



MINISTERUL AFACERILOR INTERNE  
AL REPUBLICII MOLDOVA  
INSPECTORATUL GENERAL AL POLIȚIEI



# INSTRUCȚIUNE METODICĂ

cu privire la intervenția Poliției în prevenirea  
și controlul infecției HIV  
în mediul grupurilor cu risc sporit de infectare





MINISTERUL AFACERILOR INTERNE  
AL REPUBLICII MOLDOVA  
INSPECTORATUL GENERAL AL POLIȚIEI



# INSTRUCȚIUNE METODICĂ

cu privire la intervenția Poliției în prevenirea  
și controlul infecției HIV în  
mediul grupurilor cu risc sporit de infectare

2015





MINISTERUL AFACERILOR INTERNE  
AL REPUBLICII MOLDOVA  
INSPECTORATUL GENERAL AL POLIȚIEI



## ORDIN nr. 54

27 martie 2015

mun. Chișinău

***Privind aprobarea Instrucțiunii metodice  
cu privire la intervenția Poliției în prevenirea  
și controlul infecției HIV în mediul grupurilor  
cu risc sporit de infectare***

Întru realizarea prevederilor Legii nr. 23-XV din 16 februarie 2007 cu privire la profilaxia infecției HIV/SIDA, Strategiei Naționale Antidrog pentru anii 2011-2018, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 1208 din 27.12.2010, Legii nr. 320 din 27.12.2012 cu privire la activitatea Poliției și statutul polițistului, precum și prevederilor Programului Național de Prevenire și Control al infecției HIV/SIDA și al infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2014-2015, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 806 din 06.10.2014

### ORDON:

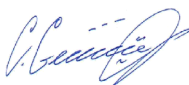
1. Se aprobă Instrucțiunea metodică cu privire la intervenția Poliției în prevenirea și controlul infecției HIV în mediul grupurilor cu risc sporit de infectare.
2. Șefii subdiviziunilor Inspectoratului General al Poliției vor asigura:
  - a) studierea și aplicarea prevederilor prezentului ordin în timpul îndeplinirii atribuțiilor de serviciu de către efectivul din subordine;
  - b) instruirea angajaților privind modul de efectuare a perchezițiilor și acțiunilor de profilaxie postexpunere la HIV în caz de accident prin expunere la sânge sau alte lichide biologice periculoase de contaminare cu HIV;
  - c) dotarea subdiviziunii cu numărul necesar de Seturi individuale pentru protecția de la infectarea cu HIV sau alte boli hemotransmisibile în tim-

## INSTRUCȚIUNE METODICĂ

---

- pul efectuării perchezițiilor (Anexa nr. 2);
- d) numirea responsabililor de păstrarea și utilizarea Setului individual pentru protecția de la infectarea cu HIV sau alte boli hemotransmisibile în timpul efectuării perchezițiilor (șefii secțiilor, serviciilor și sectoarelor de poliție). Responsabilii vor asigura inventarierea materialelor neconsumabile din set și completarea celor consumabile).
3. Prezentul ordin se aduce la cunoștința subdiviziunilor interesate ale Inspectoratului General al Poliției al Ministerului Afacerilor Interne.

**Șef adjunct,  
colonel de poliție**



**Gheorghe CAVCALIUC**

**Șef al SP a DAC a DGSP a IGP,  
maior de poliție**

**/semnat/**

**Dorel NISTOR**

**Șef adjunct al DGSP a IGP,  
locotenent-colonel de poliție**

**/semnat/**

**Vladimir CAZACOV**

**COORDONAT**

**Șef adjunct al DJ a IGP,  
maior de poliție**

**/semnat/**

**Sergiu ȚURCANU**

**Șef al DF a IGP,  
locotenent-colonel de poliție**

**/semnat/**

**Lilia PELIN**

**Șef al DRU a IGP,  
maior de poliție**

**/semnat/**

**Valeriu MUNTEANU**

**Șef al SAL al IGP,  
colonel de poliție**

**/semnat/**

**Iurii GORGOS**

**Șef al Secretariatului IGP,  
maior de poliție**

**/semnat/**

**Tatiana GLAVAN**

ex. Dorel Nistor,  
tel. 868-070

ex. Svetlana Țurcan,  
tel. 868-108

ex. Diana Cușcenco,  
tel. 868-107

Tabel de repartizare către subdiviziunile Inspectoratului General al Poliției al MAI a ordinului IGP nr. 54 din 27.03.2015 Privind aprobarea Instrucțiunii metodice cu privire la intervenția Poliției în prevenirea și controlul HIV în mediul grupurilor cu risc sporit de infectare:

1. Secția secretariat a IGP – 1;
2. Direcția management operațional a IGP – 1;
3. Direcția resurse umane a IGP – 1;
4. Direcția finanțe a IGP – 1;
5. Direcția juridică a IGP -1;
6. Direcția control și audit intern a IGP – 1;
7. Direcția generală securitate publică a IGP – 1;
8. Direcția inspectare efectiv a IGP -1;
9. Inspectoratul național de investigații al IGP – 1;
10. Inspectoratul național de patrulare al IGP – 1;
11. Direcția generală urmărire penală a IGP – 1;
12. Centrul cooperare polițienească internațională a IGP – 1;
13. Brigada de poliție cu destinație specială «Fulger» a IGP – 1;
14. Serviciul achiziții și logistică al IGP – 1;
15. Centrul chinologic al IGP – 1;
16. Centrul tehnico-criminalistic și expertize judiciare al IGP – 1;
17. Secția relații publice a IGP -1;
18. DP mun. Chișinău – 1;
19. DP a UTA Găgăuzia – 1;
20. IP Centru – 1;
21. IP Ciocana – 1;
22. IP Botanica – 1;
23. IP Buiucani – 1;
24. IP Rîșcani – 1;
25. IP Anenii Noi – 1;

26. IP Bender – 1;
27. IP Basarabeasca– 1;
28. IP Bălți – 1;
29. IP Briceni – 1;
30. IP Cahul – 1;
31. IP Cantemir – 1;
32. IP Cimișlia – 1;
33. IP Criuleni – 1;
34. IP Călărași – 1;
35. IP Căușeni – 1;
36. IP Dondușeni – 1;
37. IP Drochia – 1;
38. IP Dubăsari – 1;
39. IP Edineț – 1;
40. IP Florești – 1;
41. IP Fălești – 1;
42. IP Glodeni – 1;
43. IP Hîncești – 1;
44. IP Ialoveni – 1;
45. IP Leova – 1;
46. IP Ocnîța – 1;
47. IP Orhei – 1;
48. IP Nisporeni – 1;
49. IP Rezina – 1;
50. IP Rîșcani – 1;
51. IP Sîngerei – 1;
52. IP Soroca – 1;
53. IP Strășeni – 1;
54. IP Șoldănești – 1;
55. IP Ștefan Vodă – 1;
56. IP Taraclia – 1;
57. IP Telenești – 1;
58. IP Ungheni – 1;
59. IP Comrat – 1;
60. IP Cead.-Lunga – 1;
61. IP Vulcănești – 1.

Total 61 (șaizeci și unu) exemplare

**Șef al Secției prevenire a DAC a DGSP a IGP,  
maior de poliție**

**Dorel NISTOR**

## **INSTRUCȚIUNE METODICĂ cu privire la intervenția Poliției în prevenirea și controlul infecției HIV în mediul grupurilor cu risc sporit de infectare**

### **I. Dispoziții generale**

1. Prevederile prezentei Instrucțiuni sunt elaborate în scopul realizării prevederilor Legii nr. 23 din 16.02.2007 cu privire la profilaxia infecției HIV/SIDA, Strategiei Naționale Antidrog pentru anii 2011-2018, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 1208 din 27.12.2010, Programului Național de Prevenire și Control al infecției HIV/SIDA și al infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2014-2015, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 806 din 06.10.2014, precum și a Declarației cu privire la parteneriatele Poliției în scopul reducerii riscurilor de infectare cu HIV/SIDA, adoptată în cadrul celei de a II-a Conferințe a rețelei internaționale "Organele de drept și Sănătatea Publică" desfășurată în Amsterdam la 04.10.2014.

2. Instrucțiunea este elaborată în temeiul Constituției Republicii Moldova, legislației naționale și tratatelor internaționale la care Republica Moldova este parte. În cazul apariției divergențelor dintre prezenta Instrucțiune și actele normative menționate, prioritate vor avea prevederile tratatelor internaționale.

3. Prezenta Instrucțiune definește:

- a) scopul, sarcinile și acțiunile angajaților poliției privind realizarea activităților de prevenire a infecției HIV/SIDA în mediul grupurilor cu risc sporit de infectare;
- b) modalitatea de protecție personală a polițiștilor în activitatea desfășurată, inclusiv în mediul grupurilor cu risc sporit de infectare.

4. Instrucțiunea este aplicabilă pentru angajații Poliției care, potrivit atribuțiilor funcționale, intră în contact cu persoanele din grupurile cu risc sporit de infectare (în continuare GRSI).

5. Scopul Instrucțiunii este de a spori eficiența activităților de prevenire a transmiterii infecției HIV/SIDA în mediul GRSI prin crearea mecanismelor de referire (acompaniere) a acestora către sistemul de sănătate și/sau programele de reducere a riscului.

