândul deținuților), în calitate de voluntari sau lucrători de teren care participă în program.

Programul este destinat reducerii riscurilor asociate consumului de droguri în rândul persoanelor private de libertate și nu intenționează să submineze alte eforturi ale

administrației penitenciare în gestionarea problemelor legate de traficul ilicit de droguri în penitenciare.

Principiile Programelor de Reducere a Riscurilor din Republica Moldova evidențiază, că acestea sunt programe de Schimb și nu de distribuire a seringilor. De aceea, este decisiv ca toate organizațiile implicate în implementarea acestor programe să acorde atenție sporită mecanismului de recuperare și lichidare a echipamentului de injectare, în cadrul programelor, a echipamentului utilizat.

Beneficiari

Programul de schimb de seringi este o intervenție medico-socială, care este realizată în scopul prevenirii transmiterii infecției HIV și a hepatitelor virale de tip B și C în rândul persoanelor private de libertate care utilizează droguri dar și ca metodă de protecție la locul de muncă a personalului din penitenciare.

- ✓ Consumatorii de droguri injectabile din penitenciare reprezintă grupul țintă al programelor de schimb de seringi derulate în penitenciare.
- ✓ Personalul penitenciar, în calitate de alt grup țintă, va beneficia de un mediu sigur de muncă cu riscuri reduse de incidente de expunere la maladii hemotransmisibile prin înțepare (de exemplu, în timpul perchezitiilor).

Accesul la punctele de schimb a seringilor reprezintă o oportunitate pentru deținuți de a intra în contact cu serviciul medical, precum și să beneficieze de alte intervenții în ceea ce privește consumul de droguri.

Obiectivele programului

- ✓ Reducerea frecvenței utilizării în comun a echipamentelor de injectare ilegale prin distribuirea materialelor sterile de injectare;
- ✓ Scăderea comportamentelor cu risc de infectare HIV/Hepatite B și C în rândul consumatorilor de droguri injectabile prin oferirea informației și educație continuă;
- ✓ Facilitarea comunicării dintre consumatorii de droguri injectabile și personalul medical, precum și cel educativ înlesnind accesul consumatorilor de droguri injectabile la alte programe medicale, precum și psiho-sociale, cum ar fi programele de terapie și consiliere, programele de tratament a dependenței de droguri și a complicațiilor (supradozare, infecțiile cutanate și altele), dezintoxicare și reabilitare.
- ✓ Facilitarea creării unui mediu sigur pentru personalul penitenciar prin minimalizarea riscurilor de expunere la maladii hemotransmisibile, oferirea informației și instruire permanentă a personalului.

✓ Sporirea accesului la servicii medicale și para-medicale în caz de urgență infecții cutanate locale cauzate de injectări nesigure, precum prevenirea supradozării și decesului de pe urma acestora.

I ACCESAREA SERVICIILOR

În cadrul prezentului manual este descris un set de reguli generale în implementarea programelor de schimb de seringi în penitenciare.

Personalul medical al fiecărui penitenciar care supervizează activitatea punctelor de schimb a seringilor urmează să decidă asupra gradului de flexibilitate și a elementelor particulare ce pot fi incluse în cadrul programului.

1. Informare
2. Date generale privind realizarea programului
3. Inițierea/sistarea activității punctelor de schimb a seringilor

1 Informare

1.1 Echipa de program al sistemului penitenciar (desemnată prin ordinul Directorului Departamentului Instituțiilor Penitenciare) la nivel de instituție penitenciară respectivă informează persoanele private de libertate despre disponibilitatea programului de schimb de seringi care se desfășoară în penitenciar și despre condițiile/mecanismul de accesare a serviciilor oferite, inclusiv la intrare în penitenciar și/sau în perioada carantinei. Pentru o activitate eficientă, se va lucra în comun cu specialiști din serviciul educativ, psihologic, social și se va crea o echipă multidisciplinară a programului în fiecare penitenciar (echipa va fi coordonată cu managerul Programului și Direcția Medicală DIP).

1.2 Echipa programului pune la dispoziția persoanelor private de libertate, care accesează serviciile oferite prin intermediul programului de schimb de seringi, materiale informaționale privind serviciile acordate, inclusiv la intrare în penitenciar și/sau în perioada carantinei.

1.3 Programul de schimb de seringi implementat în penitenciarele din Republica Moldova utilizează acest manual în calitate de Ghid proceduri aplicate în procesul de furnizare a serviciilor către beneficiar și în vederea realizării eficiente a obiectivelor programului. Mecanismul stabilit va fi consemnat în scris, precum și va fi desemnată echipa de implementare (personalul medical care supervizează activitatea punctelor de schimb a seringilor și voluntarii de la egal la egal din rândul persoanelor private de libertate), aprobat de Direcția Medicală DIP.

2 Date generale referitor la realizarea programului

2.1 Echipa de program DIP decide asupra numărului de puncte de schimb a seringilor, precum și asupra amplasării acestora pe teritoriul penitenciarului de comun cu administrația penitenciarului.

2.2 Programul de schimb de seringi acceptă ca beneficiari persoanele private de libertate, consumatorii de droguri injectabile din rândul deținuților.

2.3 Schimbul de seringi se efectuează, prin intermediul voluntarilor din rândul deținuților, instruiți conform principiului de la egal la egal, care sunt stimulați pentru serviciile acordate prin oferirea lunară de pachete alimentare, suma pachetului fiind prestabilă. Voluntarii activează în program în mod benevol, iar participarea în cadrul programului se face în baza unei cereri de acord din partea voluntarului.

2.4 Echipa de program din fiecare penitenciar raportează date referitoare la tipurile de servicii acordate către Direcția Medicală DIP (utilizând modelul de raportare conform anexei nr.4).

3 Amplasarea punctelor de schimb de seringi pe teritoriul penitenciarului. Transferarea sau sistarea activității punctelor de schimb a seringilor.

3.1 Managerul programului de comun cu echipa de implementare a DIP, decide dacă crează, transferă sau sistează serviciile într-un anumit penitenciar sau într-un anumit punct de schimb de seringi. Această decizie este comunicată persoanelor private de libertate din acest penitenciar împreună cu prezentarea argumentării care au dus la luarea acestei decizii sau prin decizie administrativă în legătură cu tensionarea situației epidemiologice (creșterea numărului de maladii hemotransmisibile în rândul deținuților).

3.2 Echipa DIP a programului își rezervă dreptul de a reevalua și eventual reinclue în program penitenciarul (punctul de schimb) care a fost exclus, dacă persoanele private de libertate din acest penitenciar (sector) își exprimă dorința de a beneficia din nou de aceste servicii.

II LOCAȚIA – CONDIȚII GENERALE

4. Accesibilitate
5. Amenajarea spațiilor destinate activităților
6. Igiena și controlul infecțiilor

4 Accesibilitate

4.1 Programul de schimb de seringi își desfășoară activitatea în penitenciar pe parcurs a 24 de ore din 24, 7 zile din 7, cu respectarea confidențialității, fiind anunțat în toată instituția prin radiodifuzare internă și/sau prin afișarea permanentă a disponibilității serviciului în toate secțiile.

4.2 Persoanele private de libertate beneficiază necondiționat, fără discriminare legată de sex, vârstă, etnie sau apartenență la sub-cultura criminală de serviciile oferite în cadrul programul de schimb de seringi.

4.3 Echipa programului DIP implică beneficiarii în mod organizat în evaluarea accesibilității programului și ține cont de recomandările acestora în planificarea ulterioară a serviciilor. Modalitatea de organizare a evaluărilor se stabilește de comun acord de către echipa programului.

4.4 Punctele se amplasează ținând cont de accesibilitate sportită pentru un număr cât mai mare de deținuți.

5 Amenajarea spațiului de lucru

5.1 Consumabilele oferite la punctele de schimb a seringilor sunt depozitate în farmacia penitenciarului, separat de alte medicamente, cu respectarea cerințelor pentru păstrare în corespundere cu legislația în vigoare, pe o poliță marcată PRR.

5.2 Echipamentele de injectare folosite sunt colectate în recipientul sigur de colectare și incinerate conform reglementărilor Ministerului Sănătății (anexa nr.3).

5.3 Personalul medical din fiecare penitenciar, care supervizează activitatea punctelor de schimb a seringilor este responsabil pentru gestionarea adecvată a consumabilelor și materialelor utilizate în cadrul programului, conform legislației în vigoare.

5.4 Setul minim de consumabile disponibile în cadrul punctelor de schimb a seringilor include:

- ✓ seringi de 1 ml (tip insulină, cu ac detașabil și nedetașabil), 2 ml, 5 ml, 10 ml, 20 ml
- ✓ șervețele cu alcool
- ✓ vitamine

- ✓ naloxonă
- ✓ prezervative
- ✓ dezinfectante cu conținut de clor
- ✓ antiseptice și antiinflamatoare
- ✓ materiale pentru pansamente (emplastru, tifon)
- ✓ recipiente sigure de colectare a acelor și seringilor utilizate
- ✓ materiale informaționale.

5.5 Echipa de implementare (personalul medical, care supervizează activitatea punctelor de schimb a seringilor, și voluntarii de la egal la egal din rândul persoanelor private de libertate) care oferă servicii în cadrul programului de schimb de seringi va primi, recipiente sigure de colectare a seringilor, precum și seringi sterile, șervețele cu alcool, dezinfectante, medicamente, materiale pentru pansamente, vitamine, prezervative etc. pentru distribuire.

