

MANUAL

**PRIVIND STRUCTURILE ASOCIATE
PENTRU MĂSURI DE SECURITATE
SPECIALĂ, PRECUM ȘI PENTRU
UTILIZAREA MIJLOACELOR ȘI
TEHNICILOR DE IMOBILIZARE**

Volumul I

SIGURANȚA PERSONALĂ

SIGURANȚA PERSONALĂ

CUPRINS

Capitolul 1: SCOPUL ȘI UTILITATEA MANUALULUI

1.1. SCOPUL MANUALULUI.....	pag. 6
1.2. ELABORAREA MANUALULUI.....	pag. 6
1.3. BAZA LEGALĂ A MANUALULUI.....	pag. 7
1.4. CINE POATE AVEA ACCES LA ACEST VOLUM.....	pag. 7
1.5. CERINȚE MINIME DE INSTRUIRE ȘI COMPETENȚĂ.....	pag. 7

Capitolul 2: SIGURANȚA PERSONALĂ

2.1. ABILITĂȚI DE COMUNICARE. TIPURI DE AGRESORI.....	pag. 8
2.1.1. Comunicarea – componentă de bază a conceptului de siguranță personală.....	pag. 8
2.1.2. Obstacole în procesul comunicării.....	pag. 9
2.1.3. Gestionarea incidentelor prin comunicare.....	pag. 11
2.1.4. Tipologia agresorului.....	pag. 13
2.2. LUAREA DE OSTATICI.....	pag. 14
2.2.1. Luarea de ostatici (noțiuni introductive).....	pag. 14
2.2.2. Cauze determinante ale luărilor de ostatici.....	pag. 14
2.2.3. Tipuri de victime în cazul luării de ostatici.....	pag. 15
2.2.4. Coordonate referitoare la incidentul critic (luarea de ostatici).....	pag. 17
2.2.5. Metode și tehnici de urmat pentru angajatul luat ostatic.....	pag. 18
2.2.6. Reguli pentru angajații luați ostatici, în cazul intervenției structurilor specializate	pag. 23
2.2.7. Recomandări pentru prevenirea stresului posttraumatic și recuperare.....	pag. 27

Capitolul 3: MIJLOACE DE IMOBILIZARE

3.1. PREZENTAREA MIJLOACELOR DE IMOBILIZARE.....	pag. 26
3.2. PRINCIPIILE UTILIZĂRII MIJLOACELOR DE IMOBILIZARE.....	pag. 28
3.3. DESCRIEREA ȘI UTILIZAREA MIJLOACELOR DE IMOBILIZARE.....	pag. 29
3.3.1. Cătușele metalice pentru mâini.....	pag. 29
3.3.2. Cătușele de unică folosință, din material plastic, pentru mâini.....	pag. 33
3.3.3. Centurile de imobilizare.....	pag. 35
3.3.4. Mijloacele de imobilizare pentru/în timpul deplasării/transportului.....	pag. 36
3.3.5. Curelele de imobilizare din piele, plastic sau material textile.....	pag. 38
3.3.6. Bastonul de cauciuc (tonfa)	pag. 42
3.3.7. Mijloacele iritant – lacrimogene.....	pag. 45
3.3.8. Jetul de apă.....	pag. 46
3.3.9. Armele cu muniție neletală.....	pag. 47
3.3.10. Câinii de serviciu	pag. 48
3.3.11. Elementele acustice, luminoase, fumigene.....	pag. 62
3.3.12. Forța fizică.....	pag. 62
3.3.13. Cazarea în camera de protecție.....	pag. 63
3.3.14. Cazarea în vederea separării preventive pe timpul cercetărilor.....	pag. 64
3.3.15. Alte mijloace de imobilizare omologate.....	pag. 64

Capitolul 4: TEHNICI DE IMOBILIZARE ȘI CONTROL UTILIZATE DE PERSONAL

4.1. MIJLOACE ALE AUTOAPĂRĂRII FIZICE UTILIZATE DE PERSONAL.....	pag. 65
4.1.1. Poziții de gardă.....	pag. 66
4.1.2. Pararea.....	pag. 68
4.1.3. Eschiva.....	pag. 69
4.1.4. Deplasările.....	pag. 69
4.1.5. Blocajul.....	pag. 69
4.2. TEHNICI DE IMOBILIZARE.....	pag. 70
4.2.1. Imobilizarea la sol.....	pag. 71
4.2.1.1. Varianta A (agresorul este proiectat pe spate).....	pag. 71
4.2.1.2. Varianta B (agresorul este proiectat cu fața la sol).....	pag. 72
4.2.2. Tehnici de forțare a articulațiilor.....	pag. 73
4.2.2.1. Acțiuni dureroase asupra articulației mâinii.....	pag. 73
4.2.2.2. Acțiuni dureroase asupra articulației cotului.....	pag. 75
4.3. TEHNICI DE PROIECTARE LA SOL.....	pag. 77
4.4. MODALITĂȚI DE APĂRARE ÎMPOTRIVA ATACURILOR.....	pag. 80
(care debutează cu prinderi sau centurări)	
4.5. LOVITURI PERMISE (DEFENSIVE).....	pag. 82
4.5.1. Descriere.....	pag. 82
4.5.2. Tipuri de lovituri permise.....	pag. 82
4.5.2.1. Lovituri permise cu membrele superioare.....	pag. 82
4.5.2.2. Lovituri permise cu membrele inferioare.....	pag. 84
4.6. COMBINAȚII DE TEHNICI DE APĂRARE.....	pag. 86
4.7. PROCEDURI DE INTERVENȚIE ÎN CAZ DE REZISTENȚĂ, RELOCAREA AGRESORILOR	pag. 88
4.7.1. Rezistența pasivă.....	pag. 88
4.7.2. Rezistența activă.....	pag. 89
4.7.3. Relocarea agresorului.....	pag. 91

Capitolul 5: CONSIDERAȚII MEDICALE

5.1. REGULI DE PRIM AJUTOR.....	pag. 93
5.1.1. Noțiuni introductive.....	pag. 93
5.1.2. Reguli minime pentru gestionarea unei situații de urgență.....	pag. 94
5.1.3. Planul pentru o situație de urgență.....	pag. 94
5.1.4. Resuscitarea cardio-pulmonară.....	pag. 99
5.1.5. Prezența corpilor străini în căile aeriene superioare.....	pag. 103
5.1.6. Măsuri de prim ajutor în cazul plăgilor.....	pag. 105
5.1.7. Măsuri de prim ajutor în cazurile particulare ale plăgilor	pag. 106
5.1.8. Măsuri de prim ajutor în cazul plăgilor externe hemoragice	pag. 107
5.1.9. Măsuri de prim ajutor în cazul hemoragiilor interne.....	pag. 112
5.1.10. Amputațiile.....	pag. 113
5.1.11. Entorse, luxații, fracturi.....	pag. 113

5.1.12. Alte situații care necesită prim ajutor.....	pag.117
5.1.12.1. Coma diabetică.....	pag.117
5.1.12.2. Infarctul miocardic.....	pag.118
5.1.12.3. Atacul vascular cerebral.....	pag.118
5.1.12.4. Convulsiile.....	pag.119
5.1.12.5. Intoxicațiile.....	pag.120
5.1.12.6. Psihozele.....	pag.121

Capitolul 6: CONSIDERAȚII PSIHOLOGICE

6.1. MASURI LA INCETAREA INTERVENȚIEI.....	pag.124
6.2. SIMPTOME ALE STRESULUI POSTTRAUMATIC.....	pag.125
6.2.1. Analiza incidentelor prin tehnica debriefingului.....	pag.127
6.2.1.1. Debriefingul.....	pag.127
6.2.1.2. Etapele sesiunii de debriefing.....	pag.129

Capitolul 7: INFORMĂRI DESPRE UTILIZAREA TEHNICILOR ȘI MIJLOACELOR DE IMOBILIZARE.....pag. 131

Capitolul 8: DOTAREA PERSONALULUI CU ARMAMENT, MUNIȚIE, MIJLOACE DE LEGĂTURĂ ȘI IMOBILIZARE PE POSTURI ȘI MISIUNI

8.1. NECESITATE.....	pag. 132
8.2. DOTAREA PE POSTURI ȘI MISIUNI ÎN FUNCȚIE DE PROFILUL PENITENCIARULUI.....	pag. 132
8.2.1. Dotarea personalului din penitenciarele cu regim de maximă siguranță, închis și arestați preventiv.....	pag. 132
8.2.2. Dotarea personalului din penitenciarele cu regim semideschis și deschis.....	pag. 138
8.2.3. Dotarea personalului din penitenciarele de minori și tineri.....	pag. 139
8.2.4. Dotarea personalului din penitenciarele spital.....	pag. 140
8.2.5. Dotarea personalului din centrele de reeducare.....	pag. 140

ANEXA 1 - CD

ANEXA 2 - Camera de protecție.....pag. 143

ANEXA 3 - Raportul lucrătorului de penitenciar care va utiliza/a utilizat mijloacele și/sau tehnicile de imobilizarepag. 144

ANEXA 4 - Raport privind gestionarea incidentelor și folosirea mijloacelor/ tehnicilor de imobilizare și control..... pag. 147

ANEXA 5 - Raport privind gestionarea incidentelor și folosirea mijloacelor/tehnicilor de imobilizare și controlpag. 148

REALIZATORI..... pag. 152

- CAPITOLUL 1 -

SCOPUL ȘI UTILITATEA MANUALULUI

1.1 SCOPUL MANUALULUI

Prezentul volum al *Manualului privind structurile asociate pentru măsuri de securitate specială, constrângere și control precum și pentru utilizarea mijloacelor și tehnicilor de imobilizare* reprezintă cadrul legal general în baza căruia personalul locului de deținere utilizează mijloacele de imobilizare. De asemenea, se constituie într-un ansamblu de proceduri ce vor fi folosite de către personal în situațiile de urgență.