6. Pentru realizarea scopului prezentei Instrucțiuni se stabilesc următoarele obiective referitoare la:



- a) sporirea cunoștințelor și abilităților în domeniul profilaxiei infecției HIV, prevenirii consumului de droguri și asistenței persoanelor din mediul GRSI. Conducătorii subdiviziunilor polițienești vor asigura informarea și instruirea continuă a angajaților din subordine;
  - b) asigurarea securității angajaților și a conducătorilor subdiviziunilor polițienești în timpul exercitării obligațiilor de serviciu prin respectarea standardelor universale de precauție în vederea reducerii riscurilor de infectare cu HIV, hepatite virale și alte boli hemotransmisibile;
  - c) contribuirea la realizarea obiectivelor Programului Național de Prevenire și Control al infecției HIV/SIDA și al infecțiilor cu transmitere sexuală (în continuare ITS) și a Strategiei Naționale Antidrog.
7. În atingerea obiectivelor Instrucțiunii, subdiviziunile Inspectoratului General al Poliției au următoarele sarcini:
- a) contribuie la sporirea informării și securității personale a angajaților poliției privind pericolul infectării la locul de muncă cu HIV, hepatite virale sau alte maladii hemotransmisibile;
  - b) stabilesc reguli, determină mecanismele și implementează activități polițienești de prevenire a transmiterii infecției HIV în mediul GRSI;
  - c) implementează activități de prevenire generală, specială și individuală în contextul profilaxiei infecției HIV, hepatitelor virale, ITS, tuberculozei și consumului de droguri;
  - d) asigură și participă la implementarea unei abordări multidisciplinare în domeniul profilaxiei infecției HIV, hepatitelor virale, infecțiilor cu transmitere sexuală, tuberculozei și reducerea riscurilor prin colaborare cu instituțiile medico-sanitare publice, sectorul neguvernamental în cadrul Programelor de Reducere a Riscurilor.
8. În caz de infectare a angajatului Poliției cu HIV în timpul exercitării atribuțiilor de serviciu, acestuia i se oferă consiliere psihosocială și protecție socială în conformitate cu legislația Republicii Moldova.
9. În conformitate cu Legea nr. 23 din 16.02.2007 cu privire la profilaxia infecției HIV/SIDA, persoanele HIV infectate și bolnave de SIDA au dreptul la:
- a) atitudine umană din partea comunității, care exclude umilirea demnității umane;
  - b) păstrarea confidențialității, oferirea despăgubirilor pentru pierderile legate de divulgarea informațiilor cu privire la statusul său HIV-positiv.
10. În Instrucțiune se utilizează următoarele noțiuni:
- Strategia de reducere a riscurilor** – implementată prin intermediul Programelor de Reducere a Riscurilor constituie o abordare de ocrotire a sănătății

ții publice care își direcționează activitățile asupra minimalizării riscurilor de ordin medico-social, asociate consumului de droguri injectabile sau comportamentului sexual riscant/periculos. Această abordare are drept scop diminuarea problemelor asociate comportamentelor de risc prin metode care să protejeze demnitatea, umanitatea și drepturile omului în cazul persoanelor care consumă droguri sau au comportamente cu risc sporit de infectare cu HIV.

**Virusul imunodeficienței umane (HIV)** – virus care distruge sistemului imunitar al organismului, provocând maladia SIDA.

**Statut HIV-pozitiv** – prezența markerilor HIV în organismul uman, dovadă a infectării cu HIV.

**Sindromul imunodeficienței achiziționate (SIDA)** – faza finală a infecției cu HIV.

**Tuberculoză (TB)** – boală infecțioasă cu afectarea preponderentă a plămânilor de către *Mycobacterium tuberculosis* (bacilul Koch).

**ITS** – infecții cu transmitere sexuală. Sunt infecții (sifilisul, gonoreea, HIV, hepatitele virale) contractate în urma contactului sexual neprotejat cu o persoană infectată.

**Consumator de droguri** – persoană care consumă droguri și este într-o stare de dependență fizică și/sau psihică față de acestea.

**Sindrom de sevraj** – stare specifică persoanelor dependente de droguri determinată de o încetare accidentală sau voluntară a luării acestuia. Se manifestă prin hipertensiune arterială, palpitație, cefalee, vomă, accese convulsive, disconfort psihologic și fizic etc.

**CDI** – consumator de droguri injectabile.

**GRSI** – grup/grupuri cu risc sporit de infectare (consumatori de droguri injectabile, lucrătorii sexului comercial, bărbații care întrețin relații sexuale cu bărbați, partenerii și clienții lor).

**Pachet comprehensiv de servicii pentru prevenirea răspîndirii HIV** – set de măsuri/activități/servicii la care este asigurat accesul CDI în scopul prevenirii răspîndirii infecțiilor hemotransmisibile. Pachetul constă din 15 intervenții pentru prevenirea răspîndirii HIV și tratamentul infecției HIV (Anexa nr. 5):

- a) Informare, educare și comunicare;
- b) Testarea la HIV și consiliere;
- c) Tratament, îngrijire și suport persoanelor care trăiesc cu HIV;
- d) Prevenirea, diagnosticul și tratamentul TB;
- e) Prevenirea și tratamentul infecțiilor cu transmitere sexuală;
- f) Asigurarea cu prezervative;

- g) Terapia de substituție cu opioide și alte tratamente ale dependenței de droguri;
- h) Vaccinarea, diagnosticarea și tratamentul hepatitelor virale;
- i) Programe de schimb de ace și seringi;
- j) Prevenirea transmiterii HIV de la mamă la făt;
- k) Profilaxia postexpunere la HIV;
- l) Prevenirea violenței sexuale;
- m) Prevenirea transmiterii HIV prin intermediul serviciilor stomatologice;
- n) Prevenirea transmiterii HIV prin tatuare, piercing și alte tipuri de penetrare a pielii;
- o) Protejarea personalului polițienesc de riscurile de contaminare cu HIV.

**11.** În exercitarea atribuțiilor de serviciu și în vederea aplicării prezentei Instrucțiuni, angajații Poliției vor respecta următoarele principii:

- a) **legalității** – orice acțiune care urmează a fi întreprinsă de către angajații Poliției trebuie să fie conformă normelor legislației și reglementărilor statutare;
- b) **nediscriminării** – oricare persoană are dreptul la tratament egal, fără deosebire de rasă, naționalitate, origine etnică, limbă, religie, sex, opinie, apartenență politică, avere, origine socială, dezabilitate, statut HIV/ SIDA sau alte boli, vîrstă sau orice alt criteriu similar;
- c) **imparțialității** – în exercitarea atribuțiilor de serviciu angajații poliției sunt obligați să manifeste obiectivitate, imparțialitate și atitudine echidistantă;
- d) **confidențialității** – angajații poliției sunt obligați să păstreze strict datele și informațiile obținute în urma desfășurării oricăror acțiuni legate de depistarea, identificarea sau gestionarea informațiilor despre anumite persoane;
- e) **protecției și securității** – orice persoană din grupul de risc va beneficia de un grad sporit de protecție, garantat de către angajații Poliției;
- f) **profesionalismului** – angajații Poliției trebuie să manifeste diligență profesională și bună credință;
- g) **cooperării** – angajații Poliției și reprezentanții administrației publice vor fi cooperanți și comunicativi cu reprezentanții societății civile care prestează servicii GRSI și protecție persoanelor care trăiesc cu HIV/ SIDA.

## II. Prevenirea infecției HIV/SIDA în mediul grupurilor cu risc sporit de infectare

12. În vederea profilaxiei infecției HIV, activitatea angajaților Poliției în interacțiunea cu GRSI se bazează pe o abordare complexă a problemei și colaborare intersectorială.

13. Subdiviziunile Inspectoratului General al Poliției vor avea o viziune clară cu privire la sarcinile sale în contextul prevenirii infecției HIV și participării la implementarea Strategiei de Reducere a Riscurilor asociate consumului de droguri sau comportamentului sexual riscant/periculos.

### 14. Inspectoratul General al Poliției (IGP):

- a) stabilește politicile de lucru cu GRSI;
- b) planifică, organizează și monitorizează activitățile desfășurate;
- c) coordonează activitatea subdiviziunilor subordonate;
- d) interacționează cu diverse autorități, asociații obștești și organizații naționale și internaționale, care desfășură activități de profilaxie a infecției HIV/SIDA, ITS, TB și dependenței de droguri la nivel de politici și prestări de servicii în domeniu;
- e) organizează instruirea angajaților în domeniul respectării securității personale, în raport cu riscul de infectare cu HIV, și principiilor desfășurării activităților/programelor de farmacoterapie și prevenire a infectării cu HIV în mediul GRSI, programelor de reducere a riscurilor și programelor de farmacoterapie cu metadonă;
- f) asigură punerea în aplicare și controlul executării prevederilor prezentei Instrucțiuni.

### 15. Direcția generală securitate publică (DGSP) a IGP:

- a) monitorizează activitatea de prevenire a răspîndirii infecției HIV în mediul GRSI și acțiunile desfășurate de către subdiviziunile subordonate IGP în vederea asigurării interacțiunii cu alte organizații guvernamentale și asociații obștești;
- b) participă, de rînd cu alți membri, la mese rotunde, ședințe ale grupurilor tehnice de lucru și cele ale Consiliului Național de Coordonare a Programelor de Prevenire și Control HIV/SIDA și a Tuberculozei (CNC HIV/TB);
- c) organizează și desfășoară de comun cu partenerii campanii de informare și sensibilizare a opiniei publice la compartimentul prevenirea răspîndirii infecției HIV și a consumului de droguri;
- d) de comun cu partenerii, organizează și desfășoară seminare republicane, regionale și întâlniri pentru conducerea și angajații Poliției.