6 Igiena și controlul infecțiilor

6.1 Personalul medical al DIP și asistenții de program vor instrui voluntarii de la egal la egal din rândul deținuților privind responsabilitățile în derularea programului, precum și privind modalitatea de respectare a precauțiilor universale de minimalizare a riscului expunerii la maladii hemotransmisibile.

6.2 Voluntarii vor fi instruiți cu privire la supradozare și managementul supradozarilor.

6.3 Membrii echipei care lucrează în programul de schimb de seringi vor solicita beneficiarilor programului să introducă seringile folosite direct în recipientul de colectare a seringilor cu capacul de protecție al acului cuplat obligatoriu. Seringile acumulate vor fi nimicite prin incinerare, pînă la momentul în care nu se vor face alte recomandări.

III ACORDAREA SERVICIILOR CĂTRE BENEFICIARI

- 5. Tipuri de servicii
- 6. Drepturile beneficiarilor
- 7. Monitorizare și evaluare
- 8. Drepturile și responsabilitățile beneficiarilor

7 Tipuri de servicii

7.1 Obiectivele programelor de schimb de seringi derulate în penitenciare sunt de a preveni transmiterea HIV și a hepatitelor virale B și C, precum și prevenirea apariției accidentelor/incidentelor legate de injectarea intravenoasă necorespunzătoare, prin descurajarea practicilor de folosire în comun sau de re folosire a acelor și seringilor și a altor componente ale echipamentului de injectare în rândul persoanelor private de libertate.

7.2 Pachetul de servicii pe care le oferă programele de schimb de seringi include:

- ✓ informarea, educarea și consilierea persoanelor private de libertate care accesează benevol serviciile oferite în cadrul programului de schimb de seringi, în vederea reducerii riscurilor de transmitere a infecției HIV, hepatitei B și C și a altor infecții.
- ✓ distribuirea echipamentelor de injectare și schimb de seringi.
- ✓ colectarea seringilor și a altor componente ale echipamentelor de injectare folosite.
- ✓ distribuirea prezervativelor.
- ✓ Distribuirea consumabilelor disponibile (dezinfectante, antiseptice, anti-inflamatoare locale, vitamine, materiale pentru pansamente etc.).
- ✓ referirea către alte servicii disponibile pentru consumatorii de droguri din penitenciare (tratamentul dependenței de droguri precum Farmacoterapie cu Metadonă, suport psiho-social a persoanelor dependente, consiliere și testare voluntară la HIV, etc).
- ✓ prevenirea și oferirea informației referitor la prevenirea supradozajilor.
- ✓ asistența primară în cazul supradozajilor prin acordarea măsurilor de prim ajutor (inclusiv Nalaxonă).

7.3 Modalitate de prestare a serviciilor

- ✓ Serviciile sunt oferite 24 de ore din 24, zilnic.
- ✓ Serviciile acordate sunt bazate pe principiul confidențialității și anonimatului.
- ✓ Serviciile din cadrul programului de schimb de seringi sunt oferite de echipa de program, echipă care la nivel teritorial include personal medical (medic și asistent medical) și voluntari din rândul persoanelor private de libertate, formate conform principiului de la egal la egal.
- ✓ Serviciile de schimb de seringi sunt furnizate în acele sectoare/zona locative stabilite de comun acord de către echipa de program DIP, cu aprobarea șefului instituției penitenciare.

- ✓ Schimbul de seringi se realizeaza conform principiului „o seringă returnată – o seringă sterilă” (1:1), însă nu este o condiție obligatorie pentru a extinde accesul.
- ✓ Voluntarii de la egal la egal din rândul persoanelor private de libertate care fac schimbul de seringi vor primi de la serviciul medical, sub semnătură și în funcție de programul stabilit (săptămânal), un număr de seringi egal cu cel pe care îl vor preda, prezervative, alte componente ale echipamentului de injectare dacă sunt disponibile, materiale informative, medicamente, recipiente sigure de colectare ale seringilor/acelor utilizate.
- ✓ Membrii echipei care realizeaza schimbul de seringi (atât voluntarii, cât și personalul medical responsabil) oferă informație și consiliere privind reducerea riscurilor asociate consumului de droguri în mod verbal în timpul întrunirii, în timpul schimbului de seringi, cât și la întruniri în grup ale deținuților prin organizarea unui număr de sesiuni de grup, stabilit de echipa de program .
- ✓ Membrii echipei care fac schimbul de seringi vor înregistra echipamentele distribuite și cele returnate într-o fișă conform modelului anexat acestui manual (anexa nr.4).
- ✓ Membrii echipei care fac schimbul de seringi duc evidența disponibilității și necesităților a acelor/seringilor/altor componente ale echipamentului de injectare folosite pe care vor să le returneze.
- ✓ Echipa de program va fi instruită cu privire la respectarea precauțiilor universale, prevenirea apariției și transmiterii bolilor infecțioase în cazul folosirii în comun a materialelor de injectare, contactelor sexuale neprotejate, despre reducerea riscurilor asociate consumului de droguri (injectare corectă, supradozare, abcese, etc), servicii oferite consumatorilor de droguri din penitenciare.
- ✓ Echipa de program va primi formare continuă cu privire la acțiunile necesare de întreprins în caz de expunere prin înțepături cu acul, contact cu instrumente tăioase, nimerirea sângelui pe mucoase sau ochi (conform anexei 2).

8 Monitorizare și evaluare

8.1 Coordonatorul de program urmărește realizarea indicatorilor stabiliți pentru monitorizarea și evaluarea programului. Echipa programului duce un sistem de evidență primară a datelor cu informații care să corespundă cerințelor stabilite de raportare (conform anexei 4).

8.2 Programul va fi monitorizat și evaluat periodic în baza rezultatelor obținute prin intermediul fișelor de raportare lunară, a măsurării gradului de satisfacție a personalului și a beneficiarilor.

8.3 Indicatorii de monitorizare sunt analizați de echipa programului și, în baza acestora, sunt formulate recomandări pentru adaptarea/dezvoltarea programului.

9 Drepturile și responsabilitățile beneficiarilor

9.1 Persoanele private de libertate sunt libere să primească sau să respingă orice serviciu pe care programul de schimb de seringi îl oferă sau îl recomandă.

9.2 Nerespectarea atribuțiilor ce le revin sau încălcarea programului de către voluntarii de la egal la egal atrage după sine excluderea din echipa programului și, după caz, declanșarea procedurii disciplinare.

9.3 La efectuarea percheziției în încăperea de detenție, seringile vor fi puse la loc vizibil, cele ambalate (noi) nu vor fi considerate obiecte interzise

IV MANAGEMENTUL RESURSELOR UMANE

10. Echipa proiectului 11. Structura și calificarea personalului

10 Echipa programului

10.1 Coordonatorul și echipa care gestionează programul sunt desemnați de către Directorul DIP în coordonare cu finanțatorul

10.2 Echipa din fiecare penitenciar este formată din: personal medical care coordonează (supervizează) programul de schimb de seringi și persoane private de libertate - voluntari selectați pentru activități conform principiului de la egal la egal, de asemenea psihologi sau asistenți sociali. Componenta echipei multidisciplinare este aprobată de către administrația penitenciarului prin ordin intern și coordonată cu Direcția Medicală DIP. În lipsa personalului medical, se admite angajarea personalului din rândul asistenților sociali sau a psihologilor.

10.3 Membrii echipei sunt responsabili pentru oferirea serviciilor descrise în capitolul anterior, sarcinile fiind stabilite în cadrul penitenciarului de către Coordonatorul de Program în funcție de fișele de post anexate acestui document (anexa nr.5).

10.4 Echipa programului evaluează în permanență nevoile beneficiarilor și capacitatea proprie de a răspunde acestor nevoi. În funcție de rezultatele evaluărilor, se va stabili numărul persoanelor care vor activa în cadrul programului, calificarea acestora și condițiile de lucru.

11 Personalul din program

11.1 Echipa de implementare a programului fiind o echipa multidisciplinară este compusă într-un mod echilibrat din specialiști cu profil diferit, în vederea dezvoltării calitative a serviciilor oferite în cadrul programului.

11.2 Voluntarii de la egal la egal care implicați în programul de schimb de seringi sunt selectați din rândul persoanelor private de libertate pe principiul de acord binevol. Voluntarul selectat va da dovadă de un compartament responsabil, cu abilități de comunicare cu semenii, se bucură de respect în rândul deținuților din penitenciar și nu au fost anterior sancționați disciplinar. Voluntarii sunt instruiți cu privire la prevenirea infecției cu HIV/SIDA, hepatitelor virale și altor maladii hemotransmisibile, precum și reducerea riscurilor asociate consumului de droguri, prevenirea supradozajilor.

11.3 Voluntarii sunt înscrși în sistemul de remunerare prestabilit pentru acest tip de activitate. La moment remunerarea se efectuează prin acordarea coletelor cu produse alimentare și ne-alimentare, care corespund *Listei obiectelor și produselor de primă necesitate pe care deținuții le pot avea asupra lor, pot primi în colete, pachete cu provizii și banderole sau procura în magazinele penitenciarului, conform anexei nr. 6 la*

Statutul executării pedepsei de către condamnați, aprobat prin HG nr. 583 din 26 mai 2005.

11.4 Responsabilitățile Coordonatorului de Program și ale membrilor echipei de implementare sunt descrise în fișele de post (anexa nr.5).