Cunoașterea prevederilor manualului are caracter obligatoriu pentru întreg personalul administrației penitenciare.

Regula generală privind imobilizarea persoanelor private de libertate - *nu este permisă intervenția prin folosirea mijloacelor și tehnicilor de imobilizare de către un singur membru al personalului decât atunci când urgența impune acest lucru*, potrivit art. 296 din Regulamentul privind siguranța locurilor de deținere din subordinea Administrației Naționale a Penitenciarelor, aprobat prin ordinul ministrului justiției nr. 1676/C/2010.

În sensul acestui manual prin urgență se înțelege situația în care se constată că este pusă în pericol viața, integritatea corporală sau sănătatea persoanelor private de libertate / personalului / altor persoane ori siguranța locului de deținere / misiunii sau poate fi afectată în mod grav desfășurarea activităților specifice în interiorul / exteriorul penitenciarului.

Acest mod de soluționare a incidentelor este definit ca fiind intervenție reactivă și constituie obiectul prevederilor prezentului manual.

Ansamblul procedurilor operaționale efectuate de formațiunile specializate din cadrul unităților de penitenciare, pentru utilizarea mijloacelor și tehnicilor de imobilizare asupra persoanelor private de libertate constituie intervenție planificată. Acest mod de soluționare a incidentelor este detaliat în cadrul volumului 2 – *Structuri asociate pentru măsuri de securitate specială, constrângere și control* și nu constituie obiectul prevederilor prezentului volum.

1.2. ELABORAREA MANUALULUI

Acest manual a fost elaborat de către un colectiv format din personal al unităților subordonate Administrației Naționale a Penitenciarelor, specializați în folosirea mijloacelor de imobilizare și din personal al Direcției Siguranța Deținerii și Regim Penitenciar, Direcției Management Resurse Umane, Direcției Reintegrare Socială și al Direcției Medicale, din cadrul aparatului central.

1.3. BAZA LEGALĂ A MANUALULUI

Manualul se aprobă prin decizie a directorului general al Administrației Naționale a Penitenciarelor, în conformitate cu prevederile art. 31 din Regulamentul privind siguranța locurilor de deținere din subordinea Administrației Naționale a Penitenciarelor, aprobat prin Ordinul ministrului justiției nr. 1676/C/2010.

1.4. CINE POATE AVEA ACCES LA ACEST VOLUM

Acest volum este destinat în special personalului din sectorul operativ din unitățile de penitenciare, precum și în procesul de pregătire de specialitate a studenților de la Academia de Poliție „Alexandru Ioan Cuza” – București și a elevilor de la Școala Națională de Pregătire a Agenților de Penitenciare - Târgu Ocna.

1.5. CERINȚE MINIME DE INSTRUIRE ȘI COMPETENȚĂ

Prevederile acestui volum formează obiectul pregătirii profesionale continue și presupun exersarea frecventă de către personal a procedurilor descrise în conținut.

În vederea instruirii personalului și pentru crearea deprinderilor specifice se constituie Anexa 1, pe suport informatic, în format audio – video, cuprinzând modalitățile de punere în practică a noțiunilor din manual privind utilizarea mijloacelor și tehnicilor de imobilizare și control.

Personalul de penitenciare din sectorul siguranța deținerii și regim penitenciar va fi evaluat teoretic și practic cel puțin o dată pe an în ceea ce privește conținutul manualului, pe cele trei dimensiuni (mijloace de imobilizare, tehnici de imobilizare și acordarea primului ajutor), rezultatul fiind concretizat în evaluarea pregătirii individuale (calificativul de sfârșit de an la pregătire profesională). Evaluarea se va efectua în conformitate cu Ordinul ministrului justiției nr. 2855/C/2004.

Directorul fiecărui loc de deținere are în responsabilitate directă și se preocupă de instruirea și evaluarea personalului din subordine cu privire la conținutul manualului.

- CAPITOLUL 2 -

SIGURANȚA PERSONALĂ

2.1. ABILITĂȚI DE COMUNICARE. TIPURI DE AGRESORI

2.1.1. Comunicarea – componentă de bază a conceptului de siguranță personală

Comunicarea cu persoanele private de libertate reprezintă prima metodă utilizată pentru aplanarea unui conflict și constă în purtarea unor discuții în vederea ajungerii la un rezultat, acceptat de ambele părți, menit să conducă la ieșirea din situația apărută.

Comunicarea reprezintă o componentă esențială a conceptului de siguranță personală a personalului de penitenciare în gestionarea incidentelor.

Relaționarea cu persoanele private de libertate implicate într-un incident trebuie să aibă loc imediat după declanșarea acestuia. Acest proces este inițiat de prima persoană care sosește la fața locului.

Este important ca, înainte de orice măsură dispusă de administrația penitenciară, să fie cunoscută foarte bine cauza producerii incidentului. Din acest motiv, funcționarii sectorului siguranța deținerii și regim penitenciar trebuie să fie persoane bine instruite, cu abilități reale de comunicare.

Rolul comunicării este acela de a diminua riscurile în cazul producerii unui incident și de a preveni folosirea tehnicilor de imobilizare și control de către personalul sectorului siguranța deținerii și regim penitenciar.

Scopul comunicării este acela de a stabili punți de legătură cu persoana privată de libertate implicată în producerea incidentului. Acest proces include un Emițător și un Receptor, iar responsabilitatea privind înțelegerea aparține Emițătorului (personalul de penitenciar) și nu Receptorului (persoana privată de libertate).

Comunicarea reprezintă un proces care are legătură cu interacțiunea verbală (limbajul, ascultarea și auzul) interacțiunea non-verbală (interpretare) și abilități de observare (privire și vedere).

* Comunicarea verbală:

Comunicarea verbală mai este cunoscută și sub denumirea de limbaj. Limbajul este unul dintre mijloacele specifice dezvoltării umane, poate cel mai frecvent utilizat în comunicarea interumană. Prin intermediul limbajului, o persoană poate transmite: informații, sentimente, emoții, atitudini. Mai mult decât atât, limbajul implică activități de

vorbire, ascultare, schimb de idei, reținere de mijloace sonore, reproducere de mijloace sonore, sau chiar traducerea lor. Pentru o bună comunicare se impune respectarea următoarelor principii:

- persoanele private de libertate vor fi apelate folosindu-se numai prenumele acestora;
- se va avea în atenție alegerea cuvintelor folosite și se va utiliza un ton vocal adecvat (nu se va ridica vocea);
- conversația purtată cu persoana privată de libertate va fi adaptată la vocabularul și nivelul de educație și cultură al acesteia;
- se va discuta cu calm, evitându-se stările de enervare;
- se va evita folosirea în conversație a frazelor scurte;
- se vor evita răspunsurile stereotipe de tipul „da” sau „nu”.

Se va evita folosirea tonalității vocale, gesturilor și atitudinilor care pot sugera persoanelor private de libertate că sunt în poziție de inferioritate.

* Comunicare non verbală:

Comunicarea non - verbală este axată pe anumite reacții ale corpului uman care pot fi observate cu ochiul liber. De aici vine și denumirea de comunicare non - verbală, mai exact o comunicare bazată pe informațiile transmise de aceste reacții și nu prin cuvinte sau limbaj. Mijloacele de exprimare a reacției organismului la o modificare survenită în mediul exterior sau interior sunt următoarele:

- expresia feței;
- contactul vizual;
- postura;
- gesturile;
- proximitatea;
- paralingvistica (exemplu, tonul vocii, intensitatea, rapiditatea în vorbire).

Este demonstrat faptul că, prin comunicarea non verbală (poziția și mișcările corpului, expresii faciale, gesturi) se transmit informații într-un procent net superior față de comunicarea verbală, al cărui mesaj poate fi de cele mai multe ori interpretat în mod eronat datorită tonului vocii, volumului intonației, a frecvenței și vitezei cuvintelor rostite.

2.1.2. Obstacole în procesul comunicării

Problemele de comunicare apar adesea, în mediul penitenciar, în momentul în care funcționarii sau persoanele private de libertate sunt într-o stare de confuzie, care se poate datora interpretării unei opinii ca fiind un fapt, a necunoașterii situației sau câteodată relei voințe. Astfel, trebuie să fim conștienți de faptul că un mesaj în afara conținutului (faptei) transmite valori, opinii, presupuneri și sentimente. Impedimentele de genul celor enumerate mai sus poartă numele de *obstacole în comunicare*.

Principalele obstacolele care intervin în realizarea unei comunicări eficiente sunt:

- zgomotul;
- limbajul;
- înțelegerea și prejudecata;
- violarea spațiului personal.

Dacă nu putem să evităm sau să depășim aceste bariere trebuie să găsim modalități pentru a le minimaliza.