**16. Direcțiile de poliție ale mun. Chișinău și UTA Găgăuzia, precum și Inspectoratele de Poliție ale Inspectoratului General al Poliției:**

- a) elaborează și aprobă planuri de implementare a acțiunilor de profilaxie a răspândirii infecției HIV în mediul GRSI în parteneriat cu instituțiile medico-sanitare publice și asociațiile obștești active în domeniu;
- b) asigură ordinea publică, prevenirea delincvenței și suprimarea actelor ilegale, îndreptate împotriva GRSI;
- c) informează, de comun cu partenerii, reprezentanții GRSI despre riscul de infectare cu HIV în timpul consumului de droguri injectabile, relațiilor sexuale neprotejate și despre importanța utilizării seringilor jetabile și a mijloacelor individuale de protecție (prezervativelor);
- d) asigură distribuirea materialelor informative, elaborate de comun cu partenerii, referitoare la Programele de Prevenire a Infecției HIV, de reducere a riscurilor în mediul GRSI;
- e) colaborează cu instituțiile guvernamentale, de sănătate publică și asociațiile obștești care implementează programe de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri și sexului neprotejat (de exemplu, schimbul de seringi, farmacoterapia cu metadonă), în vederea referirii persoanelor din mediul GRSI către serviciile de asistență și suport psihosocial prestate de către acestea;
- f) informează, de comun cu partenerii și specialiști în domeniu, reprezentanții GRSI, inclusiv adolescenții, despre aspectele juridice ale prevenirii infecției HIV, hepatitelor virale, ITS, TB, consumului de droguri, violenței sexuale și altor abuzuri de acest fel;
- g) participă la implementarea Programelor de Prevenire a Infecției HIV, de reducere a riscurilor, farmacoterapie cu metadonă, tratament ARV (antiretroviral) și antituberculos sau alt tratament și dacă este necesar oferă asistență în limitele competențelor;
- h) exercită atribuțiile conform prevederilor planurilor operațiunilor speciale puse în aplicare, dar nu intervin nemijlocit în spațiile gestionate de programele de profilaxie a infecției HIV, de reducere a riscurilor și farmacoterapie cu metadonă, care funcționează în baza principiului confidențialității datelor personale ale beneficiarilor de servicii în teritoriul deservit, decît în cazurile cînd există bănuială rezonabilă că se încalcă prevederile legale;
- i) asigură, în caz de reținere mai mult de 3 ore, accesul la serviciile de prevenire a infecției HIV, de reducere a riscurilor, precum și la continuarea tratamentului farmacoterapeutic cu metadonă, tratamentului antituberculos sau oricărui alt tratament administrat reprezentanților GRSI;

- j) asigură păstrarea confidențialității datelor referitor la statutul HIV al persoanelor cu care au interacționat din momentul în care acest statut le-a devenit cunoscut;
- k) participă la acțiuni și evenimente organizate în comun cu asociațiile obștești cu scop de informare reciprocă, coordonare a eforturilor în domeniu și eficientizarea răspunsului național la infecția HIV.

### **III. Prevenirea infecției HIV în rândurile angajaților Inspectoratului General al Poliției și din subdiviziunile subordonate**

17. Șeful subdiviziunii asigură echiparea angajaților cu un număr suficient de truse de prim ajutor care vor conține setul individual de produse medicale și accesorii pentru situații accidentale cu risc de infectare cu HIV sau alte boli hemotransmisibile (Anexa nr. 2).

18. Șeful subdiviziunii asigură informarea și instruirea angajaților privind regulile de securitate în cazul contactului cu material biologic potențial periculos.

19. Fiecare angajat al IGP trebuie să cunoască riscurile posibile de infectare cu HIV la contactul cu orice material biologic infectat în timpul îndeplinirii obligațiilor de serviciu și măsurile de siguranță personală în acest caz și anume:

- a) manifestă prudența în timpul reținerilor/escortărilor, perchezițiilor, adunării diverselor probe, acordarea primului ajutor medical. Fiecare reținut/arestat trebuie tratat ca o persoană potențial infectată cu HIV, hepatite virale, ITS;
- b) efectuează o serie de proceduri care vor preveni infectarea cu HIV în cazul contactului cu un material biologic potențial infectat;
- c) raportează conducătorului ierarhic superior orice incident sau accident cu pericol de infectare cu HIV sau alte boli hemotransmisibile. Maxim în 24 de ore se prezintă la medicul infecționist de circumscripție sau la Spitalul Dermatovenerologie și Maladii Comunicabile (adresa: MD-2028, or. Codru, str. Costiujeni, 5/1, mun. Chișinău) pentru evaluarea accidentului și testarea preliminară a sursei și angajatului expus riscului de infectare, în vederea aplicării tratamentului preventiv postexpunere la HIV;
- d) după evaluarea accidentului și testarea preliminară, urmează tratamentul post-expunere (Anexa 1).

#### **IV. Acțiunile angajaților Poliției în cazurile de reținere a persoanei**

**20.** Angajații Poliției, în cadrul acțiunilor de reținere, evită pe cât este posibil aplicarea forței fizice și mijloacelor speciale, periculoase pentru viața și sănătatea persoanei, în vederea reducerii riscului de traumatizare a acesteia. Totodată, se vor lua măsuri de siguranță personală. Cu acest scop:

- a) se vor informa dacă persoana reținută este beneficiară a Programelor de tratament, care este instituția ce-i acordă asistență medicală și persoana curantă;
- b) vor asigura continuitatea tratamentului farmacoterapeutic cu metadonă, tratamentului ARV și antituberculos conform protocoalelor naționale aprobate de Ministerul Sănătății;
- c) vor asigura continuitatea serviciilor de suport și de prevenire a infecției HIV, de reducere a riscurilor, tratamentului antituberculos sau oricare alt tratament administrat beneficiarilor de servicii.

#### **V. Evaluarea activității angajaților Inspectoratului General al Poliției de prevenire a infecției HIV**

**21.** Evaluarea activității în domeniul prevenirii infectării cu HIV se efectuează de către subdiviziunile responsabile din cadrul IGP.

**22.** Raportarea rezultatelor activităților organizate și desfășurate în cadrul Programului Național de Prevenire și Control HIV/SIDA se efectuează semestrial de către Direcția generală securitate publică a IGP.

**23.** Activitatea angajaților Poliției referitor la prevenirea infecției HIV în mediul GRSI se apreciază conform rezultatelor obținute și evaluărilor efectuate în acest sens.

**24.** Divulgarea de către angajați a informației confidențiale privind maladia(-ile) de care suferă persoana, cu care a contactat în virtutea obligațiilor de serviciu, atrage după sine răspundere conform legislației Republicii Moldova.

## **REGULILE de securitate și profilaxie individuală în cazurile cu risc de infectare cu HIV sau alte boli hemotransmisibile**

1. În conformitate cu Legea nr.23-XVI din 16 februarie 2007 cu privire la profilaxia infecției HIV/SIDA în Republica Moldova, persoanele infectate cu HIV și bolnavii de SIDA au dreptul:

- la practică profesională în baza profesiei alese;
- la asistență medicală de specialitate gratuită și aprovizionarea cu medicamente.

2. HIV se găsește în toate fluidele corpului uman, cea mai mare concentrație fiind în sînge, spermă și secrețiile vaginale.

3. Căile de transmitere a HIV:

- pe calea sexuală (în timpul contactelor neprotejate heterosexuale, homosexuale și bisexuale);
- prin sînge (în timpul transfuziei de sînge infectat sau produse din astfel de sînge), prin instrumente tăietoare/înțepătoare, medicale/nemedicale nesterile cu ajutorul cărora are loc penetrarea pielii. Această cale de transmitere a HIV este răspîndită și printre persoanele consumatoare de droguri, care folosesc în comun dispozitive de injectare (ace, seringi) contaminate;
- de la mama infectată la copil în timpul gravidității, nașterii și alăptării la sîn.

4. HIV nu se transmite prin: contacte habituale, sărut, tuse, strănut, atingere, folosirea aceleiași camere de baie, toaletă, bazin de înot, vesela de bucătărie și lenjeria de pat, utilizarea transportului public, înțepături de insecte.

5. Persoana infectată cu HIV nu prezintă pericol pentru cei din jur.

6. În prezent nu există un vaccin împotriva infecției HIV, precum și medicamente eficiente pentru a trata definitiv această infecție. Singura modalitate de a preveni infectarea cu HIV este respectarea măsurilor de precauție standard de către fiecare angajat.

7. În funcție de căile de transmitere a infecției HIV, trebuie respectate următoarele reguli:

a. În timpul percheziției persoanei este necesar ca angajații să respecte următoarele reguli:

- acoperirea leziunilor cutanate cu plasture impermeabil, îndeosebi a pielii mîinilor;



- utilizarea mănușilor din latex dur când există riscul lezării pielii (la pipăirea locurilor greu accesibile);
  - folosirea mănușilor de unică folosință (din latex), preferabil 2 perechi, când există riscul contactului cu sânge sau alt lichid biologic uman;
  - examinarea preliminară vizuală a obiectelor găsite, evitând atingerea lor;
  - eliberarea de sine stătătoare de către reținuți, în măsura posibilităților, a buzunarelor de conținut și apoi prezentarea hainelor pentru control sau percheziție;
  - păstrarea obiectelor ridicate în timpul percheziției, în primul rând a celor cu urme de sânge, în pachete de polietilenă sau containere pentru distrugere.
- b. În timpul percheziției încăperilor:**
- respectarea strictă a măsurilor de securitate la percheziția încăperilor;
  - utilizarea în orice situație a mănușilor din latex (acestea nu protejează de traumatizarea cu obiecte ascuțite);
  - excluderea controlului manual al sectoarelor în afara câmpului de vedere;
  - evitarea pipăirii cu mâinile sub suprafețe orizontale (mese, paturi);
  - examinarea vizuală a cearșafurilor, plapomelor, saltelelor, apoi scuturarea lor înainte de a efectua controlul manual;
  - respectarea măsurilor de securitate în timpul percheziției lenjeriei de pat și de corp, saltelelor, plapomelor;
  - utilizarea oglinzilor, lanternelor, riglelor pentru controlul în locurile greu accesibile.

**8.** În cazul acțiunilor violente se va evita traumatizarea prin lovitură, înțepătură cu ace sau alte obiecte ascuțite, mușcături și alte traumatisme pasibile de transmiterea HIV.

**9. Măsurile suplimentare de precauție:**

- aprecierea justă a riscului în fiecare caz în parte;
- evitarea contactului cu sânge și alte lichide biologice umane;
- adoptarea comportamentului precaut în timpul reținerilor, perchezițiilor și altor acțiuni procesuale penale asupra persoanelor consumatoare de droguri;
- tratarea fiecărui reținut ca o persoană potențial HIV infectată;
- neaplicarea procedurilor medicale în afara instituțiilor medicale.

**10.** Asistența de urgență după o expunere posibilă la infectarea cu HIV constă în aplicarea imediată a unui complex de măsuri. Scopul acestora constă în reducerea timpului de expunere la lichidele biologice sau țesuturile infectate (inclusiv la sânge), precum și prelucrarea corectă a locului expus, diminuând astfel riscul infectării.