Anexa nr.1

Programa analitică sau subiectele pentru formarea voluntarilor în cadrul sesiunilor de instruire:

Transmiterea HIV

Modalități de transmitere:

- ✓ mamă-copil
- ✓ transmitere sexuală
- ✓ consum de droguri
- ✓ tatuaje și piercing
- ✓ altele

Modalități de prevenire HIV

- ✓ prezervative
- ✓ ace și echipamente sterile de injectare
- ✓ abțință
- ✓ tratamentul dependenței
- ✓ altele

Modalități de reducere a riscurilor

- ✓ discuții despre sexul protejat și negocierea comportamentelor sexuale
- ✓ discuții despre injectarea fără riscuri
- ✓ tratamente pentru dependența de droguri
- ✓ precauții universale de minimalizare a riscului expunerii la HIV
- ✓ altele

Testarea HIV

- ✓ proceduri de testare
- ✓ perioada de fereastră imunologică
- ✓ respectarea confidențialității
- ✓ discuții despre notificarea partenerilor sexuali

Supradozare de droguri

- ✓ cauzele supradozelor
- ✓ factorii de risc ce pot provoca decesul prin supradozare cu opiacee
- ✓ pericolul polinarcomaniei
- ✓ acordarea primului ajutor în supradozarea cu opiacee și sau cu alte substanțe narcotice, precum stimulatoarele (anexa nr.7)
- ✓ Nalaxona

Alte subiecte

- ✓ Prevenirea HIV, hepatitelor, tuberculozei și infecțiilor cu transmitere sexuală
- ✓ Drepturile și responsabilitățile pacientului

Anexa nr. 2

Securitatea ocupațională

Personalul implicat în programul de reducere a riscurilor va fi instruit referitor la menținerea securității personale. Tot personalul trebuie să fie preocupat de securitatea proprie și a membrilor colectivului. Respectând cu prudență procedurile operaționale:

- ✓ personalul în teren se va informa cu privire la mediul social (oamenii și condițiile din teren) în care lucrează;
- ✓ echipamentul utilizat trebuie să fie colectat conform regulilor și procedurilor generale;
- ✓ se va evita contactul cu sângele și alte lichide biologice în timpul acordării ajutorului beneficiarilor răniți sau traumați;
- ✓ leziunile provocate de înțepături cu ace sau contactul cu sângele vor fi tratate la modul cel mai serios, se va face adresarea imediată la punctul medical;
- ✓ unitățile de implementare vor fi asigurate cu truse „Anti-SIDA” de prim ajutor în caz de accidente.

Acțiuni în caz de expunere prin înțepături cu acul, tăiere cu instrumente tăioase, nimerirea sângelui pe mucoase

În cazul expunerii la transmiterea infecției HIV se oferă Profilaxia Post-Expunere (PPE). Asistența de urgență după o expunere posibilă la HIV reprezintă complexul de măsuri necesare de a fi întreprinse imediat după expunere. Scopul acestora constă în reducerea timpului de expunere la lichidele biologice infectate (inclusiv și la sânge) și țesuturi, precum și prelucrarea corectă a locului expus, diminuând astfel riscul infectării.

În caz leziunilor cauzate cu ace sau alte instrumente ascuțite se întreprind următoarele acțiuni:

- ✓ Spălarea imediată cu săpun a locului expunerii. Plasarea suprafeței lezate sub un șuvoi de apă curgătoare (timp de câteva minute sau până la oprirea hemoragiei), pentru a permite sângelui să curgă liber din plagă.
- ✓ În lipsa apei curgătoare, prelucrarea locului lezat cu gel dezinfectant sau cu o soluție pentru spălarea mâinilor.
- ✓ **Nu este indicată** utilizarea remediilor cu acțiune puternică sau concentrate: spirtul, dezinfectante și iodul, așa cum acestea ar putea cauza iritarea suprafeței lezate și agravarea stării plăgii.
- ✓ **Nu este indicată** comprimarea sau frecarea suprafeței lezate.
- ✓ **Nu este indicată** scurgerea sângelui din plaga prin înțepătură

În cazul stropirii cu sânge sau alte lichide biologice există următoarea ordine de acțiuni:

Nimerirea stropilor pe tegumentele cutanate intacte.

- ✓ Spălarea imediată a porțiunii expuse.
- ✓ În lipsa apei curgătoare, prelucrarea cu gel sau soluție pentru spălarea pe mâini.

- ✓ **Nu este indicată** utilizarea agenților cu acțiune puternică sau concentrate: spirtul, dezinfectante și iodul, așa cum acestia ar putea cauza iritarea suprafeței lezate.
- ✓ Utilizarea remediilor dezinfectante slabe, de exemplu soluție de 2,4% de gluconat de clorhexidină.
- ✓ **Nu este indicată** frecarea sau excorierea locului expus.
- ✓ **Nu este indicată** aplicarea unui bandaj.

Nimerirea stropilor în ochi:

- ✓ Spălarea imediată a ochilor cu apă sau soluție fiziologică. În poziție așezată, aplecați capul pe spate și rugați colegul să vă toarne atent apă sau soluție fiziologică în ochi; astfel încât apa și soluția să patrundă și sub pleoape, care pot fi retrase periodic cu precauție.
- ✓ Nu înlăturați lentilele de contact în timpul spălării, deoarece acestea formează o barieră de protecție. După ce ochii au fost spălați, înlăturați lentilele de contact și le prelucrați ca de obicei; după aceasta acestea sunt absolut inofensive pentru utilizarea în continuare.
- ✓ **Nu este indicată** spălarea ochilor cu săpun sau soluție dezinfectantă.

Nimerirea stropilor în gură:

- ✓ Scuirea imediată a lichidului nimerit în gură.
- ✓ Clătirea minuțioasă a gurii cu apă sau soluție fiziologică cu scuiparea repetată în afară.
- ✓ Repetarea de câteva ori a procedurii de clătire a cavității bucale.
- ✓ **Nu este indicată** utilizarea pentru spălături a săpunului și soluției dezinfectante.

În toate cazurile expuse mai sus cât de curând posibil va fi anunțat medicul din instituția penitenciară despre incident, care la rândul său, după acordarea asistenței medicale primare va anunța neîntârziat Direcția Medicală, se va întocmi un proces verbal.

Determinarea riscului, asociat expunerii prin:

- ✓ tipul de lichid (sânge, lichide biologice vizibile, alt lichid potențial infecțios);
- ✓ tipul expunerii (leziuni percutanate, a membranei mucoase sau pielii, cauzate prin înțepături/expunere la sânge).

Consilierea și testarea persoanei expuse la HIV în termenii stabiliți:

- ✓ se va efectua testarea la anticorpi HIV imediat după expunere conform Protocolului Clinic Național/Infecția cu HIV la adulți și adolescenți 2014, ulterior peste 6 săptămâni, 12 săptămâni și 6 luni, chiar dacă s-a decis a nu se efectua PPE.
- ✓ se sugerează persoanelor expuse să utilizeze măsuri de precauție pentru prevenirea transmiterii secundare în timpul perioadei ulterioare.

Tratament post-expunere:

- ✓ Persoana accidentată în cadrul instituției penitenciare: voluntarul, beneficiarul, inclusiv personalul din penitenciar este referit urgent de către Consultantul de Program (optimal în primele două ore, dar nu mai târziu de 72 ore) la Spitalul Penitenciar sau Spitalul Dermatologic și Maladii Comunicabile pentru consiliere, apreciere a statutului HIV, determinare a necesității de inițiere a ARV-terapiei eficiente în profilaxia post-expunere;
- ✓ În cazul administrării tratamentului profilactic post-expunere se monitorizează toxicitatea medicamentelor timp de cel puțin 2 săptămâni.
- ✓ PPE trebuie să fie administrată timp de 4 săptămâni sub supraveghere medicală

În caz de incident (înțepătură cu acul utilizat, tăiere cu instrumente tăietoare-înțepătoare utilizate cu urme de sânge, nimerirea sângelui pe mucoase) se va completa

Procesul verbal cu privire la cercetarea incidentelor în urma gestionării seringilor în cadrul Programului de Reducere a Riscurilor, care va reflecta următoarele informații:

1. Data întocmirii _____
2. Locul întocmirii _____
3. Comisia, în componența a trei persoane:
Nume, prenume, funcția _____
Nume, prenume, funcția _____
Nume, prenume, funcția _____
4. Nume, prenume, persoanei supuse traumei, dacă este relevant, funcția, vechimea în muncă

5. Localizarea și caracterul traumei _____

6. Data, ora supunerii la traumă, descrierea situației _____

7. Date referitor la utilizarea mijloacelor de protecție și respectarea instrucțiunilor, privind gestionarea instrumentarului utilizat în cadrul Programului de Reducere a Riscurilor

8. Date, referitor la metodele de acordare a primului ajutor, aplicate persoanei supuse la trauma _____
9. Semnăturile, cu indicarea Nume, Prenume, poziție ocupată _____

Prezentul act se pastrează nu mai puțin de trei ani.

Anexa nr.3

Instrucțiuni cu privire la colectarea, stocarea și lichidarea instrumentariului medical utilizat, colectat în cadrul Programelor de Reducere a Riscurilor implementate în R. Moldova

Prezentul document este elaborat în baza Legii Republicii Moldova, privind supravegherea de stat a sănătății publice nr.10-XVI din 03.02.2009, a Regulamentului privind gestionarea deșeurilor medicale nr. 06.8.3.45, din 10.12.2001, a Standardelor Programelor de Reducere a Riscurilor implementate în R. Moldova, aprobate prin consiliul de experți al Ministerului Sănătății R. Moldova, proces verbal nr. 3, din 12.06.2009.