* *Zgomotul* – reprezintă o distragere majoră a atenției în momentul în care se desfășoară procesul de comunicare;

* *Limbajul* – personalul trebuie să se exprime într-o manieră cât mai directă și explicită;

* *Înțelegerea și prejudecata* - fiecare persoană are un sistem de valori (un istoric) unic, cu influențe și experiențe care conturează modalitatea în care percepe mediul înconjurător. Este important să ne recunoaștem prejudecățile, așa cum sunt, și să fim conștienți de prejudecățile celorlalți. Trebuie să menținem o atitudine profesională și să nu permitem percepțiilor noastre să intervină în natura atribuțiilor și responsabilităților sau să lăsăm prejudecățile să influențeze modul în care comunicăm.

* *Violarea spațiului personal* – spațiul personal este acea zonă în care ne simțim confortabil, reprezintă spațiul dintre noi și alte persoane și este considerat a fi raza din jurul unei zone de protecție.

Păstrarea unei *distanțe de protecție* contribuie la siguranța personală a personalului de penitenciare, motiv pentru care aceasta trebuie să fie controlată în permanență. În funcție de distanța dintre funcționarul de penitenciare și persoana privată de libertate sunt determinate patru zone, prezentate mai jos:

- Zona intimă (de contact fizic) – se referă la o zonă care permite contactul direct cu persoana privată de libertate și care prezintă risc pentru siguranța personală (pot fi primite lovituri folosind brațele, coatele și picioarele), iar distanța este de aproximativ 45 de cm. Pătrunderea în zona intimă este percepută ca **amenințare extremă** atât față de personal cât și față de deținut și crește vulnerabilitatea afectând în mod grav siguranța personală;
- Zona personală – (46 – 122 cm) începe acolo unde se sfârșește zona intimă, ca un al doilea cerc invizibil. Ea corespunde distanței normale la care doi oameni conversează, aceștia putându-se atinge, doar dacă întind amândoi brațele. De regulă, privită din exterior, zona personală începe de la lungimea brațului întins cu pumnul strâns, sens în care permite contactul cu persoana privată de libertate și pot fi recepționate lovituri de picior. Pătrunderea în zona personală este percepută ca **amenințare** și implică o creștere a vigilenței personalului;
- Zona socială – (1,23 – 3,5 m) este spațiul rezervat contactelor sociale, negocierilor, aflate în faza de început. Elementul de intimitate dispare la această distanță. Aici este locul potrivit pentru majoritatea persoanelor private de libertate. Zona socială este distanța pe care o impunem între noi și necunoscuți sau față de cunoștințe superficiale, distanța față de interlocutorii ocazionali sau dezagreabili, atunci când discutăm cu cineva pentru prima dată. A nu respecta distanța socială acolo unde ea

se impune înseamnă a - ți asuma riscul de a deranja, irita și enerva partenerul de dialog, de cele mai multe ori la nivel inconștient, prin senzații vag neplăcute. Folosită cu abilitate această distanță poate indica dominarea, interesul, dezinteresul, superioritatea sau puterea, fără a folosi cuvinte.

- Zona publică – (peste distanța de 3,5 m) este spațiul în care comunicarea și relația își pierd caracterul interpersonal. Este vorba deja de un discurs public, cu caracter oficial, formal, ritual. Vocea crește în volum, iar contactul vizual cu fiecare ascultător în parte scade în intensitate. Zona publică este distanța care apare în raporturile oficiale, care este rezervată celor ce se adresează unui grup de ascultători, de pe o poziție oficială, dominantă: profesori, preoți, judecători, politicieni, comandanți, președinți, monarhi, și alții. Permite contact vizual, auditiv, verbal și olfactiv, înțelegerea acțiunilor persoanei private de liberate și de asemenea studierea mediului înconjurător). Pătrunderea în zona publică *nu reprezintă amenințare* (este considerată zonă sigură).

Concluzie: În momentul în care invadăm spațiul personal al unei persoane, riscăm ca această persoană să devină ostilă și defensivă, acest lucru afectând comunicarea.

2.1.3. Gestionarea incidentelor prin comunicare

Gestionarea conduitei/comportamentului persoanelor private de libertate agresive este unul dintre aspectele cele mai solicitante ale muncii de penitenciar, constituindu-se totodată într-un domeniu în care sunt necesare bune abilități de comunicare și relaționare. Precizăm faptul că majoritatea situațiilor în care există posibilitatea să apară violența pot fi gestionate printr-o comunicare corectă.

Astfel, *agresiunea* poate fi definită ca orice tip de comportament care este perceput de către victimă ca fiind voit periculos și care produce pagube atât la nivel psihologic cât și fizic.

În momentul în care personalul de penitenciare se confruntă cu o persoană privată de libertate agresivă obiectivul principal este acela de a preveni agravarea stării de tensiune pentru a nu se ajunge la violență fizică.

Semne premonitorii ale comportamentului agresiv:

1. Persoana privată de libertate se manifestă violent sau amenință că va deveni violentă.
2. Comportamentul alternează între strigăte și perioade de liniște sau între cooperare și agresivitate.
3. Persoana privată de libertate își exprimă temerea că își va pierde controlul.
4. Persoana privată de libertate este necooperantă, ostilă, agitată și incapabilă să se liniștească.
5. Persoana privată de libertate se află în stare de etilism acut, este intoxicat cu alte substanțe sau este în sevraj.
6. Persoana privată de libertate are istoric de violență, este cunoscută pentru comportament impulsiv sau violent.
7. Persoana privată de libertate are o postură rigidă, tensionată și este suspicios.

Aceasta nu este o listă completă.

Semne ale comportamentului agresiv:

- înroșirea feței;
- ridicarea vocii;
- respirație accelerată;
- contactul vizual direct;
- gesturi exagerate;
- încheștarea maxilarelor (cu ritmicitate) / stângerea pumnilor;
- poziționarea trupului și a brațelor într-o poziție pregătitoare a unui atac.

Aceasta nu este o listă completă.

Motive ale comportamentului agresiv:

- frustrare;
- nedreptățire;
- umilire;
- sevraj (alcool, substanțe psihotrope etc.);
- imaturitate;
- tensiune emoțională;
- comportament învățat (are rezultate);
- reputație (renume), apartenența la un grup;
- modalități pentru a-și atinge obiectivul;
- testarea reacției personalului.

Aceasta nu este o listă completă.

Primul lucru care ar trebui realizat într-o asemenea situație este reducerea tensiunii. Strategia personalului de penitenciare este acela de a nu provoca o intensificare a stărilor tensionate și de a se pregăti să se apere dacă este necesar.

Personalul ar trebui să respecte următoarele reguli:

- păreți încrezător, dați impresia că puteți să faceți față situației;
- dați dovadă de calm, fiți conștienți de limbajul trupului;
- creați un spațiu, permiteți-le să se simtă în siguranță;
- vorbiți rar, clar și blând;
- cu cât veți coborî tonul cu atât ei vor face același lucru;
- nu vă uitați fix, dar mențineți în spectrul vizual persoana privată de libertate agresivă;
- adresați întrebări;
- nu vă certați;
- ascultați și arătați că ascultați;
- dacă deținutul pătrunde în zona personală, atenționați-l și anunțați personalul specializat dacă apreciați că situația tinde să scape de sub control;
- nu încercați să rezolvați problema înainte de a liniști persoana privată de libertate;
- după calmarea persoanei private de libertate, realizați pe un ton normal, un sumar al problemelor ridicate, acest fapt îi va întări convingerea că cele reclamate au fost înțelese.

Concluzie: Nu amenințați niciodată, din momentul în care ați lansat o amenințare, există posibilitatea să pierdeți controlul situației.

2.1.4. Tipologia agresorilor

Practica a demonstrat că persoanele private de libertate cu probleme comportamentale și de disciplină pot fi clasificate în mai multe tipuri de agresori. Prezentăm mai jos, succint două tipologii de agresori, astfel încât personalul din sistemul penitenciar să cunoască în linii mari comportamentul și să poată preveni producerea de incidente.

Tipul A - Agresorul organizat

Frecvent, acest individ este de vârstă adultă, cu un relativ autocontrol și are influență asupra celorlalte persoane private de libertate. Principalele caracteristici ale acestui tip sunt următoarele:

- lipsit de scrupule și manipulator, îi vede pe ceilalți oameni ca pe simple obiecte și desconsideră dorințele, drepturile sau sentimentele altora;
- minte și manipulează în scopul obținerii unui profit personal sau pentru propria plăcere (sentimente de putere și control);
- iritabil și agresiv, reușește (deseori cu eforturi) să își controleze impulsurile și să planifice răzbunări elaborate;
- nu are remușcări, manifestă indiferență față de victime și găsește justificări pentru actele sale;
- poate avea cunoștințe solide în anumite domenii (inclusiv procedură penală) și face uz de acestea pentru a beneficia de anumite avantaje sau pentru a-și întări poziția;
- este liderul (formal și informal) al unui grup de persoane private de libertate, deși rareori iese din umbră prin acțiuni vizibile sau sancționabile;
- de obicei, este cunoscut de personal pentru predispoziția de a se afla în spatele unor incidente;
- dispune de potențial pentru a organiza și controla o situație critică, poate mobiliza alte persoane private de libertate pentru a-i sprijini acțiunile;
- în această categorie putem introduce și agresorul motivat ideologic, religios sau politic, situații mai rar întâlnite, în sistemul penitenciar din România.