**11. Ordinea acțiunilor în caz de leziuni cu ace sau alte instrumente ascuțite:**

– dacă a fost lezată pielea (prin tăiere, înțepătură), nu este indicată comprimarea sau frecarea suprafeței lezate. Se stimulează sîngerarea plăgii, apoi aceasta se spală bine sub un jet de apă curgătoare cu săpun și se aplică un pansament;

– în lipsa apei curgătoare, prelucrarea plăgii se va face cu gel dezinfectant sau cu soluție pentru spălarea pe mîini;

– nu se vor utiliza remedii cu acțiune puternică sau concentrate: alcool, dezinfectante, iod. Acestea ar putea irita pielea, agravînd starea plăgii.

**Nu este indicată comprimarea sau frecarea suprafeței lezate.**

**12. Ordinea acțiunilor în caz de stropire cu sînge sau alte lichide biologice:**

**a.** Nimerirea stropilor pe tegumentele intacte:

– spălarea imediată a porțiunii expuse sub un jet de apă curgătoare;

– în lipsa apei curgătoare, prelucrarea acesteia cu gel sau soluție pentru spălutul pe mîini;

– evitarea folosirii agenților cu acțiune puternică sau concentrați (alcool, dezinfectante, iod), aceștia putînd irita suprafața contaminată;

– utilizarea dezinfectanților slabi, de exemplu soluție de 2-4% de gluconat de clorhexidină;

– interzicerea frecării sau excorierii locului care a contactat cu lichidul biologic;

– bandajul nu se aplică.

**b.** 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 pe ochi, astfel ca apa sau soluția să nimerască și sub pleoape, pe care le trageți în jos cu precauție;

– spălarea ochilor cu săpun sau soluție dezinfectantă nu este admisă.

**c.** Nimerirea stropilor în gură:

– scuiparea imediată a sîngelui sau fluidului biologic și clătirea gurii de cîteva ori cu apă sau soluție fiziologică, cu scuiparea repetată a lichidului;

– repetarea procedurii de clătire de cîteva ori;

– utilizarea pentru spălături a săpunului sau a soluției dezinfectante este interzisă.

**13.** În caz de accident cu risc de infectare cu HIV este obligatorie adresarea maxim în 24 de ore la medicul infecționist de circumscripție sau la Spitalul Dermatologic și Maladii Comunicabile (adresa: MD-2028, or. Codru, str. Cos-

## INSTRUCȚIUNE METODICĂ

tiujeni 5/1 transport public: autobuzul nr. 8, microbuzele nr. 128 și 173) pentru evaluarea accidentului și testarea preliminară a persoanei expuse și a sursei, și pentru aplicarea tratamentului preventiv postexpunere la HIV.

### 14. În scopul prevenirii contractării HIV pe cale sexuală:

- evitarea relațiilor sexuale ocazionale;
- folosirea prezervativului;
- testarea la HIV în cazul de sex ocazional neprotejat;
- apelarea pentru mai multe informații a serviciului de consultanță pentru HIV/SIDA Linia verde.

*Anexa nr. 2 a Instrucțiunii aprobată prin ordinul IGP  
nr. 54 din 27.03.2015*

### SETUL INDIVIDUAL pentru asigurarea protecției de infectarea cu HIV sau alte boli hemotransmisibile în timpul efectuării perchezițiilor

Nr. d/o	Denumirea	Cantitatea
1.	Trusă	1
2.	Instrucțiunea metodică privind intervenția Poliției în prevenirea și profilaxia HIV în mediul grupurilor cu risc sporit de infectare	1
3.	Lanternă	1
4.	Mănuși de latex dur	4
5.	Mănuși de unică folosință	10
6.	Oglindă	1
7.	Mască de protecție	4
8.	Pungi de polietilenă pentru obiecte ridicate în timpul perchezițiilor	10
9.	Rigle de diferite lungimi	2
10.	Pense	2
11.	Garou	2
	<b>Pentru acordarea primului ajutor în caz de lezare:</b>	1 set
1	Apă oxigenată, 33%	2 flacoane 50 ml

**INSTRUCȚIUNE METODICĂ**

2	Albucid, 30%	2 flacoane 10 ml
3	Alcool etilic, 70ș	50 ml
4	Tinctură de iod, 5%	50 ml
5	Tifon	3
6	Pînză de bumbac	2
7	Emplastru	10
8	Pipetă	2

*Anexa nr. 3 a Instrucțiunii aprobată prin ordinul IGP  
nr. 54 din 27.03.2015*

**Modelul  
actului de înregistrare a cazului de expunere profesională**

\_\_\_\_\_

(numele și prenumele șefului)

\_\_\_\_\_

(denumirea funcției și subdiviziunii)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_

**ACT nr. \_\_\_\_\_  
pentru înregistrarea cazului de expunere profesională  
(informație confidențială)**

1. \_\_\_\_\_

(numele și prenumele, data, luna și anul nașterii angajatului accidentat)

\_\_\_\_\_

(funcția, gradul special și denumirea subdiviziunii)

2. Locul accidentului \_\_\_\_\_

## INSTRUCȚIUNE METODICĂ

---

3. Accidentul a avut loc la ora \_\_\_\_\_, la data de \_\_\_\_ luna \_\_\_\_\_ anul \_\_\_\_\_.

4. Descrierea circumstanțelor producerii accidentului: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

5. Măsurile întreprinse de acordare a primului ajutor angajatului accidentat: \_\_\_\_\_

7. Actul este întocmit în două exemplare la ora \_\_\_\_\_, data de \_\_\_\_ luna \_\_\_\_\_ anul \_\_\_\_\_.

(un exemplar se păstrează în cancelaria subdiviziunii și un exemplar la persoana accidentată)

---

(funcția și gradul special)

---

(inițialele și semnătura persoanei, care a elaborat actul)

*Anexa nr. 4 a Instrucțiunii aprobată prin ordinul IGP  
nr. 54 din 27.03.2015*

## **REGULILE primului ajutor în cazul supradozei de droguri pînă la acordarea de ajutor medical calificat.**

**În toate cazurile de supradoză de droguri se va solicita  
obligatoriu intervenția medicală de urgență pentru acordarea  
de ajutor medical calificat (apelați 903).**

Supradozarea este una din cele mai periculoase situații în viața unui consumator de droguri (CDI). Drogul influențează creierul care controlează activitatea tuturor organelor corpului. Fiecare drog are un anumit efect, care și determină folosirea acestuia, precum și efecte toxice care provoacă modificări ale stării psihoemoționale. Efectele toxice depind nu numai de tipul drogului, dar și de persoană și de starea în care este administrat. De aceea doza,

considerată de către CDI optimală, la un moment dat poate fi prea mare, provocând supradozarea. Aceasta este periculoasă pentru viață, decesul din cauza supradozării putând surveni timp de 1-3 ore după injectare în caz de neacordare la timp a primului ajutor. Chiar dacă nu duce la deces, consecințele supradozării sunt grave, generând comorbidități adiționale.

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

#### **Cauzele posibile ale supradozării:**

– Combinarea mai multor droguri (substanțe psihoactive): injectarea de “coctailuri” din diverse substanțe psihoactive (într-o seringă) sau consumul concomitent a mai multor substanțe psihoactive (opioide, barbiturate, alcool), cea mai frecventă cauză a supradozei. Drogurile interacționează între ele și amplifică efectul toxic.

– Toleranța sau sporirea deprinderii față de drog. Una din proprietățile drogurilor este creșterea obișnuinței. De aceea, pentru atingerea euforiei (plăcerii) este nevoie de a majora doza administrată. Creșterea continuă a dozei majorează dependența narcotică și foarte frecvent duce la supradozare.

– Consumul de droguri după o pauză (tratament, abținere, detoxificare, detenție). Organismul treptat se dezobișnuiește (toleranța scade), de aceea consumul dozei precedente de drog poate provoca supradozare. Deseori supradozarea se înregistrează la deținuții recent eliberați din detenție.

– Administrarea repetată a drogului. Introducerea dozei următoare înaintea finalizării acțiunii celei precedente duce la cumulara treptată a drogului în organism și, respectiv, la supradozare.

– Gradul de puritate al drogului. Acțiunea drogului depinde de gradul lui de puritate, adică de cantitatea lui în amestec. Dacă se cumpără un drog de o calitate necunoscută este greu de a selecta doza acestuia, deoarece este imposibil de a aprecia la ochi cantitatea de substanță activă din amestecul dat.

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

#### **Semnele supradozării în cazul celor mai întrebuințate substanțe psihoactive**

Simptomatologia supradozării poate să cuprindă manifestări dintre cele mai diverse (stări euforice, agresivitate sau dimpotrivă depresii severe, lipsa

coordonării mișcărilor) în funcție de tipul drogului sau substanță stupefiantă administrată.

(1) **Semnele supradozelor de opiacee** (heroină, morfină, promedol, omnopon, dionin, codein, fentanil, fenadon, metadon, pentazocin, acetat de opium (șirca) și alți derivați de opium).

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

Simptomele supradozajului de opiacee:

- 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 supradoze de opiacee**

În gestionarea supradozei de substanțe opiacee principala preocupare trebuie să fie întotdeauna respirația și oxigenarea. Tratamentul inițial al pacienților hipoxici trebuie să includă oxigen suplimentar și ventilație asistată, după caz. În acest scop se curăță căile respiratorii și se aplică sacul sau masca de ventilație cu oxigen.

O istorie clinică lungă și de succes în tratamentul supradozării are Naloxona, antagonist neselectiv al receptorilor opiacei, 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. Se administrează intravenos (lent, câte o picătură, timp de 2-3 minute), intramuscular în regiunea umărului (mușchiul deltoid), regiunea fesieră, coapsă sau subcutanat.