Obiectivul cerințelor și normelor igienice și tehnice, privind gestionarea deșeurilor rezultate din activitatea Programului de Reducere a Riscurilor constituie reglementarea modului în care se colectează, ambalează, depozitează temporar, transportă și neutralizează aceste deșeuri. O atenție deosebită se acordă deșeurilor periculoase, pentru a preveni afectarea sănătății omului și pentru a preveni contaminarea mediului. Conform clasificării pe categorii a deșeurilor medicale, aplicate în contextul Regulamentului, privind gestionarea deșeurilor medicale nr. 06.8.3.45, din 10.12.2001, deșeurile periculoase includ:

- ✓ **Deșeuri infecțioase** – deșeuri care conțin sau au venit în contact cu sângele și alte fluide biologice, precum și cu viruși, bacterii, paraziți și/sau toxinele microorganismelor. Exemple – seringi, ace, ace cu fir, catetere, recipiente care au conținut sânge sau alte lichide biologice, mănuși, sonde, sau alte materiale de unică folosință. Deșeurile infecțioase care sunt, în același timp, și tăietoare-înțepătoare se colectează în cutii rezistente cu marcaj specific pentru deșeurile infecțioase.
- ✓ **Deșeuri înțepătoare-tăietoare** - cuprind ace, ace cu fir, catetere, seringi cu ac, perfuzoare, lame de bisturiu de unică folosință, pipete, sticlărie de laborator, sau alte instrumente care au venit în contact cu material infectat. Aceste deșeuri se consideră infecțioase, conform precauțiilor universale.

Principiile Programelor de Reducere a Riscurilor din Republica Moldova evidențiază, că acestea sunt programe de Schimb și nu de distribuire a seringilor. De aceea, este decisiv ca toate instituțiile implicate în implementarea acestor programe să acorde atenție sporită mecanismului de recuperare și lichidare, în cadrul programelor, a echipamentului utilizat.

! Recuperarea și lichidarea seringelor și acelor utilizate este o componentă esențială a Programelor de Reducere a Riscurilor.

Mecanismele de sporire a ratei de returnare a seringilor necesită a fi încorporate în procesul de dezvoltare și activitate a programului. Aceste mecanisme presupun că: Personalul medical și voluntarii menționează în continuu despre importanța returnării echipamentului utilizat;
Personalul medical și voluntarii instruiesc utilizatorii de droguri injectabile cu privire la forma de returnare a echipamentului utilizat;

Personalul medical promovează „zile de salubritate” la intervale regulate de timp (utilizând, în mod obligator pensă);

Dacă personalul sau deținuții sunt implicați în colectarea deșeurilor menajere în care posibil poate fi și echipament de injectare (zilele de curățenie) vor respecta următoarele reguli:

- ✓ luați recipientul (containerul) de lichidare și capacul la locul de înlăturare a seringilor și a acelor (nu seringile la container);
- ✓ dacă acul sau seringă sunt greu de ajuns, înlăturați cu atenție gunoiul sau alte materiale din jurul lor pentru a facilita accesul la ace și seringi;
- ✓ dacă sunt mai multe seringi, cu precauție separați-le utilizând pensă. Faceți asta cu atenție. Fiecare ac și seringă pot fi ridicate separat folosind pensă;
- ✓ niciodată nu detașați acul și seringă, chiar dacă capacul tot este înlăturat. Apucați acul și seringă de capătul din plastic. Nu apucați de vârful acului. Asigurați-vă că vârful acului este orientat în direcția opusă de la persoană;
- ✓ plasați acul și seringă, cu ascuțișul acului în recipient, ne atigându-le cu mâinile, colectorul trebuie să se afle pe o suprafață fixă lângă seringă;
- ✓ fixați capacul pe recipient;
- ✓ scoateți mănușile și ștergeți mâinile cu șervețele cu alcool (sau soluție alcoolică de 70°). Spălați mâinile cu săpun la întoarcerea în birou.

Coordonatorul de Program va desfășura activități de monitorizare și evaluare, pentru a colecta informații privind cauza nereturnării seringilor utilizate de către beneficiari.

În timpul colectării echipamentului, persoana desemnată nu trebuie să se afle în contact direct cu seringile și acele utilizate. Acele și seringile returnate trebuie plasate de către beneficiar direct în containerul de lichidare. Containerele, nu trebuie să fie împlute. Orice ace sau seringi returnate, care sunt aparent curate sau nefolosite trebuie de asemenea să fie plasate în lăzile de lichidare.

Colectarea, transportarea și lichidarea seringelor și acelor utilizate, returnate în cadrul Programului se efectuează în baza următoarelor **norme și instrucțiuni**:

- ✓ Ambalajul, containerul în care se face colectarea și care vine în contact direct cu deșeurile periculoase, trebuie să conțină obligator soluție dezinfectantă (ex: Tabidez 1 pastilă la 3-5 l apă)
- ✓ Pentru marcarea deșeurilor infecțioase și tăietoare-înțepătoare culoarea ambalajelor va fi galbenă;
- ✓ Colectarea deșeurilor tăietoare-înțepătoare trebuie făcută în cutii cu pereții rezistenți la acțiunile mecanice. Aceste cutii trebuie prevăzute cu capac special, care să permită introducerea deșeurilor și să împiedice scoaterea acestora după umplere, având pentru aceasta un sistem de închidere definitivă. Cutiile se marchează cu galben și, eventual, cu pictograma „Pericol biologic”, deoarece conțin deșeuri care sunt în același timp tăietoare-înțepătoare și infecțioase;
- ✓ Depozitarea temporară este păstrarea pe o perioadă limitată a deșeurilor ambalate până la preluarea și transportarea acestora, pentru lichidarea/ arderea

- finală. Se interzice accesul persoanelor neautorizate în încăperile destinate depozitării temporare. Durata depozitării temporare va fi cât mai scurtă posibil, iar condițiile de depozitare vor respecta normele de igienă în vigoare;
- ✓ Unitatea de implementare va asigura în conformitate cu procedurile recomandate neutralizarea/ lichidarea deșeurilor periculoase. Metodele de neutralizare trebuie să asigure distrugerea rapidă și completă a factorilor cu potențial nociv pentru mediu și pentru sănătatea populației.
 - ✓ Procedeele autorizate, convenabile PRR, constituie incinerarea în cazane de ardere cu temperaturi înalte.

Instrucțiuni cu privire la păstrarea echipamentului steril distribuit și a altor produse oferite în cadrul Programului de Reducere a Riscurilor (prezervative, dezinfectanți)

Încăperea destinată păstrării (Farmacia, serviciul medical sau punctul de schimb) echipamentului steril distribuit și altor produse oferite în cadrul Programului, trebuie să corespundă următoarelor cerințe:

- ✓ spațiul trebuie să fie separat, capabil să păstreze cantitatea de echipament solicitat pentru un trimestru;
- ✓ încăperea trebuie să corespundă cerințelor sanitare și antiincendiare, solicitate de instituțiile competente;
- ✓ temperatura în încăperea trebuie să nu fie mai joasă de 0o C și mai înaltă de 25o C;
- ✓ seringile și prezervativele nu vor fi supuse contactului direct cu razele solare;
- ✓ seringile și prezervativele vor fi păstrate în cutiile producătorului;
- ✓ în apropierea cutiilor cu seringi și prezervative nu se vor afla obiecte ascuțite, capabile să le deterioreze;
- ✓ accesul la încăperea cu stocul de echipament va fi redus: acces vor avea doar persoanele responsabile de păstrarea și livrarea echipamentului/produselor.

Anexa nr.4

Modele de fișe de raportare

INFORMAȚIE despre activitatea programului de schimb al seringilor al Penitenciarului

_____ 20__

No d/o	Denumirea materialelor	Unitatea de măsură	Primit	Eliberat	Sold
1.	Seringi	1, 0	Bucată		
		2, 0	Bucată		
		5, 0	Bucată		
		10, 0	Bucată		
		20, 0	Bucată		
2.	Total seringi	Bucăți			
3.	Prezervative	Bucată			
4.	Tabidez	Pastile			
5.	Bumbac	Pachet			
6.	Fașă de tifon	Bucată			
7.	Troxevazin gel	Tub			
8.	Troxevazin capsule	Blistere			
9.	Ung. Levomicoli	Tub			
10.	Ung. Indometacin	Tub			
11.	Peroxid de hidrogen	Flacon			
12.	Șervețele cu alcool	Bucată			
13.	Aparate de bărbierit	Bucată			
14.	Sol. alcoolică Iod	Flacon			
15.	Nalaxonă	Flacon			
16.	Complex de vitamine	Flacon			
17.	Manusi	Bucată			

Șeful serviciului medical

Data

Raport de activitate pentru luna: _____

Penitenciarul nr. _____

1. Numărul de beneficiari ai proiectului

Penitenciarul nr. (nr.total a beneficiarilor)

2. Numărul de seringi distribuite în decursul lunii

Seringi	Punctul de schimb al seringilor nr.1	Punctul de schimb al seringilor nr.2	Punctul de schimb al seringilor nr.3	Total	Rămas în stoc
1ml cu ac nedatasabil					
1ml cu ac detasabil					
2ml cu ac datasabil					
2ml cu ac nedatasabil					
5ml					
10ml					
20ml					
Colectate					
Total					

3. Numărul de șervețele îmbibate cu alcool distribuite

Șervețele îmbibate cu alcool	Punctul de schimb al seringilor nr.1	Punctul de schimb al seringilor nr.2	Punctul de schimb al seringilor nr.3	Total	Rămas în stoc
Total					9

4. Numărul de prezervative distribuite

Prezervative (tipul)	Punctul de schimb al seringilor nr.1	Punctul de schimb al seringilor nr.2	Punctul de schimb al seringilor nr.3	Total	Rămas în stoc
Cu duritate sporită	-				
Total					