Tipul B - Agresorul dezorganizat (impulsiv)

De obicei face parte din categoria tinerilor, a persoanelor cu afecțiuni psihice, a celor cu retard mintal sau toxicomanilor. Principalele caracteristici ale acestui tip sunt următoarele:

- este foarte iritabil, cu un potențial agresiv crescut și cu capacitate redusă de autocontrol;
- are schimbări bruște de dispoziție, trece rapid de la o stare la alta, este reactiv, a fost/este implicat în conflicte, fie cu cadrele fie cu ceilalți deținuți (inclusiv agresiuni fizice: loviri, înjunghieri, etc.);
- poate fi manipulat și influențat de vorbele sau comportamentul celorlalți;
- de obicei acționează impulsiv și nu are capacitatea de a plănuși sau anticipa consecințele comportamentului său;
- poate avea gesturi sau amenințări cu suicidul sau comportament automutilant;
- poate declanșa spontan un incident, la care să se ralieze și alți deținuți.

Cele 2 tipologii prezentate mai sus pot avea mai multe variabile, ca intensitate, frecvență și forme de manifestare în comportament, dar este important ca în cazul unui incident să fie identificate cauzele/persoanele implicate în producerea evenimentului.

Concluzie: Clarificarea acestor aspecte ajută la stabilirea strategiei de rezolvare a situației.

2.2. LUAREA DE OSTATICI

2.2.1. Luarea de ostatici (noțiuni introductive)

Luarea de ostatici reprezintă un incident deosebit de grav în mediul penitenciar, implică riscuri evidente pentru integritatea corporală, viața și sănătatea personalului de penitenciar sau altor persoane.

Potrivit Manualului pentru gestionarea incidentelor (vol. 2 - Gestionarea incidentelor critice) luarea de ostatici reprezintă un *incident critic*.

2.2.2. Cauze determinante ale luărilor de ostatici

Un astfel de incident, de intensitate și gravitate variabilă, se poate produce într-un loc de deținere atunci când, într-o anumită perioadă (într-un interval de timp definit), sunt îndeplinite următoarele condiții:

A. Persoanele private de libertate percep situația ca fiind insuportabilă, determinată de:

- condițiile de cazare, hrană și asistența medicală necorespunzătoare;
- nerespectarea drepturilor, abuzuri frecvente și cu o gravitate semnificativă atât din partea unor persoane private de libertate „favorizate” cât și din partea personalului;
- lipsa de flexibilitate a personalului, rigiditatea exagerată în aplicarea regulilor;
- cauze care țin de cadrul normativ/legislativ sau de anticiparea unor schimbări nedorite privind regimul de detenție.

De reținut: pe fondul unor nemulțumiri difuze, starea de insuportabilitate a situației poate fi indusă (de către persoanele private de libertate instigatoare, provocatoare etc.)

B. Persoanele private de libertate percep slăbirea autorității, existând următoarele tipuri de condiții favorizante:

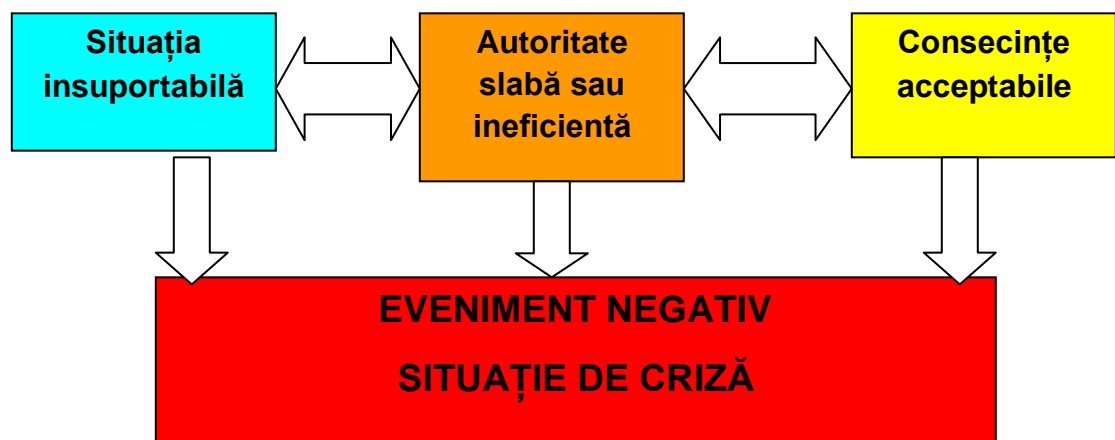
- de la ținuta neîngrijită a personalului, la modul de reacție a personalului în ceea ce privește executarea dispozițiilor primite de la factorii ierarhici (comentarii negative, executare cu întârziere, discuții neprincipiale);

- tolerarea (prin nesancționare sau sancționare minimală) a abuzurilor săvârșite de persoanele private de libertate asupra personalului (agresare verbală a personalului, înjurături, îmbrânceli, mod de adresare necorespunzător, atingeri nepotrivite etc.);
- situații de nerespectare a prevederilor legale, a procedurilor de lucru, atribuțiilor, a măsurilor de supraveghere și a celor de siguranță.

C. Consecințe anticipate ca urmare a producerii unui eveniment percepute ca fiind acceptabile:

- antecedente privind abateri repetate ale persoanelor private de libertate care nu au fost sancționate corespunzător;
- incidente de gravitate minoră, medie sau chiar majoră, tratate cu superficialitate de către administrație;
- situații frecvente de hotărâri de sancțiune dispuse de penitenciar și anulate în instanță.

Orice incident produs în penitenciar poate fi analizat urmărind modelul de mai jos:



Concluzie: Probabilitatea de producere a unui incident se poate anticipa, dacă periodic, la nivelul unității (sau la nivel de sistem) sunt întreprinse analize obiective ale celor trei factori prezentați.

2.2.3. Tipuri de victime în cazul luării de ostatici

Luarea de ostatici neplanificată are loc în cazul revoltelor spontane sau în situația altor incidente. Atunci când persoanele private de libertate nu plănuiesc să ia ostatici, o fac în mod aleatoriu. Pur și simplu „înhață” pe cine le este la îndemână, victima aflându-se la locul nepotrivit, în momentul nepotrivit.

De reținut: persoanele luate ostatici pot fi membri ai personalului sau alte persoane. Nu există o regulă în acest sens, statutul victimei depinzând în mod direct de scopul agresorului sau de ceea ce dorește să obțină.

Dacă luarea de ostatici este planificată, incidentul se va produce în timpul serviciului unui anume schimb, într-un anumit interval de timp, iar ostaticii sunt, de regulă, aleși după anumite tipologii.

Prezentăm, spre exemplificare următoarele tipologii ale personalului pretabil pentru a fi victime în cazul luării de ostatici:

Naivul neglijent:

Poate fi angajatul „de treabă”, persoana care, în comparație cu alți funcționari, manifestă în relația cu persoanele private de libertate un comportament incompatibil cu codul deontologic al personalului de penitenciare.

Principalele caracteristici ale acestui tip sunt următoarele:

- tinde să fie prieten cu toate persoanele private de libertate și are dificultăți în a spune “*nu*” atunci când trebuie să facă acest lucru. Un astfel de angajat dorește să fie plăcut de toți și astfel îi este greu să exercite controlul asupra persoanelor private de libertate;
- poate fi acel tip de persoană care poate fi “*facut ușor din vorbe*” de către persoanele private de libertate, pentru a li se permite să facă ceva ce este interzis;
- manifestă mai puțină severitate și este tolerant în relațiile cu persoanele private de libertate;
- nu aplică și nu respectă întotdeauna procedurile de lucru (ex: din dorința de a nu-și deranja colegii sau de a rezolva situația, intră în camera de deținere într-o situație de criză având asupra sa cheile, fără a aștepta sprijin din partea colegilor);
- în cariera sa profesională, în repetate rânduri, a luat decizii greșite.

De reținut: persoanele private de libertate percep un astfel de angajat ca fiind o țintă ușoară.

Durul:

În comparație cu ceilalți angajați este excesiv de sever și are dificultăți în relaționarea cu persoanele private de libertate. Principalele caracteristici ale acestui tip sunt următoarele:

- are abilități scăzute de comunicare, nu este un bun ascultător, dă dispoziții într-o manieră mai mult decât autoritară, este sarcastic, ironic, chiar și când situația nu impune o astfel de atitudine;
- are tendința de a provoca persoanele private de libertate sau de a le enerva datorită limitelor sale în comunicare. Este lipsit de flexibilitate, rigid, dar nu întotdeauna corect în aplicarea regulamentului;
- poate întocmi un raport de incident pentru o persoană privată de libertate în mod diferit față de alta, în condițiile săvârșirii de abateri similare. Poate aplica standarde disciplinare diferite de la o zi la alta, astfel încât persoanele private de libertate nu îi pot anticipa reacțiile într-o anumită situație și astfel menține o stare de tensiune în relația cu acestea;

- poate fi subiectul multor plângeri referitoare la regimul de executare aplicat persoanelor private de libertate.

De reținut: deținuții resimt furie față de comportamentul unui astfel de cadru și pot lua decizia de a-l lua ostatic, ca o formă de razbunare.

Bătrânul:

Este vorba de personalul mai în vârstă, care nu reușește să își păstreze ascendentul asupra persoanelor private de libertate. Principalele caracteristici ale acestui tip sunt următoarele:

- este plictisit și afișează imaginea celui sătul de munca pe care o prestează;
- nu este preocupat de relația cu persoanele private de libertate și este ieșit complet din forma fizică.

De reținut: deținuții îl percep ca pe o țintă ușoară, care nu ridică probleme în cazul în care este luat ostatic.

Personalul feminin:

La fel ca și în cazul personalului în vârstă, personalul de sex feminin este perceput ca fiind mai slab și, deci, o țintă mai ușoară.