Respirația adecvată se va relua timp de 30 de secunde de la administrarea Naloxonei. Doza ideală de Naloxonă este cea care îmbunătățește ventilația. O doză standard pentru tratamentul supradozei de heroină este de 400 μg intramuscular sau 800 μg subcutanat, repetată peste 2 minute, în caz de necesitate. Dacă există acces venos și ventilație adecvată a pacientului, doze mici de 100 μg pot fi administrate repetat până când pacientul respiră, cu o

rată mai mare de 10 mișcări respiratorii pe minut. Utilizarea inițială a Naloxonei în doze prea mari (> 2 mg) poate induce sindromul de sevraj, cu risc de vomă și aspirație a maselor vomitive, iar dozele foarte mari (> 10 mg) pot pune chiar viața în pericol.

Supradoza de opioide cu durată lungă de acțiune este mult mai dificil de gestionat, durata de sedare fiind mult mai mare decât efectele Naloxonei. Cea mai sigură metodă de tratare a supradozării cu substanțe opiacee cu acțiune de lungă durată este ventilarea. Pacientului îi poate fi administrată intravenos repetat Naloxonă sau infuzii de Naloxonă. Moartea poate surveni în caz de întrerupere neobservată a perfuziei de Naloxonă sau dacă pacientul se trezește și refuză îngrijirile medicale. În mod ideal, înainte de a fi scoși de sub observație medicală, pacienții trebuie observați timp de 2 ore de la administrarea Naloxonei.

(2) **Semnele supradozelor de stimulatoare** (cocaină, efedrină, metamfetamină (vint sau pervitin, metedrin), amfetamina, extazy, LSD)

Supradozarea de stimulatoare poate fi suspectată reieșind din examinarea locului consumului, după semnele clinice, prezente la persoană sau din spusele altor persoane, printre care

- panică
- frică de moarte
- hiperactivitate
- excitație motorie (persoana este agitată, nu-și găsește locul)
- creșterea tensiunii arteriale (pînă 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 supradoze de stimulatoare**

Se aplică procedeele generale de acordare a primului ajutor: crearea unui mediu sigur pentru prevenirea automutilărilor sau accidentărilor cauzate de hiperagitație; administrarea preparatelor neuroleptice, tranchilizantelor sau sedativelor; supravegherea și suport psihologic. O descriere mai detaliată a modului de acordare a primului ajutor vedeți mai jos.

(3) **Semnele supradozelor de halucinogene și derivați de cannabis**



(LCD, canabioizi (hașiș, marihuană, plan, anașa), canabioizi sintetici (spice, roza/romașca), ciuperce halucinogene (mescalina))

- halucinații
- excitare
- agitație
- dezorientare în timp
- depersonalizare și vorbire anevoioasă (disartrie)
- mișcări necoordonate
- tremur muscular și convulsii
- mișcări involuntare ale membrilor
- intensificarea ritmului și dureri cardiace
- febră și frisoane

#### **Acordarea primului ajutor în caz de supradoze de halucinogene și canabioide**

Se aplică procedeele generale de acordare a primului ajutor: crearea unui mediu sigur pentru prevenirea automutilărilor sau accidentărilor cauzate de hiperagitație; administrarea de preparate antihalucinogene (Rileptid, Respiroidon), neuroleptice, tranchilizante sau sedative; supravegherea și suport psihologic. O descriere mai detaliată cu privire la acordarea primului ajutor vezi mai jos.

(4) **Semnele în supradozilor de antidepresante** (amitriptilină, melipramină)

- respirație 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, îndoirea genunchilor, amorțeală, rămîne în stare nemișcată, într-o anumită poziție. Tipică este poziția ghemuită)
- dereglarea conștiinței (de la stare de somnolență pînă la pierderea totală a conștiinței)
- greață, vomă
- dereglarea vorbirii (pronunțare neclară)

#### **Acordarea primului ajutor în caz de supradoze de antidepresante**

Se aplică procedeele generale de acordare a primului ajutor. În cazul supradozării cu antidepresante sunt importante dezintoxicarea și detoxificarea,

spălăturile stomacale prin provocarea vomei. Este necesar de a aplica setul de prim ajutor pentru a menține vitalitatea organelor esențiale (respirație artificială și masaj cardiac). O descriere mai detaliată a modului de acordare a primului ajutor vezi mai jos.

## ACȚIUNILE ÎN CAZUL DE SUPRADOZE DE DROGURI

1. Chemați urgent medicul și/sau echipa specializată de asistență medicală de urgență. În majoritatea cazurilor de supradozare este necesar ajutor medical calificat, iar uneori și echipament special.

2. Asigurați-vă că victima este în stare de conștiință: strigați-l tare pe nume de câteva ori, dacă nu reacționează, strângeți-i puternic lobul urechii cu degetele (lobul urechii este foarte sensibil și dacă persoana este în conștiință va reacționa). Dacă persoana nu reacționează la acțiunile precedente, frecăți-i urechile cu degetele, masați-i lobii urechilor, bateți-l ușor pe obraji și partea posterioară a gâtului. Eliberați-l de hainele care împiedică respirația, deschiați-i gulerul ca să poată respira mai ușor. Aplicați pe tifon puțin amoniac și apropiați-l de cavitatea nazală.

3. Dacă victima și-a revenit, nu-i permite-ți să adoarmă, vorbiți cu ea, impuneți-o 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 supradozarea cu opiacee ea este anevoioasă și stopul respirator poate surveni în orice moment.

4. Dacă conștiința victimei nu s-a restabilit, lipsesc mișcările respiratorii ale cutiei toracice, pulsul pe arterele carotide și femurale nu se palpează, bătăile cordului nu se aud, pupilele sunt dilatate – viața victimei este în pericol!

### **Primul ajutor pînă la venirea medicului:**

– Culcați victima pe o suprafață dură (pe podea sau pe pămînt, 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 vomitate. Ele trebuie scum înlăturate din cavitatea bucală cu degetul (preventiv învelit cu o bucată de țesătură sau tifon, sau îmbrăcînd mînuși sau prezervativ pentru a preveni traumarea accidentală prin mușcare).

### **Eliberarea căilor respiratorii în caz de înghițire a limbii:**

1. Maximal înclinați capul victimei către înapoi. Pentru aceasta, plasați o

mîină sub regiunea gîtului și atent trageți în sus, iar cu cealaltă mîină apăsați pe frunte.

2. Întredeschideți gura victimei și fixați maxilarul. Pentru aceasta identificați unghiurile inferioare ale maxilei (situate simetric, mai jos de lobii urechilor), apucați-le și împingeți maxilarul înaintea în așa mod ca dinții superiori și inferiori să se afle într-un plan.

Dacă respirația și activitatea cordului nu s-au restabilit, iar medicul încă nu a venit, efectuați respirația artificială prin metoda “gură-la-gură” și masajul indirect al inimii. Aceste procedee temporar vor substitui activitatea normală a plămînilor și a inimii. Întrucât în stare normală aceste organe funcționează concomitent, respirația artificială și masajul cordului de asemenea trebuie efectuate concomitent.

#### **Tehnica respirației artificiale:**

1. Inspirați profund.
2. Deschideți gura victimei și acoperiți-o complet cu buzele proprii (acoperind în prealabil gura victimei cu o batistă, tifon sau o bucată de țesătură).
3. Închide nasul victimei cu degetele (în caz contrar aerul insuflat va ieși prin cavitatea nazală).
4. Expirați, insuflînd aerul în plămîinii victimei.
5. Urmăriți cu privirea corectitudinea executării respirației artificiale (cînd salvatorul expiră, toracele (pieptul) victimei trebuie să se ridice). Absența mișcării toracelui indică că aerul nu a ajuns în plămîni. În această situație verificați permeabilitatea căilor respiratorii. La necesitate, curățați-le repetat. Uneori este necesar de a majora volumul aerului inspirat.
6. Salvatorul asigură victimei doar “inspirația”, iar “expirația” trebuie să se producă fără ajutor (nu este necesar de a scoate aerul din plămîni).
7. Frecvența inspirațiilor artificiale trebuie să fie de 18-20 ori/minut. Un număr mai mic de inspirații nu asigură pătrunderea unei cantități suficiente de aer în plămîni.

**Tehnica masajului indirect al cordului.** Nu trebuie inițiat masajul cardiac dacă pe antebrățele victimei se palpează pulsul. Înainte de a începe masajul cardiac, efectuați victimei 2 inspirații artificiale. Degetele trebuie să apese pe coaste, membrele superioare dezdoite în articulații, iar cotul va fi utilizat pentru apăsare nu doar cu forța mîinilor, dar și cu greutatea corpului.

1. Plasați-vă în genunchi lateral victimei.
2. Găsiți la victimă plexul solar (la distanță de două degete sub ombilic); în partea superioară a acestuia ușor se determină apofiza xifoidă a sternului.
3. Plasați podul palmei unei mîini pe torace în regiunea cordului, cu 3 cm mai sus de apofiza xifoidă (nu se poate deplasat mîna mai jos unde sternul

trece în xifoidă, deoarece acest os fragil poate fi ușor fracturat). Străduiți-vă să nu deplasați palma lateral de linia medie a corpului – presiunea asupra coastelor destul de frecvent duce la fracturarea lor.

4. Plasați a doua mână deasupra primei (astfel încât degetele mici să formeze un unghi de 45°) pentru sporirea presiunii.

5. Începeți masajul: apăsările ritmice sunt doar baza.

6. Nu dezlipiți mâinile de pe torace după presiune, iar după apăsare întrerupeți acțiunea total pentru ca sternul să revină în poziția inițială.

7. Frecvența mișcărilor la masajul cardiac trebuie să fie de 80-100 pe minut.

Dacă efectuați respirația artificială și masajul cardiac de unul singur, mai întâi efectuați două inspirații artificiale, apoi 15 apăsări pe stern. Apoi repetați aceste acțiuni în consecutivitatea menționată. Dacă aveți un ajutor, atunci unul poate efectua respirația, iar celălalt masajul. Lucrând în doi, respirația și apăsarea se efectuează în strictă consecutivitate – după o inspirație artificială urmează 5 apăsări pe stern (umplerea plămânilor cu aer și apăsarea concomitentă 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 respirația de sine stătătoare. Complexul de asistență de urgență se va efectua pînă la sosirea medicului sau pînă la restabilirea activității cardiace și a respirației.