5. Numărul total de dezinfectanți/medicamente distribuite

Produs	Punctul de schimb al seringilor nr.1	Punctul de schimb al seringilor nr.2	Punctul de schimb al seringilor nr.3	Total	Rămas în stoc
Fașa de tifon nesterilă 10*5m					
emplastru					

4-10					
Ung. Heparinici					
Apa oxigenată 3% 40ml					
Ung.troxevazini					
Verde de briliant					
Ung Levomecol					
Faşa de tifon nesterilă 14*7m					
Ung Diclofenac 20r					
Mănuşi					
Tab.duovit					
Tab tabidezi					
Emplastru 2.5-7.2					
Dr.revit					
Ung.troxerutini					

Tipurile medicamentelor se pot modifica

6.Numărul total al materialelor informaționale distribuite

Titlu	Punctul de schimb al seringilor nr.1	Punctul de schimb al seringilor nr.2	Punctul de schimb al seringilor nr.3	Total
Total				

7.Activități cu grupul-țintă

Nr. d/o	Penitenciarul	Persoana resp.	Data executării	Tema	Numărul persoanelor prezente
1					
1					

8.Numărul de beneficiari testați la HIV prin teste rapide pe salivă (consiliați pre/post și testați la HIV)

Numărul de	Beneficiari	Beneficiari	Beneficiari	Comentarii/	Stoc
-------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	-------------

teste rapide pe salivă	noi (inclusiv test pozitiv)	cumulativ (inclusiv test pozitiv)	retestați	referire	
recepționate					

9 Consultații prestate de specialiștii proiectului

Specialist	Numărul de femei consultate	Numărul de bărbați consultați	Vârsta medie a beneficiarilor consultați	Motivele generale de apelare la serviciile specialistului	Numărul de persoane îndreptate la alți specialiști

TOTAL consultații: _____

10 Activități mass-media

Descrieți colaborarea ce o aveți cu organele mass-media:

Publicații/articole (indicați publicația și data apariției, specificați dacă e o publicație periodică, locală sau națională etc)

Emisiuni Radio (participare la emisiune, interviu, transmitere de informație etc)

Emisiuni TV (participare la emisiune, interviu, transmitere de informație etc)

ANEXA nr.5

Modele de fișe de post

FIȘĂ DE POST

Titlu: MANAGERUL DE PROGRAM

Cunoștințe și abilități:

- dependența de droguri și alte probleme de sănătate relevante
- vulnerabilitate și riscuri asociate consumului de droguri și vieții din penitenciar
- domeniul reducerii riscurilor asociate consumului de droguri în rândul deținuților
- HIV/SIDA, TB, Hepatite virale
- managementul de program
- comunicare și planificare.

Responsabilități:

- managementul general al programelor Reducerea Riscurilor, administrarea (inclusiv cea financiară), implementarea programelor conform standardelor minime de calitate;
- supravegherea tuturor direcțiilor de activitate ale programelor, inclusiv coordonarea eficientă a serviciilor staționare și în teren și dezvoltarea serviciilor alternative de suport, în dependență de necesitățile clienților;
- obținerea feed-back-ului referitor la progresul implementării programelor prin organizarea întrunirilor/ședințelor regulate cu membrii colectivului și beneficiarii;
- analiza datelor primite în urma monitorizărilor, evaluărilor, studiilor și investigațiilor efectuate în cadrul programului de Reducere a Riscurilor, ajustarea programului în dependență de aceste date;
- asigurarea unei comunicări permanente cu servicii de referință, instituții finanțatoare, Comisariatul de Poliție, APL și alte părți implicate/ cointeresate; asigurarea securității personalului la locul de muncă;
- asigurarea continuității finanțării programului, prin căutarea de noi fonduri.

FIȘĂ DE POST

Membrii echipei de implementare

Titlu: COORDONATOR DE PROGRAM

Ierarhie: poziția este supervizată de managerul de program

Candidatul va prezenta certificat cu privire la deținerea cunoștințelor cu privire la subiectele de mai jos (Certificat de instruire de la DIP ca a susținut cu succes modulele date, Certificate de la seminare de instruire, ateleiere de lucru cu aceste tematici)

Cunoștințe și abilități:

- Cunoștințe despre consumul de droguri
- Cunoștințe despre HIV/SIDA și alte probleme relevante de sănătate
- Vulnerabilitate și riscuri asociate consumului de droguri și a vieții din penitenciar
- Managementul personalului, training și supervizare
- Abilități de comunicare.

Responsabilități:

- asistență în implementarea proiectului;
- monitorizarea activităților proiectului;
- stabilirea unei strategii durabile de lucru a activităților de reducere a riscurilor, realizate de organizație;
- asigurarea feed-backului între personal/manager de proiect și instituția finanțatoare;
- menținerea unui dialog activ între organizație și partenerii proiectului;
- servicii medicale, alte ONG-uri;
- asigurarea elaborării rapoartelor de rutină/lunare pînă la data de 10 a lunii următoare perioadei de raportare, și, în caz de necesitate, abordarea problemelor specifice implementării programului;
- implicarea activă în mediatizarea activităților proiectului;
- colectarea rapoartelor primare, realizarea rapoartelor și evaluărilor lunare;
- traducerea și adaptarea materialului informativ, a documentelor în limba româna/rusă.
- este responsabil de perfectarea cadrului normativ întru buna desfășurare a proiectului și coordonarea interacțiunii cu diverși actori implicați la nivel penitenciar și societate civilă.
- efectuarea controlului corectitudinii implementării schimbului de seringi în penitenciare.
- Implementarea și buna desfășurare a programului schimb de seringi în conformitate cu Manualul de Proceduri.
- analiza datelor rezultate în urma monitorizărilor, evaluărilor, studiilor și investigațiilor efectuate în cadrul programului, ajustarea proiectului în dependență de aceste date;
- efectuează controlul corectitudinii implementării schimbului de seringi în penitenciare.
- raportarea lunară a activității desfășurate către donator conform indicatorilor de proiect recomandați.
- participarea activă la întrîlnirile de lucru, sesiuni de formare și alte activități direct asociate cu desfășurarea proiectului.
- Instruirea continua a asistenților și voluntarilor din program, conform programului analitic

FIȘĂ DE POST

Titlu **ASISTENT DE PROGRAM**

Ierarhie: poziția este supervizată de coordonatorul de program

Candidatul va prezenta certificat cu privire la deținerea cunoștințelor cu privire la subiectele de mai jos (Certificat de instruire de la DIP ca a susținut cu succes modulele date, Certificate de la seminare de instruire, ateleiere de lucru cu aceste tematici)

Cunoștințe și abilități:

- cunoștințe despre consumul de droguri
- cunoștințe despre programele de reducere a riscurilor.
- cunoștințe despre HIV/SIDA și alte probleme relevante de sănătate.
- vulnerabilitate și riscuri asociate consumului de droguri și a vieții din penitenciar
- abilități de comunicare.

Responsabilități:

- contribuie la scrierea rapoartelor de activitate (dărilor de seamă)
- asistență în implementarea proiectului.
- monitorizarea și imlementarea activităților proiectului.
- efectuează controlul corectitudinii implementării schimbului de seringi în penitenciare.
- informarea colaboratorilor privind realizarea programului.
- oferirea informațiilor și educația personalului din teritoriu cu privire la riscurile aferente consumului de droguri, practicile de injectare sigure, transmiterea infecțiilor prin contacte sexuale neprotejate și prin consum de droguri, identificarea riscurilor personale.
- participarea la planificarea și implementarea activităților.
- participarea activă la întâlnirile de lucru, sesiuni de formare și alte activități direct asociate cu desfășurarea proiectului.
- Responsabil de evidența și distribuirea echipamentului steril în teritoriu.
- Instruirea continua a voluntarilor din program, conform programului analitic

FIȘĂ DE POST

Titlu **RESPONSABIL DOTĂRI/Procurări, CONTABIL**

Ierarhie: poziția este supervizată de coordonatorul de proiect

Cunoștințe și abilități:

- cunoștințe despre consumul de droguri
- vulnerabilitate și riscuri asociate consumului de droguri și a vieții din penitenciar
- abilități de comunicare.

Responsabilități:

- evidența contabilă al bunurilor achiziționate.
- prezentarea dărilor de seamă contabile către donator.
- selectarea ofertelor de achiziție și petrecea procedurilor de achiziții publice.
- încheierea contractelor de achiziții publice.
- efectuarea calcularea și achitarea salariilor personalului.
- participarea la planificarea și implementarea activităților .
- asistarea Managerului de Program în prezentarea rapoartelor instituției finanțatoare, cu o responsabilitate sporită față de compartimentul finanțe.

FIȘĂ DE POST
Membrii echipei de implementare

Titlu PERSONAL MEDICAL TERITORIAL

Ierarhie: poziția este supervizată de coordonatorul de program și asistentul de program.

Cunoștințe și abilități:

- cunoștințe despre HIV/SIDA și alte probleme relevante de sănătate
- cunoștințe despre consumul de droguri
- vulnerabilitate și riscuri asociate consumului de droguri și a vieții din penitenciar
- abilități de comunicare.

Responsabilități:

- dezvoltarea programului de schimb de seringi în conformitate cu Manualul de Proceduri.
- Instruire continuă a voluntarilor implicați în program în domeniul HIV/SIDA și alte probleme relevante de sănătate, consumul de droguri, vulnerabilitate și riscuri asociate consumului de droguri și a vieții din penitenciar, primul ajutor în caz de supradozare.
- intervierea lucrătorilor în teren, înainte de desfășurarea activităților, și înregistrarea problemelor apărute;
- asigurarea cu stocuri adecvate de consumabile, pentru a menține activitatea cotidiană a punctelor de schimb de seringi
- stimularea, prin diverse metode, a procesului de returnare, la maxim, a seringilor utilizate;
- colectarea echipamentelor de injectare folosite în recipiente speciale și transportarea lor pentru distrugere.
- oferirea informațiilor și educația deținuților cu privire la riscurile aferente consumului de droguri, practicile de injectare sigure, transmiterea infecțiilor prin contacte sexuale neprotejate și prin consum de droguri, identificarea riscurilor personale.