De reținut: deși poate fi o percepție falsă, acest lucru este unul din stereotipurile existente în rândul persoanelor private de libertate.

Concluzie: Nu există o regulă generală cu privire la persoanele care pot fi luate ostatici.

2.2.4. Coordonate referitoare la incidentul critic (luarea de ostatici)

Luările de ostatici sunt rareori planificate în avans, de cele mai multe ori acest tip de incidente reprezintă reacții spontane ale persoanelor private de libertate la situația concretă, iar evenimentele se pot derula pe următoarele coordonate:

- *Inițial siguranța ostaticilor reprezintă o problema importantă pentru persoanele private de libertate.* Acestora le este teamă de repercusiuni în cazul în care un angajat este rănit sau ucis, agresorii îi cunosc pe ostatici și conștientizează faptul că vor avea de-a face cu aceștia și după ce incidentul va lua sfârșit. Agresorii cunosc și faptul că poziția lor la negociere depinde și de păstrarea în condiții relativ sigure a ostaticilor.

- *Persoanele private de libertate vor lua în posesie toate cheile și dispozitivele de comunicare de la ostatici.* Chiar dacă acestora nu le asigură eliberarea, le vor oferi sentimente de putere și control.

- *Persoanele private de libertate pot face schimb de haine cu ostaticii,* în încercarea de a îngreuna identificarea lor imediată. În unele cazuri persoanele private de libertate pot recurge la această stratagemă dacă au impresia că este iminentă intervenția în forță din partea personalului, considerând că astfel vor fi mai puțin expuși.

- *Persoanele private de libertate pot folosi ostaticii ca și canale de comunicare.* Acestea pot solicita sau ordona ostaticilor să transmită informațiile sau solicitările lor către autorități sau negociatori (verbal, în scris, telefonic).
- *Persoanele private de libertate pot proceda la ridicarea de baricade pentru a preveni/încetini acțiunile echipelor de intervenție.* Materialele pentru astfel de baricade pot include orice este disponibil cum ar fi mobilier, cazarmament etc.
- *Ostacii vor fi închiși, de obicei, într-o celulă sau într-un alt loc inaccesibil.* Locul unde vor fi ținute persoanele captive depinde de circumstanțele fiecărui incident. Spre exemplu, când criza are loc la nivelul întregii secții de deținere este foarte posibil ca agresorii să păstreze ostacii în interiorul uneia sau mai multor camere. În situația în care criza se desfășoară la nivelul unui spațiu restrâns, este posibil ca persoanele private de libertate și ostacii să se afle în același spațiu pe durata crizei.
- *În cazul în care nu le au pregătite, persoanele private de libertate își pot fabrica diverse arme artisanale destinate riposteii, cum ar fi dispozitivele tăietor - înțepătoare.* Nu uitați că persoanele private de libertate sunt extrem de ingenioase în crearea de arme din articole ce pot părea inofensive, iar în situații extreme persoanele private de libertate pot avea acces la arme de foc. Accesul acestora la materiale ce pot fi transformate în arme, depinde de cele mai multe ori de durata de timp/spațiu pe care o controlează. Ostacii pot fi folosiți ca scuturi umane sau ca măsură de protecție în cazul unei confruntări cu echipele de intervenție.
- *Dacă situația se prelungește sau se schimbă liderul, siguranța ostaticilor poate fi expusă riscului.* Când situația se prelungește foarte mult și nu se înregistrează niciun fel de progrese, liderul grupului se poate aștepta să piardă controlul asupra celorlalte persoane private de libertate și dorește să-și recapete influența asupra acestora prin acțiuni dure.
- *Persoanele private de libertate pot amenința cu folosirea forței sau chiar o vor folosi.* Există posibilitatea ca ostacii să fie agresați fizic sau sexual de către persoanele private de libertate. Acest lucru se întâmplă atunci când agresorii simt nevoia să demonstreze seriozitatea afirmațiilor lor sau când aceștia sunt persoane violente cu probleme comportamentale deosebite.

2.2.5. Metode și tehnici pentru angajatul luat ostatic

Deși luarea de ostatici reprezintă un incident critic, iar pentru gestionarea acestuia sunt angrenate structuri și forțe speciale, este necesar ca personalul sistemului penitenciar, indiferent de sectorul în care își desfășoară activitatea, să cunoască regulile minime de comportare în cazul în care se află în situația de a fi luat ostatic. Folosind metode eficiente și adaptate situației, se îmbunătățesc semnificativ atât șansele de supraviețuire cât și cele de menținere a echilibrului psihologic (emoțional) pe parcursul captivității, și totodată se vor diminua efectele ce apar după perioada de captivitate.

Cu cât personalul cunoaște și asimilează mai multe dintre metodele și tehnicile prezentate mai jos cu atât cresc șansele de a le identifica pe cele care funcționează cel mai bine într-o anumită situație de luare de ostatici.

A. Rămâneți calm și recăpătați-vă controlul

Încercați să vă recăpătați controlul asupra propriului corp și să depășiți reacția de panică*. Fără să vă expuneți pericolului, încercați să îi calmați și pe ceilalți ostatici (dacă există), care nu reușesc să se liniștească. Ostatici care au reacții gălăgioase (țipete, vociferări, plâns) atrag atenția asupra lor și sunt percepuți de către agresori ca „problematici” și „greu de controlat”, putând deveni foarte ușor victime.

Dacă se aud zgomote puternice (geamuri sparte, obiecte distruse, chiar împușcături) lăsați capul în jos și culcați-vă la pământ.

* Reacția de panică: tremurături, puls accelerat, palpitații, transpirații, diminuarea secreției salivare (gură uscată), respirații scurte și superficiale (senzație de sufocare).

B. Pregătiți-vă mental și emoțional pentru disconfort îndelungat

Acceptați situația și pregătiți-vă să așteptați, procesul de negociere poate fi lent însă timpul se scurge în favoarea ostaticilor. Dacă vi se cere să stați cu capul aplecat sau să mențineți o anumită poziție, încercați să vă relaxați pentru a putea rezista în acea poziție pentru o perioadă mai mare de timp.

C. Mențineți o atitudine pașnică

În situația în care sunteți ostatic încercarea de rezistență este de obicei contraproductivă. Este mai sigur să vă controlați comportamentele impulsive, să rămâneți calm și să urmați instrucțiunile primite.

În primele momente ale situației de captivitate conștientizați faptul că și contactul vizual direct (ochi-în-ochi) cu agresorii poate fi perceput de aceștia ca o provocare.

Studiile au demonstrat faptul că personalul în uniformă precum și cei care au fost percepuți ca o amenințare de către agresori sunt cei mai pasibili de a fi uciși sau răniți. În situațiile în care ostatici au fost răniți, de cele mai multe ori aceștia intraseră în conflict deschis și direct cu agresorii după ce au fost luați ostatici.

Niciodată nu insultați și nu vă arătați disprețul față de persoanele care vă țin ostatic. Nu le reamintiți faptul că sunteți angajat și astfel aveți autoritate. Nu amenințați cu represalii după încetarea crizei, chiar dacă simțiți nevoia să faceți acest lucru.

Dacă agresorii vi se adresează, răspundeți pe un ton adecvat. Nu încercați să ascundeți actele sau obiectele personale.

D. Încercați să-i faceți pe agresori să vă perceapă ca pe o ființă umană

De cele mai multe ori ostatici sunt percepuți de către agresori ca simple „obiecte de schimb”. Trebuie să încercați (dacă acest lucru este posibil, în funcție de situație) ca în comunicarea cu aceștia să nu fiți amenințatori – vorbiți despre familie, copii, timp liber, dar evitați subiectele care pot duce la conflicte sau cele considerate delicate (politică, religie).

E. Respectați regulile stabilite de agresori

Cu excepția situațiilor în care acest lucru nu este posibil (ordinele primite reprezentând violări ale demnității sau siguranței personale), este recomandabil și înțelept, să consimțiți la solicitările agresorilor. Conștientizați faptul că unii agresori se vor „juca” cu ostatici: vor schimba regulile (uneori pe parcurs), vă vor cere să faceți anumite lucruri (care au fost interzise tot de ei, anterior) doar pentru a vă pedepsi sau agresa.

Fiți atenți și încercați să evaluați consecințele posibile ale comportamentului dumneavoastră. Spre exemplu, vi se poate cere să vă mutați într-un anumit loc, să nu vorbiți cu ceilalți ostatici, să păstrați liniștea, să vă legați la ochi, să faceți schimb de ținute sau să intrați într-o anumită cameră. Acestea sunt exemple de cereri relativ rezonabile deși este posibil să nu vă placă.

Dacă vi se cere să citiți o declarație în fața reprezentanților media sau să prezentați autorităților solicitările agresorilor spuneți doar ceea ce vi se cere să spuneți, evitând scuzele, apelurile, sau pledoariile în apărarea dumneavoastră.

F. Oferiți cât mai puține detalii atunci când sunteți întrebați

De obicei se recomandă să oferiți răspunsuri cât mai scurte la întrebările care vă sunt adresate de agresori și nu oferiți informații în mod voluntar. Evitați să formulați sugestii și recomandări agresorilor, deoarece în situația în care nu au efectul scontat, aceștia se pot gândi că interpelarea a fost planificată și pot întreprinde în consecință acțiuni de răzbunare, inclusiv la adresa altor ostatici.

Dacă dumneavoastră sau cineva din apropiere are nevoie de asistență datorită unei afecțiuni medicale, informați și solicitați mai întâi ajutorul unuia dintre agresori.