Eficacitatea măsurilor întreprinse se confirmă prin următoarele:

- Tentativa victimei de a efectua inspirație de sine stătător
- Apariția pulsului pe artera carotidă sau femurală
- Ameliorarea culorii tegumentelor
- Îngustarea pupilelor
- Mișcări spontane ale nazofaringelui (la bărbați se formează un nod pe gît – “mărul lui Adam”)

După restabilirea pulsului și a respirației, întoarceți victima în decubit lateral și aplicați-i sub cap o pernă ori alt obiect pentru a preveni asfixia cu mase vomitive.

**Ce NU trebuie de făcut în caz de supradoze de substanțe psihoactive:** dacă victima încă respiră, așezați-o sub un duș rece pentru înviorare. Rămîneți alături pentru a urmări ca apa să nu-i pătrundă în gură sau în nas. Nu puneți victima inconștientă în cadă cu apă rece. Se poate asfixia!

La sosire, echipa de asistență medicală de urgență va aplica o serie de măsuri de prim ajutor:

- evaluarea permeabilității căilor aeriene și asigurarea oxigenării cores-

punzătoare 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.

*Anexa nr. 5 la Instrucțiunea aprobată prin ordinul IGP  
nr. 54 din 27.03.2015*

## **Măsuri de protecție contra infectării polițiștilor cu tuberculoză în timpul exercitării obligațiilor de serviciu**

Tuberculoza este o boală contagioasă produsă de un microb – bacilul Koch (după numele savantului care l-a descoperit). Acești microbi se înmulțesc în mai multe organe ale corpului (plămâni, rinichi, creier, oase, articulații și chiar ochi), sediul preferențial fiind plămâni.

**Tuberculoza se transmite prin aer.** Un bolnav de tuberculoză răspândește bacilii când tușește, strănută, vorbește. Persoanele din jurul său, inspirând aerul cu bacili, se infectează. De aceea, pentru a preveni infectarea aerului cu bacili, este important de a efectua dereticarea umedă și aerisirea frecventă a încăperilor în care se află persoanele bolnave de tuberculoză.

### **Măsuri de protecție a organelor respiratorii.**

**1) Pentru persoanele sănătoase (angajații IGP)** – echipament individual de protecție (în continuare EIP, măști de protecție respiratorie) pentru a se proteja de microbi din aer în timpul aflării într-un spațiu închis cu persoane bolnave de tuberculoză sau cu suspectare la tuberculoză.

### **Măștile chirurgicale nu asigură securitatea personalului!**

**2) Pentru persoanele bolnave de tuberculoză sau suspecte de această maladie** – măști chirurgicale pentru a reduce diseminarea microbilor în jurul său în timpul părăsirii celulei/camerei de reținere sau alte încăperi.

## **I. Măsuri de protecție a organelor respiratorii pentru angajații Poliției**

1. Gama de măști de protecție respiratorie 3M™ este concepută pentru a proteja utilizatorii de riscul expunerii la agenți infecțioși aeropurtați, cum ar fi bacilii Koch. Eficiența de filtrare bacteriană în cazul acestor măști este de cel puțin 95%.

2. Masca de protecție respiratorie (FFP3 sau FFP2) este purtată obligatoriu atunci când angajatul intră în contact cu reținuți suspecți sau bolnavi de tuberculoză, și anume:

- personalul medical (medici, asistenți medicali, felceri, infirmiere);
- personalul de supraveghere și escortă;
- personalul tehnic și administrativ.

3. Masca de protecție respiratorie va fi purtată obligatoriu de către angajați în următoarele cazuri:

- la primirea nou-veniților suspecți de tuberculoză ori bolnavi de TB;
- în timpul procedurilor medicale aplicate suspecților de tuberculoză sau bolnavilor de tuberculoză;
- în timpul escortării reținuților cu formă confirmată de tuberculoză sau suspecți de tuberculoză;

- în centrele de microscopie a sputei și în timpul colectării sputei.

4. Obligațiunile angajaților Poliției privind protecția respiratorie:

- utilizarea măștii de protecție respiratorie conform instrucțiunilor;
- cunoașterea și executarea corectă a indicațiilor de folosire a EIP;
- transportarea corectă a măștilor de protecție respiratorie (în buzunar, învelite într-un șervețel de hârtie și nu în pungă de polietilenă);
- depozitarea corectă a EIP (agățate în locul unde se păstrează echipamentul de protecție, ferite de umezeală);
- cunoașterea modului de distrugere a măștilor de protecție respiratorie (se pot distruge împreună cu deșeurile menajere, având în vedere gradul minim de risc prin reaerosolizare).

5. În timpul aflării la aer liber, nu este obligatoriu de a purta masca de protecție respiratorie.

6. În conformitate cu prevederile art. 20 lit. d) a Legii nr. 153 din 04.07.2008 cu privire la controlul și profilaxia tuberculozei, lucrătorii medicali și alți lucrători implicați nemijlocit în acordarea de asistență medicală antituberculoasă, au dreptul la asigurare cu echipament de protecție individuală în scopul limitării sau înlăturării riscurilor de îmbolnăvire profesională de tuberculoză.

## **II. Măsurile de protecție a organelor respiratorii pentru reținuți**

1. Toți reținuții suspecți la tuberculoză sau bolnavi de tuberculoză vor purta o mască chirurgicală atunci când părăsesc celula/camera de reținere, cu excepția timpului petrecut la aer liber, în loc special predestinat (curțile de plimbare).

2. Obligatoriu, măștile chirurgicale vor fi purtate de reținuți:

– În timpul vizitei la medic sau deplasarea în alt loc decât celula/camera de reținere/salonul său;

– În timpul escortării către instituțiile medico-sanitare publice și la ședințele de judecată;

– Alte cazuri neenumerate, la decizia personalului medical în caz de identificare a riscului de infectare a persoanelor sănătoase.

3. Întrevederile pentru bolnavii de tuberculoză vor avea loc doar în săli special amenajate cu delimitarea de vizitator prin sticlă. În caz de respectare a acestei condiții, se permite scoaterea măștii medicale pe perioada indicată.

4. Refuzul reținutului de a purta masca chirurgicală reprezintă o încălcare a exigențelor sanitar-igienice.

5. În conformitate cu prevederile art. 18 din Legea nr.153 din 04.07.2008 cu privire la controlul și profilaxia tuberculozei, persoanele aflate la evidență în legătură cu suspectarea la tuberculoza și bolnavii de tuberculoză sunt obligați să respecte exigențele sanitar-igienice pentru bolnavii de tuberculoză în locuri publice și în condiții habituale.

**Rețineți!** Măștile chirurgicale nu sunt incluse în categoria echipamentelor individuale de protecție și nu pot fi utilizate pentru protecția împotriva riscului de expunere la microorganisme patogene.

### **Algoritmul acțiunilor în cazul când persoanele reținute în subdiviziunile IGP sunt bolnave/ suspecte la tuberculoză**

#### **Șeful instituției va asigura:**

1. Evidențierea persoanelor suspecte la tuberculoză, reținute în Izolatoarele de detenție provizorie (IDP) ale Direcției de poliție/Inspectoratelor de poliție (DP/IP), prin stabilirea de către lucrătorii medicali ai IDP a anamnezei pentru tuberculoză în trecut sau în prezent.

2. Izolarea persoanelor reținute cu tuberculoză suspectată sau confirmată în celule/camere de reținere separate.

3. Respectarea strictă a măsurilor controlului infecției de către angajații de poliție din IDP, ofițerii de urmărire penală, serviciile de escortă și vizitatori.

4. Accesul medicului ftiziopneumolog teritorial în IDP pentru consultația persoanelor cu suspectare la tuberculoză.

5. Efectuarea examinărilor medicale periodice ale angajaților (de 2 ori pe an) care au contactat cu cazuri confirmate de tuberculoză din IDP.

6. Transmiterea persoanelor bolnave de tuberculoză, reținute în IDP, pentru tratament în instituțiile penitenciare ale Departamentului Instituții Peniten-

ciare (DIP al MJ) imediat, nu mai târziu de 24 ore din momentul aplicării măsurii de arestare preventivă.

7. Realizarea, pînă la transferarea bolnavilor de tuberculoză din IDP în instituțiile penitenciare ale DIP al MJ, a tratamentului direct observat al persoanelor reținute cu diagnosticul confirmat de tuberculoză, în conformitate cu indicațiile medicului ftiziopneumolog teritorial.

8. Tratamentul direct observat se va realiza sub supravegherea felcerului IDP cu completarea zilnică a formularelor de tratament.

9. La transmiterea persoanelor din instituțiile penitenciare ale DIP al MJ, pentru acțiuni de urmărire penală sau examinarea dosarului în instanța de judecată în teritoriile administrative ale republicii, felcerul IDP al DP/IP va informa medicul ftiziopneumolog teritorial despre deținutul bolnav sosit, pentru a efectua tratamentul direct observat sub control, cu completarea zilnică a formularului de tratament; reîntoarcerea persoanei în instituțiile penitenciare ale DIP al MJ trebuie să aibă loc în aceeași zi pentru a respecta continuitatea tratamentului.

10. În cazul eliberării din arest sau condamnării reținutului, felcerul IDP va informa medicul ftiziopneumolog teritorial despre aceasta cu înregistrarea cazului în registru și transmiterea documentației medicale a pacientului pentru continuarea tratamentului.

11. În scopul executării hotărîrii instanței de judecată, prin care s-a admis cererea despre spitalizarea coercitivă a bolnavului de tuberculoză contagioasă și periculoasă, angajații Poliției, la solicitarea executorului judecătoresc, cu participarea personalului medical specializat, acordă asistență pentru spitalizarea forțată a persoanei, de la domiciliu sau de la locul aflării acesteia, cu transportul medical al instituției medico-sanitare publice a serviciului ftiziopneumologic.