- contribuirea la asigurarea securității personale a persoanelor implicate în activități în teren;
- informarea coordonatorului de program despre orice probleme sau progrese aparute în cadrul implementării proiectului;
- participarea la planificarea și implementarea activităților alături de echipa programului;
- raportarea lunară a activității desfășurate, înregistrate pe fișele de lucru agreeate de echipa programului conform indicatorilor de proiect.
- participarea activă la întâlnirile de lucru, sesiuni de formare și alte activități direct asociate cu desfășurarea proiectului.

FIȘĂ DE POST

Membrii echipei de implementare

Titlu VOLUNTAR

Ierarhie: poziția este supervizată de personalul medical teritorial.

Cunoștințe: voluntarii vor fi instruiți de către personalul medical teritorial în domeniul cu și vor poseda cunoștințele de mai jos, conform programului analitic:

- HIV/SIDA și alte probleme relevante de sănătate
- consumul de droguri
- vulnerabilitate și riscuri asociate consumului de droguri și a vieții din penitenciar
- primul ajutor în caz de supradozare

Abilități:

- să fie o persoană responsabilă
- abilități de comunicare
- respectată în rândurile semenilor

Responsabilități:

- disponibilitatea de a presta servicii 24 de ore, 7 zile din 7.
- stabilirea contactului cu consumatorii de droguri și distribuirea echipamentelor sterile de injectare și altor materiale (antiseptice, prezervative, dezinfectanți, materiale educative)
- colectarea echipamentelor de injectare folosite în recipiente speciale și predarea acestora personalului medical
- oferirea informației și educației beneficiarilor cu privire la riscurile aferente consumului de droguri, practicile de injectare sigure, transmiterea infecțiilor prin contacte sexuale neprotejate și prin consum de droguri, identificarea riscurilor personale
- să ofere materiale informative și educație cu referire la infecția cu HIV, căile și metodele de prevenire, reducerea riscurilor de infectare cu HIV
- să distribuie prezervative

- să promoveze activități de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri prin implicarea directă a beneficiarilor în dezvoltarea programului
- participarea la planificarea și implementarea activităților alături de echipa programului
- raportarea lunară a activității desfășurate, înregistrate pe fișele de lucru agreate de echipa programului și care urmează indicatorii recomandați de proiect
- participarea activă la întâlnirile de lucru, sesiuni de formare și alte activități direct asociate cu desfășurarea programului
- oferirea primului ajutor în cazul supradozării (daca medicul nu este disponibil) dar și referirea/acompanierea catre punctul medical

ANEXA NR. 6

CLASIFICĂRILE DROGURILOR:

În literatura de specialitate și în practică există numeroase clasificări ale drogurilor, având la bază diferite criterii, cele mai cunoscute fiind: după efectul produs asupra sistemului nervos central - SNC, după originea lor (naturale, de semisinteză și sintetice), după regimul juridic al substanțelor sau după dependența generată (cele supuse controlului – cum este Morfina și substanțele interzise).

Clasificarea drogurilor în funcție de efectul asupra SNC, se consideră în general cea mai adecvată fiind cea utilizată în practică de organismele ONU, preluată și de Organizația Internațională de Poliție Criminală – Interpol.

În conformitate cu acest criteriu, drogurile se clasifică astfel:

1. **Stimulentele** sunt substanțe care accelerează activitatea SNC. Din această categorie fac parte: frunzele arbustului de coca. Drack-ul, khat-ul, amfetaminele, anorexigenele și psihostimulenții. Acestea se subclasifică în:
 - Stimulente ale veghii: amfetamina, cofeina, cocaina. În doze moderate acestea întrețin starea de veghe, cresc activitatea mintală și crează o senzație de bine
 - Stimulente ale umorii: substanțe ce îndepărtează starea depresivă
2. **Depresoarele**
Sunt substanțe care încetinesc activitatea SNC în general ele având efecte analgezice și sedative. Principalele substanțe ce fac parte din această categorie sunt: Opiul și derivații săi (morfina și heroina, petidina, codeina), medicamente pe bază de opiu sau derivații acestuia, morfinice de sinteză, barbiturice, tranchilizante și hipnoticele
2. **Halucinogenele** sunt substanțe care perturbă activitatea SNC și provoacă alterări ale percepției, temporale și spațiale. În fapt ele „*deformează senzațiile și percepțiile celui care le utilizează*”. În această categorie sunt cuprinse: cannabisul, LSD 25, mescalina Ecstasy, PCP, Psilocybina, Psilocyna și altele.

ANEXA NR. 7

MANAGEMENTUL SUPRADOZELE. PRIMUL AJUTOR IN CAZUL SUPRADOZEI DE DROGURI

Supradozarea – este una din cele mai periculoase situații în viața unui consumator de droguri (CDI). Drogul influențează creierul, care controlează activitatea altor organe – inima, sistemul respirator etc. Fiecare narcotic se deosebește printr-un anumit efect din cauza căruia și este consumat. Concomitent, fiecare narcotic posedă și efect toxic, care provoacă modificări a stării psihoemoționale și are efect toxic. Efectele toxice sunt diferite și depind nu numai de tipul drogului, dar și de persoana și starea în care este administrat. De aceea, doza care în anumite momente era considerată de către CDI optimală într-o anumită zi, poate fi toxică într-o altă zi, devenind prea mare și provocând supradozarea.

Astfel, o cantitate prea mare de drog ajunge în creier și alte organe provocând supradozarea. Supradozarea este periculoasă pentru viață și poate duce la deces în cazul de neacordare a primului ajutor.

Supradozarea, poate fi letală sau non-letală, în cea din urmă supradozarea rămâne a fi la fel de periculoasă din cauza încetării respiratorii, care poate avea consecințe, provocând comorbidități adiționale.

Specificul supradozării cu opiacee (heroina, shirka, alți derivați de opiacee) asupra sistemului nervos central se rezumă prin încetinirea respirației și a ritmului cardiac, scăderea tensiunii arteriale și a temperaturii corpului. Ca urmare, deficitul de oxigen în creier contribuie la pierderea cunoștinței, comă sau deces. Creierul poate deceda peste 10 minute după încetarea respirației.

Cauzele posibile ale supradozelor:

- ✓ Amestecarea drogurilor – injectarea de “coctailuri” din diverse substanțe psihoactive (într-o seringă) sau consumul concomitent a mai multe substanțe (opioide, barbiturate, alcool etc), cea mai frecventă cauza a supradozei. Drogurile interacționează între ele și se amplifică efectul toxic.
- ✓ Toleranța sau sporirea deprinderii de drog – una din proprietățile drogurilor este creșterea obișnuinței față de preparat și pentru atingerea euforiei (placerii) este nevoie de majorat doza initial administrată. Creșterea continuă a cantității de drog majorează dependență narcotică și foarte frecvent duce la supradozare.
- ✓ Dacă în consumul de drog survine o pauză (tratament, abținere, detoxicare, detenție) organismul treptat se dezobișnuiește, de aceea consumul dozei precedente poate provoca supradozare. Deseori, supradozări se înregistrează la deținuții recent eliberați din detenție.
- ✓ Administrarea drogului – introducerea dozei următoare anterior finalizării acțiunii dozei precedente duce la cumulara treptată în organism și supradozare.
- ✓ Gradul de puritate a drogului – acțiunea drogului depinde de gradul lui de puritate, adică de cantitatea amestecurilor conținute. Dacă se cumpără un drog de o calitate necunoscută sau este propus de alt dealer, este greu de a selecta doza

acestui, deoarece este imposibil de apreciat la ochi care este cantitatea de substanță activă și care este amestecul de substanță.

- ✓ Modificări în starea sănătății – boala sau scăderea în greutate pot modifica capacitatea organismului de a tolera drogul.

Decesul din cauza supradozei poate surveni pe parcursul 1-3 ore după injectare în caz de neacordare la timp a primului ajutor.

Supradozarea dereglează activitatea celor mai importante organe interne: creierul, ficatul, inima, plămânii și rinichii. În caz de supradozare poate surveni stop cardiac și respirator, pierderea cunoștinței. Fiecare din aceste complicații poate duce la deces sau va afecta pe viitor funcționalitatea organelor vitale.

SEMNELE SUPRADOZĂRII CU CELE MAI ÎNTREBUINȚATE SUBSTANȚE PSIHOACTIVE.

Simptomatologia unei supradoze poate să cuprindă manifestări precum stări euforice, agresivitate sau dimpotrivă depresii severe sau lipsa coordonării membrelor, în funcție de tipul drogului sau substanță stupefiantă care a fost administrată.

(1) Semnele supradozării cu opiacee:

(heroină, morfină, promedol, omnopon, dionin, codein, fentanil, fenadon, metadon, pentazocin, acetat de opium - shirca și alți derivați de opium)

Supradozajul cu opiacee este identificată printr-o combinație de semne și simptome, inclusiv mioză și depresie respiratorie. Pupile dilatate sugerează un diagnostic alternativ. Pacienții suspecți cu supradoză de opiacee trebuie tratați dacă rata respiratorie este mai mică de 10 pe minut sau dacă sunt hipoxici pe pulsoxymetrie (saturația de oxigen <92%).