Priviți în ochi agresorul dacă acesta vă adresează o întrebare, deoarece este dificil pentru el să rănească o persoană care se uită în ochii săi (fără ostilitate).

G. Câștigați respectul agresorilor

Încercați să transmiteți agresorilor o aparență de acceptare a situației, însă cu demnitate, și nu puneți în discuție valorile în care credeți și exprimați-le prin comportament. De asemenea, evitați să ațișăți în mod deschis frica sau lașitatea, și observați care sunt comportamentele care au valoare pentru agresori, iar pe cele pe care le considerați „acceptabile” și din punctul dumneavoastră de vedere, folosiți-le în relația cu aceștia.

Fiți foarte precaut în situația în care agresorii manifestă un comportament excesiv de prietenos cu dumneavoastră.

H. Stabiliți-vă obiective

Fiți hotărât să supraviețuiți, fără a fi rănit, până la o anumită oră, moment, zi, și fiți pregătit să vă modificați acest termen dacă durata captivității se prelungește. Amintiți-vă în permanență că prelungirea perioadei de captivitate duce la creșterea siguranței personale.

I. Rămâneți cât mai activ din punct de vedere mental

Observați, priviți, ascultați și rețineți cât mai multe detalii despre obiceiurile, sentimentele, trăsăturile fizice și comportamentele agresorilor. Dacă nu le cunoașteți numele dați-le porecle, pentru a-i face mai ușor de reținut și asociat cu întâmplările petrecute. Acest lucru va diminua frica de necunoscut și veți începe să recunoașteți și chiar să anticipați „modelele” de comportament ale acestora.

Stimulați-vă gândirea, încercați să vă reamintiți și să vizualizați un film care v-a făcut plăcere, încercați să vă reamintiți pasaje dintr-o carte pe care ați citit-o de curând sau practicați orice exercițiu mental care vă menține mintea activă.

J. Încercați să vă înțelegeți agresorii

Fiți atenți și încercați să învățați normele culturale și sistemul de valori ale agresorilor. De obicei, cei care vă vor supraveghea au inteligență sub nivelul mediu și abilități scăzute de relaționare și comunicare. În cazul unei captivități care se întinde pe mai multe zile, de obicei vi se pot propune diverse jocuri (de ex. cărți). Ar fi înțelept ca în majoritatea cazurilor să îi lăsați să câștige: să vă umiliți agresorii nu este cea mai potrivită cale să le câștigați bunăvoința.

K. Încercați să folosiți umorul

În stadiile inițiale ale capturării când agresorii sunt tensionați și orientați spre instalarea fricii și supunerii ostaticilor nu ar fi înțelept să luați în râs situația, agresorii, sau pe dumneavoastră. Ulterior, după relativa calmare a situației și stabilirea unei rutine previzibile, umorul este un antidot foarte puternic împotriva lipsei de speranță.

Râsul în sinea ta (în interior) poate oferi ajutor împotriva anxietății și frustrării. Încercați să găsiți ceva amuzant în situația în care vă aflați, dar aveți grijă și păstrați-vă simțul realității, amintiți-vă că nu vreți să vă provocați agresorii și să-i invitați să treacă la represalii.

L. Hrăniți-vă și exersați

Dacă vi se oferă mâncare și apă, nu refuzați. Totodată, exersați-vă musculatura în măsura în care acest lucru vă este permis de poziția în care sunteți obligați să stați. Aceste aspecte sunt cu dublu impact: vă vor menține organismul într-o stare bună de funcționare și vor contracara efectele psihice ale stresului și „detenției”.

M. Păstrați-vă speranța

Raportați-vă constant la ceva care are o puternică semnificație pentru dumneavoastră și în care credeți, indiferent dacă este vorba despre Dumnezeu, familie, țară sau un ideal. În cele mai multe cazuri credința revine mult mai pregnant și proeminent în gândurile ostaticilor.

N. Folosiți tehnici de control al stresului

Majoritatea dintre noi ar trebui să știe, cel puțin în teorie, câteva metode și tehnici de management al stresului. Chiar dacă le știm, foarte rar sau deloc, am avut ocazia să le și punem în practică. Tehnicile de relaxare fizică pot reduce semnificativ nivelul de stres și vă pot ajuta în controlul durerii (dacă este cazul). De asemenea, relaxarea poate fi utilă în situația sentimentelor de panică ce însoțesc claustrofobia sau constrângerea fizică.

Astfel, veți proceda în felul următor:

- culcat sau în poziția așezat, goliți-vă mintea de gânduri, concentrându-vă pe respirație;
- relaxați-vă musculatura începând cu picioarele și încheind cu fruntea, trecând mental prin fiecare segment al corpului cu repetarea în gând a propoziției “mușchiul gambei stângi este relaxat”;
- după ajungerea la o stare de relaxare generală (mentală și fizică) veți încerca să o mențineți câteva minute fără să vă mișcați.

În postura de ostatic, identificați și practicați tehnicile de control al stresului cele mai adecvate pentru dumneavoastră: vorbiți cu dumneavoastră înșivă (dialoguri interioare), dezvoltați-vă un ritual zilnic (rutină), conștientizați-vă și acceptați-vă emoțiile negative, țineți un jurnal (pe ascuns).

O. Acceptați-vă eșecurile

Fiți îngăduitor cu dumneavoastră înșivă, evitați să vă alimentați sentimentele de vinovăție sau de slăbiciune pe parcursul captivității și conștientizați faptul că vă aflați într-o situație extremă pentru care ați fost pregătit foarte puțin, sau deloc.

De asemenea, nu uitați că sunteți într-o situație de stres extremă și este posibil să aveți regrete pentru ceea ce ați declarat la un moment dat din cauza stresului sau constrângerilor la care ați fost supus, declarații ce pot fi utilizate ulterior de către agresori.

Fiți conștient de faptul că nimeni nu vă va judeca pentru ceea ce ați declarat sau ați făcut aflându-vă sub presiune sau constrângere.

P. Fiți îngăduitor cu ceilalți ostatici

Așa cum fiecare persoană reacționează diferit la stres, tot așa, fiecare are metode diferite de a face față situației de ostatic. Anumite metode pot fi ineficiente sau chiar pot pune în pericol tot grupul de ostatici. O anumită metodă poate fi eficientă la o persoană, dar ineficientă la alta – e posibil ca un ostatic să îi enerveze pe ceilalți (de ex. vorbind într-una, pentru a-și descărca tensiunea).

Fiți toleranți, nu vă descărcați nervii pe ceilalți ostatici și nici asupra agresorilor. Nu priviți momentele de cădere psihică ale celorlalți ca slăbiciune, conștientizați faptul că toți avem un punct unde cedăm.

Q. Controlați mediul în care vă aflați

Este o strategie care reduce stresul și crește stima de sine, diminuând sentimentele de lipsă de speranță și neajutorare. De exemplu, un ostatic poate păstra o mică parte din alimentele primite și să le ofere agresorului, la momentul în care acesta intră în camera în care acesta (ostaticul) se află – este o situație prin care aparenta situație de lipsă de putere și control este transformată într-o situație de „gazdă” și „musafir”, situație în care, evident, „gazda” are inițiativă și control.

Împărțirea hranei cu ceilalți ostatici poate, de asemenea, constitui un important beneficiu, în acest fel creându-se legături de prietenie și ajutor reciproc, atât de necesare în această situație.

R. Atacul sexual

Atacul sexual asupra ostaticilor se poate întâmpla indiferent dacă este vorba de ostatici femei sau bărbați. În această situație atacul urmărește umilirea ostaticilor, înfrângerea rezistenței, dominarea acestora, în realitate fiind vorba despre manifestarea puterii agresorului și nu despre sex.

În eventualitatea în care în perioada de captivitate vă aflați în situația unui atac sexual din partea agresorilor:

- în prima fază opuneți rezistență verbală (urlate, țipete);
- dacă nu puteți să vă apărați sau sunteți sub amenințarea unei arme sau a constrângerii fizice sau psihice, opuneți rezistență fizică de tip pasiv (leșin, criză de inimă, criză de tuse, astm etc.);
- eliminați secrețiile corporale, în ultimă instanță.

S. Sindromul Stocholm

Este o relație interpersonală de tip particular, emoțională, de simpatie, care se poate dezvolta între ostatici și agresori în situația de captivitate prelungită. S-a constatat că în situația în care ostaticii și agresorii împart același spațiu o perioadă mai îndelungată, se reduce semnificativ riscul de a se produce vătămări ale ostaticilor, datorită legăturii care se creează între părți. Această interacțiune poate fi chiar și ca urmare a simplului contact vizual, ambele părți se află sub stres și sunt implicate personal și emoțional, cu cât trece mai mult timp cu atât mai profundă va fi implicarea și apropierea.

Este important ca ostaticii să conștientizeze apariția sindromului și chiar să îl lase să se instaleze, acesta crescându-le șansele de supraviețuire.

2.2.6. Reguli pentru angajații luați ostatici în cazul intervenției structurilor specializate

Se impune să identificați din timp locurile care vă oferă protecție și unde vă puteți adăposti în cazul în care se va interveni în forță pentru rezolvarea situației și salvarea ostaticilor.

În cazul folosirii substanțelor chimice (gaze iritant-lacrimogene sau fumigene):

- nu vă frecați la ochi;
- lăsați lacrimile să vă curgă;
- inspirați/expirați scurt și superficial.