*Anexa nr. 6 a Instrucțiunii aprobată prin ordinul IGP  
nr. 54 din 27.03.2015*

## **Informații privind Pachetul comprehensiv de servicii pentru prevenirea răspîndirii HIV**

**Pachetul comprehensiv de servicii pentru prevenirea răspîndirii HIV** este un set recomandat de măsuri/activități/servicii, la care este asigurat accesul CDI, în scopul prevenirii răspîndirii infecțiilor hemotransmisibile. Pachetul constă din 15 intervenții pentru prevenirea răspîndirii HIV și tratamentul



acestei infecții. Acest pachet este recomandat spre implementare de către UNAIDS, UNODC și OMS.

## **Principiile Conceptului Reducerea Riscurilor**

1. **Pragmatism.** Conceptul Reducerea Riscurilor acceptă că folosirea substanțelor psihoactive face parte din experiența umană. Pe lângă riscuri, consumul de droguri oferă persoanei și anumite beneficii care trebuie luate în considerare pentru a înțelege comportamentul unui consumator de droguri. Din perspectiva comunității, înțelegerea și ameliorarea riscurilor determinate de consum pot fi o opțiune mai pragmatică și mai fezabilă decât eforturile de combatere a consumului de droguri ca atare.

2. **Valori umane.** Decizia persoanelor de a folosi anumite substanțe psihoactive este acceptată ca fapt în sine. Acest lucru nu înseamnă că reducerea riscurilor aprobă și susține consumul de droguri. Nici o judecată morală nu este făcută pentru a condamna sau susține consumul de droguri, nivelul de consum sau modul de administrare. Demnitatea și drepturile persoanelor care utilizează droguri sînt respectate.

3. **Centrarea pe riscuri.** Din perspectiva Reducerii Riscurilor, faptul că cineva consumă droguri are o importanță secundară față de riscurile determinate de consumul propriu-zis al acestora. Riscurile sînt medicale (afectarea stării de sănătate), sociale, economice sau determinate de alți factori care afectează individul, comunitatea și societatea în ansamblu. Prioritară este reducerea efectelor negative ale consumului de droguri și nu scăderea consumului de droguri ca atare. Programele bazate pe reducerea riscurilor nici nu exclud și nici nu sînt împotriva tratamentelor de lungă durată al abstenenței. În unele cazuri, reducerea nivelului de consum poate fi una din cele mai eficiente forme de reducere a riscurilor, în altele – alternarea modelelor de consum.

4. **Balanța cost-eficiență.** Unele procese pragmatice de identificare, măsurare și evaluare a problemelor determinate de consumul de droguri, a riscurilor asociate acestora și analiza cost-eficiență este realizată pentru a trece aceste programe în agenda priorităților de finanțare.

Metodele de Reducere a Riscurilor sînt alternative, subliniind faptul că diferitele tipuri de abordări trebuie considerate complementare și nu în conflict una cu cealaltă. În întreaga lume au fost implementate nenumărate proiecte vizînd încurajarea principiilor programelor bazate pe reducerea riscurilor.

**Componentele Pachetului comprehensiv de servicii pentru prevenirea răspîndirii HIV printre CDI:**

a) **Informare, educare și comunicare.** Presupune sensibilizarea și infor-

marea populației întru sporirea cunoștințelor în prevenirea HIV, ITS și TB, precum și despre Programele de Reducere a Riscurilor, implementate de către autorități sau de organizații neguvernamentale în domeniul prevenirii contaminării cu HIV, și obținerea de servicii de suport din partea la astfel de programe prin asigurarea drepturilor acestora.

**b) Testarea la HIV și consilierea** se efectuează doar cu acordul scris al persoanei, în condiții de confidențialitate (testarea fără consimțământul persoanei poate fi efectuată doar în condițiile prevăzute de lege, în baza deciziei instanței de judecată). Intervenția presupune asigurarea persoanelor de către furnizorii de servicii cu informații pretestare și consiliere posttestare. Acest serviciu poate fi prestat și de ONG-uri prin efectuarea testelor rapide pe salivă.

**c) Tratamentul antiretroviral, îngrijire și suport.** Tratamentul antiretroviral, testarea la HIV, diagnosticul unor infecții sexual transmisibile și tratamentul cu cotrimoxazol pentru profilaxia infecțiilor oportuniste se efectuează gratuit.

Tratamentul antiretroviral în infecția HIV/SIDA este prescris de medicul infecționist, iar administrarea este efectuată de pacient de sine stătător. Este important de a efectua regulat investigațiile de laborator (nu mai rar de 2 ori pe an) a încărcăturii virale și a statutului imunologic (CD4).

De obicei, pacientul primește pastilele pentru autoadministrare pentru 2-3 luni. La fel este important de a continua tratamentul prescris la libertate și în caz de detenție. De aceea este important de anunțat cât mai rapid personalul medical despre necesitatea în medicamente și schema de administrare pentru a asigura disponibilitatea lor la locul de detenție. Administrarea neregulată sau cu întreruperi poate provoca rezistență medicamentoasă, ceea ce reduce considerabil eficiența tratamentului, cu asocierea maladiilor oportuniste.

**d) Profilaxia, diagnosticarea și tratamentul TB** se efectuează de către medicul ftiziopneumolog sau medicul de familie, în funcție de forma TB. Durata de tratament este de la 6 luni până la 24 de luni. Tratamentul este administrat strict supravegheat în cabinetele de tratament ale instituțiilor medicale. În caz de plasare în IDP, este important de a asigura continuitatea tratamentului pentru prevenirea abandonului sau rezistenței medicamentoase.

Pe parcursul aflării în IDP este important de a respecta exigențele sanitare igienice (izolarea reținuților cu tuse sau alte semne suspecte la TB) în scopul preîntâmpinării răspândirii maladiilor infecțioase în instituție (vezi Anexa 5).

**e) Prevenirea și tratamentul infecțiilor cu transmitere sexuală.** Diagnosticul precoce și tratamentul ITS poate fi efectuat gratuit în corespundere cu Programul Unic de asistență medicală.

**f) Asigurarea cu prezervative.** Scopul primordial al intervenției îl constituie prevenirea transmiterii HIV și ITS prin distribuirea gratuită și confidențială a prezervativelor de către personalul medical sau organizațiile neguvernamentale care desfășoară activități în domeniu.

Pentru a atinge acest scop, programele de asigurare cu prezervative stabilesc patru obiective principale:

- creșterea utilizării prezervativului în relațiile sexuale;
- sporirea adresabilității către servicii de diagnostic și tratament HIV/ITS;
- abilitarea și sporirea angajamentului populațiilor-cheie în implementarea intervențiilor profilactice;
- creșterea accesului la servicii de testare, îngrijire, suport și tratament.

**g) Farmacoterapia cu metadonă (FTM) și alte tratamente ale dependenței de droguri.** Intervenția este eficientă în tratamentul dependenței de droguri, contribuind concomitent la reducerea consumului de droguri ilicite, frecvenței de injectare precum și la îmbunătățirea sănătății și stării sociale a persoanelor care utilizează droguri.

FTM este parte a strategiei de prevenire a răspândirii infecției HIV, eficientă în reducerea comportamentelor riscante privind infecția HIV, consumul opioidelor injectabile, îmbunătățind accesul și aderența la tratamentul antiretroviral (TARV) și reducând mortalitatea.

Farmacoterapia cu metadonă este o metodă eficientă de tratament a dependenței de opiacee (derivați ai macului). Metadona este prescrisă de medicul narcolog sub formă de soluție pentru administrare internă și se ia zilnic în prezența personalului medical în punctul de tratament. Ea este disponibilă în sectorul civil (Bălți, Chișinău, Comrat) și în majoritatea instituțiilor penitenciare. Dacă reținutul s-a aflat în FTM înainte de reținere, el are dreptul de a continua tratamentul în timpul deținerii în IDP/penitenciar. Acesta va fi acompaniat zilnic către punctul de tratament ori doza de preparat va fi adusă în IDP de către personalul medical.

Dacă un CDI a solicitat includerea în FTM, acesta va fi referit către ONG-urile care prestează servicii în domeniu sau la un consult narcologic (Anexa nr. 6).

**h) Vaccinarea, diagnosticarea și tratamentul hepatitelor** se efectuează doar în spitale, la indicații medicale și în prezența semnelor clinice ale bolii, cu efectuarea diagnosticului diferențiat.

**i) Programele de schimb de ace și seringi.** Acele și seringile sunt oferite gratuit în locuri staționare prestabilite, prin intermediul serviciului mobil și lucrători outreach. Dispozitivele de injectare pot fi disponibile pentru recepționare/achiziționare prin intermediul farmaciilor sau ONG-urilor ce prestează

servicii în domeniul implementării Programelor de Reducere a Riscurilor.

**j) Prevenirea transmiterii HIV de la mamă la făt** presupune o gamă de intervenții de prevenire a transmiterii infecției HIV de la mamă la copil prin accesul liber și nediscriminatoriu la asistența medicală, inclusiv la terapia antiretrovirală (TARV), serviciile de protecție a sănătății reproductive, obstetricale de care beneficiază femeile însărcinate neconsumatoare de droguri.

Toate femeile însărcinate trebuie să fie testate la HIV pentru aprecierea statutului HIV, cu indicare, la necesitate, a tratamentului preventiv cu preparate antiretrovirale. Femeile HIV-pozitive pot naște copii sănătoși în 99% din cazuri cu condiția administrării tratamentului preventiv în termeni optimali și nealimentării copiilor la sân, alimentarea artificială fiind oferită gratuit.

**k) Profilaxia postexpunere la HIV** este accesibilă populației-cheie expuse unui risc mai ridicat și angajaților accidentați în activități cu risc de contaminare cu HIV. Întrucât în caz de lezare accidentală a pielii ori mucoaselor cu diverse obiecte ascuțite (cuțit, ac, lamă, seringă folosită etc.), posibil contaminate cu HIV ori virusuri hepatice, există riscul de contracarare a infecției, este necesară adresarea imediată la medic pentru acordarea primului ajutor și aprecierea gradului de risc de infectare. În prezența riscului se recomandă administrarea tratamentului antiretroviral postexpunere în primele 72 ore de la accident. Documentarea accidentului este importantă pentru constatarea bolii profesionale.