- îngustarea punctiformă a pupilei;
- inhibarea respirației, depresie respiratorie;
- greață, vomă;
- retenție de urină;
- edem pulmonar necardiogen;
- somnolență;
- dereglarea conștiinței:
- stupor și comă;
- convulsii.

Acordarea primului ajutor în caz de supradozare cu opiacee:

În gestionarea supradozei cu substanțe opiacee, principala preocupare trebuie să fie întotdeauna respirația și oxigenarea. Tratamentul inițial al pacienților hipoxici ar trebui să includă oxigen suplimentar și ventilația asistată, după caz. Aceasta, ar include de obicei, curățare a căilor respiratorii și aplicarea sacului sau masca de ventilație cu oxigen.

Naloxona are o durată scurtă de acțiune și este antagonist neselectiv al receptorilor opiacei, care are o istorie clinică lungă de utilizare cu succes pentru tratamentul supradozării. Este un antidot eficient pentru supradoze de opiacee cu durată scurtă de acțiune, cum ar fi heroina. Modul de administrare a Naloxonei (pentru personalul medical) depinde de starea persoanei și cantitatea de drog consumată. Naloxona se administrează intravenos (lent, câte o picătură, timp de 2-3 minute); intramuscular în reg. umărului (mușchiul deltoid), regiunea fesieră, coapsă sau subcutan.

De obicei, respirația adecvată se va relua în termen de 30 de secunde de la administrarea naloxonei. Doza ideală de naloxonă este una care îmbunătățește ventilația. O doză standard pentru tratamentul de supradoze de heroină este de 400 mcg intramuscular sau 800 mcg subcutanat, repetate peste 2 minute, dacă este necesar. Dacă există acces venos și ventilație adecvată a pacientului, porțiuni mici de 100 mcg pot fi administrate în doze repetate până când pacientul respiră, cu o rată mai mare de 10 respirații pe minut.

Utilizarea inițială de doze de naloxonă, care sunt prea mari (> 2 mg) poate induce retragerea severă, cu risc de vomă și aspirație; doze foarte mari (> 10 mg) pot pune chiar viața în pericol. Supradoza de opioide cu durată lungă de acțiune este mult mai dificil de gestionat. În această situație, durata de sedare va dura mai mult decât efectele naloxonei. Cea mai sigură metodă de tratare a supradozării cu substanțe opiacee cu acțiune de lungă durată este ventilarea, dacă există. Cu toate acestea, pacientului îi poate fi, de asemenea, administrat intravenos repetat naloxonă sau infuzii de naloxonă, moartea poate surveni dacă există întrerupere neobservată a perfuziei de naloxonă, sau în cazul în care pacientul se trezește și refuză de îngrijiri medicale. În mod ideal, pacienții trebuie observați timp de 2 ore de la administrarea de naloxonă înainte de a fi scoși de sub observație medicală.

(2) Semnele supradozării cu stimulatoare:

(cocaină, efedrină, metamfetamină (vint sau pervitin, metedrin), amfetamina, extazy, LSD)

Supradozarea cu stimulatoare poate fi suspectată reieșind din examinarea locului consumului, semnele clinice prezente la persoană sau din spusele altor persoane.

- Panică;
- Frică de moarte;
- Hiperactivitate;
- Excitație motorie (persoana este agitată, nu-și găsește locul);
- Creșterea tensiunii arteriale (până la ictus în caz de supradozare cu cocaină);
- Amplificarea bătăilor cordului;
- Tegumentele umede;
- Cefalee puternică cu dureri pulsatile;
- Senzația de presiune, dureri în regiunea cutiei toracice;

- Spumă din cavitatea bucală;
- Greață, vomă.

Acordarea primului ajutor în caz de supradozarea cu stimulatoare

Se aplică procedeele generale de acordare a primului ajutor. Se va crea un mediu sigur pentru prevenirea automutilărilor, sau accidentărilor cauzate de hiper-agitație. Administrarea preparatelor neuroleptice, trancvilizante și sedative. Supraveghere și suport psihologic. O descriere mai detaliată cu privire la acordarea primului ajutor se găsește mai jos.

(3) Semnele supradozării cu halucinogene și derivați de canabis:

(LCD, canabioizi (hașiș, marihuană, plan, anasha), canabioizi sintetici (spice, roza/romașca), ciuperci halucinogene (mescaline))

- Halucinații;
- Excitare;
- Agitație;
- Dezorientare în timp;
- Depersonalizare și vorbire anevoiasă (dizartrie);
- Mișcări discoordonate;
- Tremor muscular și convulsii
- Mișcări involuntare a membrilor
- Intensificarea ritmului și dureri cardiace
- Febră și frisoane.

Acordarea primului ajutor în caz de supradozarea cu Halucinogene și canabioide

Se aplică procedeele generale de acordare a primului ajutor. Se va crea un mediu sigur pentru prevenirea automutilărilor, sau accidentărilor cauzate de hiper-agitație. Administrarea preparatelor anti-halucinogene (rileptid, respiridon), neuroleptice, trancvilizante și sedative. Supraveghere și suport psihologic. O descriere mai detaliată cu privire la acordarea primului ajutor se găsește mai jos.

(4) Semnele supradozării cu Antidepresante:

(amitriptilin and melipramin)

- Repirație lentă superficială;
- Scăderea tensiunii arteriale;
- Puls slab;
- Micșorarea frecvenței bătăilor cardiace;
- Îngustarea pupilelor (pupile punctiforme);
- Cianoza buzelor și a degetelor (acrocianoză);
- Tegumente uscate și palide;

- Relaxarea accentuată a musculaturii (se manifestă prin încetinirea mișcărilor, îndoierea genunchilor, amorțeală, rămâne în stare nemișcată într-o anumită poziție – tipică este poziție ghemuită).
- Dereglarea conștiinței (de la stare de somnolență până la pierderea totală a conștiinței).
- Greață, vomă.
- Dereglarea vorbirii (pronunțare neclară).

Acordarea primului ajutor în caz de supradozarea cu antidepresante

Se aplică procedeele generale de acordare a primului ajutor. În cazul supradozării cu anti-depresante este importantă dezintoxicarea și detoxifierea, spalături stomacale prin provocarea vomei. Este necesar de aplicat setul de prim ajutor pentru a menține vitalitatea organelor esențiale (respirație artificială și masaj cardiac). O descriere mai detaliată cu privire la acordarea primului ajutor se găsește mai jos.

ACȚIUNILE IN CAZ DE SUPRADOZARE CU DROGURI:

1. Chemați urgent medicul și/sau echipa Asistenței Medicale de Urgență. În majoritatea cazurilor de supradozare este necesar ajutor medical calificat, iar uneori și echipament special.
2. Asigurați-vă că victima este în conștiință: strigați-l tare pe nume de câteva ori; dacă nu reacționează, strângeți-l de lobul urechii (care este suficient de sensibil și dacă persoana este în conștiință va reacționa). Dacă persoana nu reacționează la acțiunile precedente, întreprindeți următoarele: frecați-i urechile, masați loburile urechilor, băteți-l ușor pe obraji și partea posterioară a gâtului. Se poate de aplicat pe tifon puțin amoniac și apropiați-l de cavitatea nazală. Eliberați-l de hainele care împiedică respirația, descheiați gulerul ca să poată respira mai ușor.
3. Dacă victima și-a revenit, nu-i permiteți să adoarmă, vorbiți cu el, impuneți-l să răspundă la întrebări simple. Explicați-i cum trebuie să respire: o inspirație adâncă, lentă – o expirație liniștită lentă. Este necesar de a urmări respirația victimei, deoarece în caz de supradozare cu opiacee ea este anevoiasă și stopul respirator poate surveni în orice moment.
4. Dacă conștiința victimei nu a fost restabilită, lipsesc mișcările respiratorii ale cutiei toracice, pulsul pe arterele carotide și femorale nu se palpează, bătăile cordului nu se aud, pupilele sunt dilatate – viața victimei este în pericol!

Primul ajutor de suport a victimei până la venirea medicului:

- Culcați victima pe o suprafață dură (de exemplu pe podea sau pământ, dar nu pe pat cu plasă flexibilă).
- Verificați permeabilitatea căilor respiratorii superioare (cavitatea nazală, cavitatea bucală, nazofaringele). În caz de supradozare, victimei cel mai frecvent îi împiedică să respire limba înghițită (din cauza relaxării tuturor grupurilor de mușchi) sau masele

vomitante. Ele trebuie înlăturate din cavitatea bucală cu degetul (preventiv învelit cu o bucată de țesătură sau tifon, manuși sau prezervativ pentru a preveni traumarea accidentală prin mușcare).

Eliberarea căilor respiratorii in caz de înghițire a limbii:

1. Maximal înclinați capul victimei. Pentru aceasta plasați o mână sub regiunea gâtului și atent trageți în sus, concomitent cu altă mână apăsați pe frunte.
2. Întredeschideți gura victimei și fixați maxilarul. Pentru aceasta este necesar de a identifica unghiurile inferioare a maxilei (care sunt situate simetric puțin mai inferior de lobii urechilor), de a le apuca și împinge maxilarul înainte în așa mod ca dinții superiori și inferiori sa se afle într-o dimensiune.

Dacă respirația și activitatea cordului nu s-au restabilit, iar medicul încă nu a venit, este necesar de a efectua respirație artificială prin metoda “gură în gură” și masajul indirect al inimii. Aceste procedee temporar vor substitui activitatea normală a plămânilor și a inimii. Este important de a memoriza că aceste organe umane în stare normală funcționează concomitent, de aceea concomitent trebuie efectuate respirația artificială și masajul cordului.