Caracteristicile unei pătrunderi în scopul salvării va fi similară cu capturarea (zgomote, țipete, distrugeri) astfel încât, este recomandabil:

- să adoptați o poziție protejată (într-un loc ferit);
- aruncați-vă la pământ și încercați să vă protejați în cazul intervenției în forță;
- dacă primiți instrucțiuni de la echipa de salvare, mișcați-vă rapid;
- țineți mâinile la vedere, deasupra capului;
- nu faceți mișcări bruște;
- dacă sesizați foc sau fum, încercați să vă îndreptați spre ieșirile de urgență sau să identificați o cale de ieșire;
- fiți pregătit ca în prima etapă echipele de intervenție să vă trateze ca agresor sau complice.

Este posibil ca inițial să fiți tratat dur, până se clarifică dacă sunteți sau nu de partea echipei de agresori.

Imediat după rezolvarea situației veți evita discuțiile și interviurile cu reprezentanții mass-media.

2.2.7. Recomandări pentru prevenirea stresului posttraumatic și recuperare

- În intervalul de după incident (primele 24, până la 48 de ore), alternați perioadele de activitate cu cele de relaxare. Acest lucru ajută la atenuarea, diminuarea unor manifestări fizice generate de stresul posttraumatic (tensiune, tahicardie, agitație);

- Evitați lipsa de activități, încercați să rămâneți ocupat, chiar dacă sunteți epuizat. Nu e necesar să faceți foarte multe activități, e important să vă stabiliți obiective, chiar și minore, cum ar fi să vă aranjați lucrurile personale, să faceți ordine prin casă, în birou etc.;
- Evitați să vă înăbușiți emoțiile sau starea de tensiune consumând alcool, tutun sau medicamente. Acceptați-vă emoțiile legate de incident ca fiind normale, nu le negați, dar nici nu le exagerați;
- Amintirile persistente legate de eveniment, coșmarurile, sunt normale pentru o perioadă de timp, astfel încât nu încercați să le reprimați și nu vă îngrijați când se petrec. Cu timpul se vor reduce ca intensitate și frecvență, până la dispariție;
- Dacă vă place sau aveți obișnuința exprimării în scris, poate fi o idee bună aceea de a vă completa un jurnal în care să vă notați trăirile legate de experiența prin care ați trecut. Scrisul vă ajută să vă liniștiți, să vă puneți ordine în gânduri și emoții, mai ales dacă reușiți să fiți sincer cu dumneavoastră;
- Nu uitați că cei din jur (familia, prietenii, colegii) sunt, de asemenea, sub stres. Acordați atenție și familiei care în astfel de situații este supusă unui efect foarte intens. Nu evitați discuțiile cu membrii familiei: absența oricărei informații îi va speria și mai mult, exagerând pericolul prin care ați trecut. În același timp, evitând dialogul cu ei vă lipsiți de un suport emoțional, necesar în astfel de momente;
- Încercați să fiți răbdători cu dumneavoastră înșivă, uneori pentru a vă reveni aveți nevoie de timp. Dacă trec mai mult de 30 de zile fără ca simptomele să dispară ar fi recomandabil să vă adresați unui specialist pentru a fi ghidat în demersurile necesare depășirii evenimentului;
- Evitați să luați decizii majore pe fondul stresului posttraumatic, cum ar fi demisia, schimbarea funcției sau a locului de muncă. Stresul nu este cel mai bun sfătuitor;
- Nu vă schimbați obiceiurile și nu evitați contactele cu care erați obișnuit. Izolarea este cel mai sigur mod prin care vă plasați într-un mediu artificial, care prelungește starea și accentuează trăirile posttraumatice;
- Hrăniți-vă echilibrat și regulat și evitați excesele de orice fel. Corpul și mintea dumneavoastră au nevoie de aport nutritiv pentru a se recupera.

** Recomandări pentru recuperarea colegului care a trecut printr-un incident traumatic*

- Ascultați-! Încercați să aveți răbdare și să fiți un bun ascultător dacă vi se povestește întâmplarea. Nu ezitați să vă interesați despre trăirile generate de aceasta (Și cum te-ai simțit atunci când...?);
- Evitați observațiile critice, indiferent cât de îndreptățite vi s-ar părea. Nu subliniați și nu identificați eventuale „*imperfecțiuni*” sau „*greșeli*” pe care credeți că le-a făcut pe parcursul evenimentului. Încercați să vă abțineți în a prezenta felul, evident mai bun, prin care dumneavoastră ați fi reușit să gestionați situația și cum ați fi acționat „*în locul lui*”.
- Dacă cel în cauză are tendința de a se simți vinovat, încercați să-l îndepărtați de acest gând.
- Dacă sunteți tratat cu iritare sau agresivitate rezistați impulsului de a da o replică dură și nu vă simțiți jigniți. Agresiunea nu este îndreptată asupra dumneavoastră, decât aparent, cea vizată fiind de fapt situația creată de incident. Agresivitatea și iritabilitatea orientate spre ceilalți nu reprezintă decât o modalitate prin care persona își diminuează tensiunile acumulate în timpul producerii evenimentului, tensiuni care nu au fost încă prelucrate și eliberate.

- Fiți alături de cel traumatizat, dar fără a exagera (nu îl sufocați cu atenția sau grija dumneavoastră, acest lucru nu îl ajută, ci dimpotrivă, creează disconfort și accentuează trăirile de neputință și neajutorare). Manifestați atenție și disponibilitate.

- Nu încercați consolări de tipul „*Bine că ești în viață, restul nu are importanță*”, „*Zi mersi ca ai scăpat doar cu atât*”, astfel de afirmații accentuează și prelungesc sentimentul pericolului. Este foarte important ca persoană să fie convinsă că acum se află într-o situație sigură și toate celelalte neajunsuri se vor rezolva.

- ***Conducerea unității în care a avut loc un astfel de incident va lua toate măsurile necesare astfel încât membrul/membrii personalului care au fost implicați în incident (au fost luați ostatici) să beneficieze de timpul necesar recuperării fizice/psihice posttraumatice.***

- CAPITOLUL 3 -
MIJLOACE DE IMOBILIZARE

3.1. PREZENTAREA MIJLOACELOR DE IMOBILIZARE



Prin mijloace de immobilizare/constrângere/control se înțelege ansamblul materialelor cu destinație specială, aflate în dotarea administrației locului de deținere în baza tabelelor de înzestrare ale unităților subordonate Administrației Naționale a Penitenciarelor.

Mijloacele de immobilizare din dotare se distribuie individual personalului din serviciul de pază, escortare, însoțire și supraveghere, în raport de specificul misiunii de îndeplinit și postul în care acesta își îndeplinește serviciul, în baza unui registru special destinat, pe bază de semnătură.

Mijloacele de immobilizare se utilizează doar în condițiile legii, ale regulamentelor în vigoare și ale procedurilor cuprinse în prezentul manual, cu informarea persoanelor abilitate (director unitate, judecător delegat pentru executarea pedepselor privative de libertate, personal medical) și avizare, după caz.

În conformitate cu prevederile actelor normative în vigoare, pentru împiedicarea acțiunilor agresive și violente ale persoanelor private de libertate, restabilirea ordinii și disciplinei în camerele de cazare sau alte locuri, precum și pentru prevenirea incidentelor de altă natură, în vederea immobilizării fizice se folosesc următoarele mijloace:

- cătușe metalice pentru mâini;
- cătușe de unică folosință, din material plastic, pentru mâini
- centuri de immobilizare;



- mijloace de imobilizare în timpul deplasării/transportului;



- curele de imobilizare din piele sau material textil;



- baston de cauciuc sau tonfă;



- mijloace iritant - lacrimogene;



- jetul de apă;



- arme cu cartușe cu glonț de cauciuc
au altă muniție neletală;



- câini de serviciu;



- elemente acustice, luminoase, fumigene;



- forța fizică;
- cazarea în camera de protecție;
- orice alte mijloace de imobilizare prevăzute de dispozițiile legale în vigoare.

3.2. PRINCIPIILE UTILIZĂRII MIJLOACELOR DE IMOBILIZARE

Principiul legalității – orice măsură luată în vederea menținerii stării de ordine și disciplină, trebuie să fie în concordanță cu prevederile legale în vigoare.

Principiul securității – menținerea ordinii și disciplinei în penitenciare este absolut necesară în condițiile executării misiunilor de pază, escortare și supraveghere, atât în interiorul cât și în exteriorul locului de deținere. Orice activitate desfășurată cu persoanele private de libertate trebuie să se realizeze în condiții de siguranță, fără a pune în pericol viața, integritatea corporală sau sănătatea persoanelor, integritatea bunurilor și ordinea de drept (evadarea, părăsirea locului de muncă etc.).

Principiul proporționalității folosirii forței – se recurge la forța fizică și utilizarea mijloacelor din dotare numai dacă acțiunile nelegitime ale persoanei private de libertate nu au putut fi înlăturate prin celelalte mijloace nonviolente (vezi capitolul referitor la comunicare). Personalul trebuie să aibă în vedere ca nivelul forței folosite să fie proporțional cu pericolul pe care îl prezintă persoana privată de libertate și trebuie să dureze numai până când agresorul este imobilizat, ori acțiunea care a determinat intervenția a încetat.