**l) Prevenirea violenței sexuale** constă în sensibilizarea și informarea populației despre eliminarea tuturor formelor de violență, îndeosebi a celei sexuale. Activitățile la compartimentul dat sunt desfășurate în cadrul campaniilor de informare, lecțiilor și atelierelor de lucru, discuțiilor etc.

**m) Prevenirea transmiterii HIV prin intermediul serviciilor stomatologice.** HIV și virusurile virale parenterale pot fi ușor răspândite prin utilizarea dispozitivelor medicale sau stomatologic contaminate. Personalul medical este responsabil de respectarea exigențelor sanitar-igienice.

**n) Prevenirea transmiterii HIV prin tatuare, piercing și alte tipuri de penetrare a pielii.** În acest scop se aplică intervenții destinate să reducă reutilizarea dispozitivelor pentru tatuaj, piercing și pentru alte forme de penetrare a pielii.

**o) Protejarea personalului de riscuri.** Securitatea ocupațională și procedurile de sănătate cu privire la infecția HIV, hepatitele virale și tuberculoză trebuie stabilite de către angajator. Șefii subdiviziunilor IGP asigură instruirea angajaților la compartimentul exercitării atribuțiilor într-un mod sănătos și sigur, acces benevol și confidențial la testarea la HIV.

**Testarea obligatorie la HIV contravine legislației în vigoare.**

*Anexa nr. 7 la Instrucțiunea aprobată prin ordinul IGP  
nr. 54 din 27.03.2015*

## **Instituții și organizații care activează în domeniul asistenței grupurilor cu risc sporit de infectare**

În Republica Moldova, primul Program de Reducere a Riscurilor (PRR) și-a lansat activitatea de profilaxie, adresată utilizatorilor de droguri injectabile, în orașul Soroca, în 1997. În 2000 și-au demarat activitatea încă patru programe în orașele Chișinău, Bălți, Orhei și Fălești. În perioada 2003-2007 aria de implementare a acestui program a fost extinsă prin intermediul implicării mai multor asociații obștești și structuri statale, în special instituții medicale.

PRR sunt implementate în baza Deciziei Guvernului nr. 1173 din 7 decembrie 1998, Legii cu privire la HIV nr. 23-XVI din 16 februarie 2007, Programului Național de Prevenire și Control al infecției HIV și ITS, și își desfășoară activitatea în corespundere cu principiile și standardele Programelor de Reducere a Riscurilor.

### **Lista organizațiilor care implementează Programe de Reducere a Riscurilor în Republica Moldova**

Asociația „Tinerii pentru Dreptul la Viață”, Bălți

Grupul-țintă – utilizatorii de droguri injectabile, lucrători ai sexului comercial

Persoana de contact – Ala Iațco  
mun. Bălți, str. Victoriei 7 A,  
tel/fax: 0 /231/39339,  
e-mail: [protineret@yahoo.com](mailto:protineret@yahoo.com)

Asociația Obștească „AFI” (*Act For Involvement*)

Grupul-țintă – bolnavii de tuberculoză, persoane HIV infectate, utilizatorii de droguri, deținuții și foștii deținuți, persoanele fără adăpost

Persoana de contact – Lilian Severin  
mun. Chișinău, str. Varșovia, 7 of. 2 MD 2003.  
Tel/fax. (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)

Asociația Obștească „Împreună să salvăm viitorul”

Grupul-țintă – utilizatorii de droguri injectabile

Persoana de contact – Iurie Osoianu  
or. Fălești, str. Moldovei 2/12, MD 5903,  
tel: (259) 2 42 23,  
e-mail: [falesti@mednet.md](mailto:falesti@mednet.md)

Asociația Obștească „Reforme medicale”

Grupul-țintă – lucrători ai sexului comercial, utilizatori de droguri injectabile

Persoana de contact – Alexei Leorda

mun. Chișinău, str. Titulescu, 1 A, MD 2002,

tel. (22) 52 03 88; 66 43 26, fax: 52 03 88,

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

Asociația Obștească „Pentru Prezent și Viitor”

Grupul-țintă – utilizatorii de droguri injectabile

Persoana de contact – Nina Tudoreanu

mun. Chișinău, str. Columna, 59.

tel. fax: (22) 92 12 54,

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

Centrul „Adolescentul”

Grupul-țintă – utilizatorii de droguri injectabile, lucrători ai sexului comercial

Persoana de contact – Svetlana Romanova

or. Orhei, str. Eminescu 12, MD 3505,

tel: (235) 2 23 33, fax: (235) 2 12 27,

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

Asociația Obștească „Viitorul Nostru”

Grupul-țintă – utilizatorii de droguri injectabile

Persoana de contact – Ion Cheptene

or. Rezina, str. Trandafirilor 6/2 ap. 30 MD 5400,

tel: (254) 2 46 95/2 50 92,

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

ONG „Vis-Vitalis”

Grupul-țintă – utilizatorii de droguri injectabile, lucrători ai sexului comercial

Persoana de contact – Igor Obadă

or. Ungheni, str. I. Creangă 23/65, MD 3600,

tel: (236) 2 05 52/ 2 05 53, fax: (236) 2 05 52,

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

Asociația Obștească „Tineretele fetei-Cernoleuca”

Grupul-țintă – utilizatorii de droguri injectabile

Persoana de contact – Tatiana Cojocar

or. Dondușeni, str. 31 August 15/3, MD 5102,

tel. (251) 2 51 16,

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

Centrul de Informații „GenderDoc-M”  
Grupul-țintă – comunitatea LGBT  
Persoana de contact – Veaceslav Mulear  
mun. Chișinău, str. Valeriu Cupcea, 72/1, MD 2021,  
tel. (22) 28 88 61/ 28 88 63, fax: (22) 28 01 94,  
e-mail: [veaceslav.mulear@gdm.md](mailto:veaceslav.mulear@gdm.md)

Organizația Obștească “Viitorul Sănătos”  
Grupul-țintă – utilizatorii de droguri injectabile  
Persoana de contact – Roman Sandu  
or. Tiraspol, str. Stradela 2, Borodinschi 2,  
tel/fax. (533) 266666, e-mail: [zdarov\\_budi@mail.ru](mailto:zdarov_budi@mail.ru)

**Organizații/instituții care administrează Programe  
de Farmacoterapie cu Metadonă (FTM) în Republica Moldova**

Dispensarul Republican de Narcologie  
Persoana de contact – Liubovi Andreeva  
mun. Chișinău, str. Pruncul 8, MD 2012,  
tel/fax. (22) 29 35 96; 77 44 81,  
e-mail: [addict@mdl.net](mailto:addict@mdl.net)

Centrul consultativ al Spitalului Clinic Municipal, Bălți  
Persoana de contact – Nenescu Eduard  
mun. Bălți, str. Decebal 101, cab. 205,  
tel. (231) 34986

Direcția medicală a Departamentului Instituții Penitenciare a MJ  
Persoana de contact – Lucia Cauș Străjescu  
mun. Chișinău, str. Titulescu, 35 MD,  
tel/fax. (22) 52 70 77; 40 97 88,  
e-mail: [dip@penitenciar.gov.md](mailto:dip@penitenciar.gov.md)

**Lista organizațiilor active în domeniul asistenței psihosociale  
a persoanelor dependente de droguri în Republica Moldova**

Dispensarul Republican de Narcologie  
Persoana de contact – Liubovi Andreeva  
mun. Chișinău, str. Pruncul 8, MD 2005,  
tel/fax. (22) 29 35 96,  
e-mail: [addict@mdl.net](mailto:addict@mdl.net)

Asociația de binefacere „Viața Nouă”  
Persoana de contact – Ruslan Poverga  
mun. Chișinău, str. Independenței, 6/2  
tel. (22) 66 45 86; 66 38 50,  
e-mail: [new\\_life@arax.md](mailto:new_life@arax.md)

Asociația „Tinerii pentru Dreptul la Viață”, Bălți  
Persoana de contact – Ala Iațco  
mun. Bălți, str. Victoriei 7 A,  
tel/fax: 0 /231/39339,  
e-mail: [protineret@yahoo.com](mailto:protineret@yahoo.com)

### **Lista Centrelor comunitare de suport psihosocial pentru persoanele dependente de substanțe psihoactive**

\* Centrul comunitar de suport psihosocial pentru persoanele dependente de substanțe psihoactive ”Pas cu Pas” or. Chișinău  
Asociația de Binefacere “Viața Nouă”  
adresa: mun. Chișinău, str. Independenței, 6/2  
telefon de încredere: (022) 66-45-86; tel. de contact: (022) 66-38-50;

\* Centrul comunitar de suport psihosocial pentru persoanele dependente de substanțe psihoactive” PULS”, mun. Bălți  
Asociația “Tinerii pentru Dreptul la Viață”, Bălți  
mun. Bălți, str. Victoriei 7 A,  
tel/fax: 0 /231/39339,

\* Centrul comunitar de suport psihosocial pentru persoanele dependente de substanțe psihoactive” Pas cu Pas” or. Cahul  
Asociația de Binefacere “Viața Nouă”  
adresa: or.Cahul str. C. Negruzzi 46  
Telefon de încredere: (0299) 33-2-33; Tel. (0299) 32-5-77;

\* Centrul comunitar de suport psihosocial pentru persoanele dependente de substanțe psihoactive” Punctul de sprijin”, or. Tiraspol  
Asociația Obștească “Viitorul Sănătos”  
adresa: or. Tiraspol, stradela 2, Borodinskii 2  
Telefon de încredere: (0533) 2-66-66; Tel. (0533) 6-66-62;



**Material tipărit în cadrul proiectului  
„FORTIFICAREA ROLULUI POLIȚIEI  
ÎN RĂSPUNSUL NAȚIONAL LA HIV”,  
implementat de Uniunea pentru prevenirea HIV  
cu suportul financiar  
al Fundației Soros-Moldova.**