Cum se efectuează respirația artificială:

1. De efectuat o inspirație profundă.
2. De deschis gura victimei și cu buzele proprii de a închide strâns buzele victimei (acoperind gura victimei cu o batistă, tifon sau o bucată de țesătură).
3. De a închide nasul victimei cu degetele (de altfel tot aerul insuflat va ieși prin cavitatea nazală).
4. De a expira, insuflând aerul în plămâni victimei.
5. Tebuie de verificat corectitudinea executării respirației (cînd salvatorul expiră cutia toracică a victimei trebuie să se ridice). Absența mișcării toracelui indică faptul că aerul în plămâni nu a ajuns. În această situație verificați permeabilitatea căilor respiratorii. La necesitate le puteți curăța repetat. Uneori este necesar de a majora volumul aerului inspirat.
6. De menționat, că salvatorul asigură victimei doar “inspirația”, iar “expirația” trebuie să se producă fără ajutor (nu este necesar de a scoate aerul din plămâni).
7. Frecvența inspirațiilor artificiale, de regulă, trebuie să fie de 18-20 inspiruri pe minut. Un număr mai mic de inspirații nu asigură pătrunderea unei cantități suficiente de aer.

Cum se efectuează masajul indirect al cordului:

Nu trebuie de inițiat masajul cardiac dacă pe antebrațele victimei se palpează pulsulș înainte de a începe masajul cardiac efectuați victimei 2 inspirații artificiale, degetele trebuie să apese pe coaste, membrele superioare sunt dezdoiete în articulații, iar cotul va fi utilizat pentru apăsare nu doar cu forța mâinilor dar și greutatea corpului.

1. Plasați-va în genunchi lateral victimei.
2. Găsiți la victimă plexul solar (la aproximativ distanță de două degete sub ombilic); în partea superioară a lui ușor se determină apofiza xifoidă a sternului.
3. Plasați baza palmei a unei mâini peste torace în regiunea cordului, cu 3 cm mai sus de apofiza xifoidă (nu se poate deplasat mâina mai jos unde sternul trece în xifoidă – deoarece acest os fragil poate fi ușor fracturat); straduți-vă chiar să nu deplasați palma lateral liniei medii a corpului – presiunea asupra coastelor destul de frecvent duc la fracturarea lor.
4. A doua maina plasați deasupra primei (astfel încât degetele mici să formeze un unghi de 45 grade) pentru sporirea presiunii.
5. Începeți masajul: apăsările ritmice sunt doar baza.
6. Nu dezlipiți mâinile de la cutia toracică după presiune, dar după apăsare total întrerupeti acțiunea pentru ca sternul sa revină în poziția inițială.
7. Frecvența mișcărilor la masajul cardiac trebuie să fie în intervalul 80 – 100 pe minut.

Dacă efectuați respirația artificială și masajul cardiac de unul singur, mai întâi efectuați două inspirații artificiale, apoi efectuați 15 apăsături pe stern. Apoi repetați aceste acțiuni în consecutivitatea menționată. Dacă aveți un ajutor, atunci un salvator poate efectua inspirația, iar altul – masajul. Dacă lucrați în doi, inspirația și apăsarea se efectuează în strictă consecutivitate, după o inspirație artificială urmează 5 apăsături pe stern (concomitent de a umple plămâni cu aer și de a apăsa pe torace nu va avea efectul scontat).

Peste fiecare 2-5 minute de respirație artificială și masaj este necesar să vă opriți pentru câteva secunde pentru a verifica dacă nu a apărut pulsul sau dacă nu a apărut respirație desinestătătoare. Complexul de ajutor de urgență este necesar de efectuat până la venirea echipei de asistență medicală de urgență sau restabilirea activității cardiace și a respirației.

Eficacitatea măsurilor se confirmă prin următoarele:

- Tentativa victimei de a efectua inspirație desinestătător
- Apariția pulsului pe artera carotidă sau femorală
- Ameliorarea culorii tegumentelor
- Îngustarea pupilelor
- Mișcări spontane ale nazofaringelui (la bărbați se formează un nod pe gât care se numește “mărul lui Adam”).

După restabilirea pulsului și a respirației întoarceți victima în decubit lateral și aplicați-i sub cap o pernă ori altceva cu scopul de a preveni asfixia cu mase vomitante.

Ce NU trebuie de făcut în supradozare:

Dacă Victima încă respiră – plasați-l sub un duș rece pentru înviorare. Rămâneți alături pentru a urmări ca apa să nu pătrundă în gură sau nas. Nu plasați victima în baie rece dacă este inconștientă, – Se poate asfixia!

În cazul prezentării echipei asistenței medicale de urgență:

Pacientului i se vor administra o serie de masuri de prim ajutor:

- evaluarea permeabilității cailor aeriene și asigurarea oxigenării corespunzătoare a pacientului, dacă este cazul prin intubare și ventilație
- evaluarea funcției cardiace
- montarea unei perfuzii intravenoase
- monitorizarea permanentă a funcțiilor cardiopulmonare și a semnelor vitale.

BIBLIOGRAFIA

Co-author Mihai Corciova at all: (2010) Procedure book of medical-psychological-social programmes of syringe exchange in penitentiaries in Romania, Bucharest, (unpublished)

Hoover, J.; Jürgens, R. (2009): Harm Reduction in Prison: The Moldova Model. OSI Public Health Program
http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/moldovaeng_20090720_0.pdf

Final report on prevention, treatment, and harm reduction services in prison, on reintegration services on release from prison and methods to monitor/analyse drug use among prisoners [http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/drug/documents/drug_frep1.pdf]

Jürgens R, WHO, UN Office on Drugs and Crime, UNAIDS.
Effectiveness of interventions to address HIV in prisons: comprehensive review [Evidence for Action Technical Papers]. Geneva, 2007.
http://www.who.int/hiv/idu/OMS_E4Acomprehensive_WEB.pdf

Lines R, Jürgens R, Betteridge G, Stöver H, Laticevschi D, Nelles J. Prison Needle Exchange: Lessons from A Comprehensive Review of International Evidence and Experience. Canadian HIV/AIDS Legal Network 2006; 2nd edition. <http://www.aidslaw.ca/publications/publicationsdocEN.php?ref=184>

Lines R, Jürgens R, Betteridge G, Stöver, H. Taking action to reduce injecting drug-related harms in prisons: The evidence of effectiveness of prison needle exchange in six countries. International Journal of Prisoner Health 2005 Mar; 1(1):49-64.
<http://harmreduction.org/wp-content/uploads/2012/01/harmreductionprisonbrief.pdf>

Stöver H Guide to starting and managing needle and syringe programmes in prisons and other closed settings
<http://drcnet.org/pipermail/harmred/attachments/20130221/0431e05b/attachment.pdf>

WHO. Effectiveness of sterile needle and syringe programming in reducing HIV/AIDS among injecting drug users [Evidence for Action Technical Paper]. Geneva: WHO, 2004.
<http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/EFA%20effectiveness%20sterile%20needle.pdf>

WHO. WHO guidelines on HIV infection and AIDS in prisons [WHO/GPA/DIR/93.3]. Geneva: WHO, 1993.
http://www.who.int/hiv/pub/idu/guidelines_hiv_prisons/en/

WHO. Health in prisons. A WHO guide to the essentials in prison health. Copenhagen: WHO Europe, 2007.

http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0009/99018/E90174.pdf

Dolan K, Rutter S, Wodak AD. Prison-based syringe exchange programmes: A review of international research and development. *Addiction*. 2003 Feb;98(2):153-158.

<http://ccphe.familymed.ubc.ca/files/2012/05/Prison-based-syringe-exchange-programs.pdf>

Guide to starting and managing needle and syringe programmes.

World Health Organization, Department of HIV/AIDS

<http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/NSP-GUIDE-WHO-UNODC.pdf>

WHO, UNODC, UNAIDS Policy brief: Provision of sterile injecting equipment to reduce HIV transmission

<http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/provision%20of%20sterile%20injecting%20equipment.pdf>

WHO, UNODC, UNAIDS Technical papers: Interventions to address HIV in prisons. Needle and syringe programmes and decontamination strategies

<http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/EVIDENCE%20FOR%20ACTION%202007%20NSP.pdf>

UNODC, ILO, UNDP, WHO, UNAIDS Policy brief. HIV prevention, treatment and care in prisons and other closed settings: a comprehensive package of interventions.

http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/HIV_comprehensive_package_prison_2013_eBook.pdf

Ghidul comun al OIM/OMS cu privire la serviciile de sănătate și HIV/SIDA
Organizația Internațională a Muncii, Geneva, 2005

Roland C. Merchant, Jacob E. Nettleton, Kenneth H. Mayer, and Bruce M. Becker
HIV post-exposure prophylaxis among police and corrections officers

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2564986/>

Routine Practices to Reduce the Risk of Infectious Diseases (Standard Precautions),
College and Association of Registered Nurses of Alberta

<http://www.nurses.ab.ca/carna-admin/Uploads/Routine%20Practices.pdf>

Routine Practices and Additional Precautions In All Health Care Settings,
Ontario Agency for Health Protection and Promotion

Published: August, 2009, Second revision: July 2011

http://www.publichealthontario.ca/en/eRepository/RPAP_All_HealthCare_Settings_Enq2012.pdf

Bardsley CH. Opioid. In: Marx JA, ed *Medicina de Urgenta Rosen: Concepte si practici clinice*. Ed 7-a. Philadelphia, Pa: Mosby Elsevier; 2009: cap 160.