Principiul gradualității – presupune ca personalul să utilizeze în mod progresiv mijloacele și tehnicile de imobilizare și control. Gradualitatea presupune existența a trei niveluri:

* *Nivelul I* – fără folosirea mijloacelor de imobilizare și control (se au în vedere prevederile Capitolului 2: Siguranța personală - 2.1.3. Gestionarea incidentelor prin comunicare);

* *Nivelul II* – folosirea forței fizice prin tehnici de autoapărare, tehnici articulare și imobilizare, când tehnicile de comunicare nu au dat rezultate;

* *Nivelul III* – folosirea mijloacelor de imobilizare/constrângere/control.

Folosirea mijloacelor de imobilizare în mod gradual nu implică o respectare strictă a celor trei niveluri. În funcție de timpul material avut la dispoziție, tipul și gradul de pericol al incidentului, numărul persoanelor private de libertate implicate, personalul poate să nu respecte principiul gradualității.

Principiul nonsurprinderii – presupune atenționarea și somarea prealabilă privind iminența folosirii forței și a mijloacelor din dotare, asigurarea timpului necesar pentru

încetarea acțiunilor nelegitime. Somarea se face după următoarea formulă: „**ÎNCETAȚI VOI/VOM FOLOSI MIJLOACELE DE IMOBILIZARE/CONSTRÂNGERE/CONTROL** (se specifică mijlocul de imobilizare ce urmează a fi folosit)!”

EXCEPȚIE: atenționarea și somația nu se va efectua în cazul în care împotriva personalului sau altor persoane se exercită violențe ori există un pericol iminent și imediat pentru viața, integritatea corporală sau sănătatea acestora.

Principiul riscului minim – constă în alegerea celor mai adecvate mijloace de intervenție spre a se evita vătămarea integrității corporale.

Principiul apărării ființei umane – presupune acordarea primului ajutor în caz de vătămare a integrității corporale sau a sănătății, precum și nerecurgerea la violență nejustificată.

3.3. DESCRIEREA ȘI UTILIZAREA MIJLOACELOR DE IMOBILIZARE

3.3.1. Cătușele metalice pentru mâini



Reprezintă un dispozitiv format din două inele metalice unite între ele, care se aplică persoanelor private de libertate, în scopul limitării mobilității fizice a acestora.

Este, de regulă, primul mijloc de imobilizare utilizat asupra persoanei private de libertate. Dacă persoana privată de libertate nu se conformează dispozițiilor primite, este atenționată, se trece la folosirea forței fizice, iar dacă se opune se folosește bastonul de cauciuc/ tonfa sau celelalte mijloace de imobilizare.

De regulă, **aplicarea cătușelor metalice pentru mâini se realizează în prezența a 2 membri ai personalului.**

Cătușele se folosesc pentru imobilizarea corporală și **se aplică temporar** persoanelor private de libertate.

Cătușele se scot imediat când cauzele care au impus aplicarea lor au încetat. Dacă aceste cauze persistă, înlăturarea cătușelor se poate face numai în următoarele situații:

- îmbolnăvirea gravă a persoanei private de libertate;
- pentru satisfacerea necesităților fiziologice de către persoana privată de libertate;

- în timpul servitului mesei de către persoana privată de libertate.

De regulă, cătușele metalice pentru mâini se aplică persoanei private de libertate aflată în picioare.

Cătușele se pot aplica și dacă persoana privată de libertate se află în genunchi sau culcată la sol, ca urmare a utilizării altor mijloace de imobilizare (forța fizică, baston de cauciuc/ tonfă). După aplicarea cătușelor se efectuează percheziția corporală sumară.

Nu se distribuie, nu se iau în primire și nu se folosesc cătușe a căror stare tehnică nu a fost verificată.

Cătușele se aplică persoanelor private de libertate în poziția: *"cu mâinile la spate"* ori *"cu mâinile în față"*.

* Aplicarea cătușelor metalice în poziția "cu mâinile la spate":



În această poziție sunt imobilizate persoanele private de libertate care *prezintă risc pentru siguranța locului de deținere, precum și cele care opun rezistență fizică activă sau pasivă, încearcă să atace personalul sau atunci când se intervine pentru soluționarea incidentelor operaționale sau critice.*

Dacă persoana privată de libertate se supune dispozițiilor de aplicare, imobilizarea cu cătușe se realizează, prin folosirea unui punct de sprijin, poziționând persoana **în picioare** cu fața la perete, cu mâinile ridicate/sau la ceafă – în lipsa unui punct de sprijin, având picioarele depărtate, astfel:

- personalul se plasează în spatele persoanei private de libertate, ușor lateral, astfel încât să evite o eventuală lovitură prin surprindere din partea acesteia;
- personalul ține cătușa în mâna dreaptă, cele două brațări situându-se de o parte și alta a palmei, astfel încât mâna și cătușa să formeze un punct rezistent ce permite aplicarea acesteia cu partea mobilă în jos;

- personalul fixează încheietura mâinii drepte a persoanei private de libertate folosindu-se de mâna sa stângă și cu rapiditate îi aplică semicercul zimțat pe mână astfel încât dispozitivul să cuprindă toată încheietura mâinii și strânge dispozitivul de închidere fără a produce vătămări;
- execută o mișcare de răsucire a brațului încătușat, în jos, îndoind brațul de la încheietură;
- conduce brațul la spate, împinge persoana privată de libertate spre perete cu toracele lipit pentru a o împiedica să cadă și concomitent îi prinde brațul stâng, îl duce la spate și îl încătușează;
- când inelele cătușei au fost închise și blocate, vor fi verificate astfel încât să fie fixe, să confere siguranță și să nu poată fi scoase.

*Aplicarea cătușelor metalice în poziția “cu mâinile în față”:



- i se pretinde persoanei private de libertate să întindă mâinile spre înainte, cu palmele deschise, paralele, orientate spre interior;
- se prinde încheietura mâinii drepte și se aplică semicercul zimțat pe mână, astfel încât dispozitivul să cuprindă toată încheietura mâinii;
- se strânge dispozitivul de închidere, astfel încât cătușa să nu poată fi scoasă, fără a produce vătămări;
- se procedează în același fel cu mâna stângă.

Aplicarea cătușelor se face cu dispozitivul de închidere orientat către personal, astfel încât să poată fi asigurat cu cheia.

Atunci când cătușele au fost închise și blocate, vor fi verificate astfel încât să fie fixe, să confere siguranță și să nu poată fi scoase.

Dacă persoana privată de libertate nu se supune dispozițiilor de aplicare a cătușelor metalice în poziția “cu mâinile la spate”- în picioare sau “cu mâinile în față”, aceasta este culcată la sol cu fața în jos (ca urmare a folosirii tehnicilor de proiectare descrise în Capitolul 4) procedându-se astfel:

- pentru a aduce mâinile persoanei private de libertate în această poziție se folosesc tehnicile articulare, descrise în Capitolul 4;
- imobilizarea persoanei private de libertate la sol, cu fața în jos, se execută prin răsucirea brațului, concomitent cu apăsarea genunchiului pe umărul acesteia, pentru blocare;
- tehnicile articulare folosite în această situație vizează în special forțarea încheieturii unei mâini, aducerea brațului spre spate și fixarea umărului cu genunchiul concomitent cu menținerea încheieturii mâinii în poziție fixă, cu palma ridicată în sus, orientată spre exterior;
- se aplică semicercul zimțat pe mână, astfel încât dispozitivul să cuprindă toată încheietura mâinii, ținându-se cont ca dispozitivul de închidere/blocare cu cheie să fie orientat către personal;
- după ce este adusă la spate și cealaltă mână, se procedează întocmai ca în prima situație.

Concluzie: Încătușarea se execută rapid și energic. Aplicarea cătușelor se realizează astfel încât să nu cauzeze leziuni sau ștrangulări și de fiecare dată se va verifica dacă sunt acționate mecanismele de siguranță.

Regula este că acest mijloc de imobilizare se aplică în mod individual persoanelor private de libertate, iar când numărul acestora este mai mare de 10, se poate folosi o pereche de cătușe pentru două persoane.

* Aplicarea unei singure perechi de cătușe metalice pentru mâini, pentru imobilizarea a două persoane private de libertate :



Imobilizarea a două persoane private de libertate cu o singură pereche de cătușe se utilizează atunci când acestea nu fac parte din categoria celor cu grad sporit de risc, nu există indicii că vor să evadeze și nu sunt susceptibile de acțiuni violente.

Aplicarea cătușelor în această situație se realizează de o echipă formată din minim 2 lucrători de penitenciare, dintre care unul va supraveghea cele două persoane private de libertate, iar celălalt va îndeplini procedura de mai jos.

Procedura de aplicare a cătușelor este următoarea:

- cele două persoane private de libertate sunt poziționate una lângă cealaltă cu fața către lucrătorul de penitenciare;

- lucrătorul de penitenciare le pretinde ambelor persoane private de libertate să-și întindă spre înainte, în mod simultan, brațul care va fi supus încătușării, dreptul respectiv stângul;
- lucrătorul de penitenciare prinde încheietura mâinii drepte a primei persoane private de libertate și aplică semicercul zimțat pe mână astfel încât dispozitivul să cuprindă toată încheietura mâinii și strânge dispozitivul de închidere fără a produce vătămări;
- lucrătorul de penitenciare procedează în mod identic cu mâna stângă a celeilalte persoane private de libertate.

Aplicarea cătușelor se face cu dispozitivul de închidere orientat către lucrătorul de penitenciare, astfel încât să poată fi asigurat cu cheie.

Atunci când semicercurile zimțate au fost închise și blocate, vor fi verificate astfel încât să fie fixe, să confere siguranță și să nu poată fi scoase.

3.3.2 Cătușele de unică folosință, din material plastic, pentru mâini

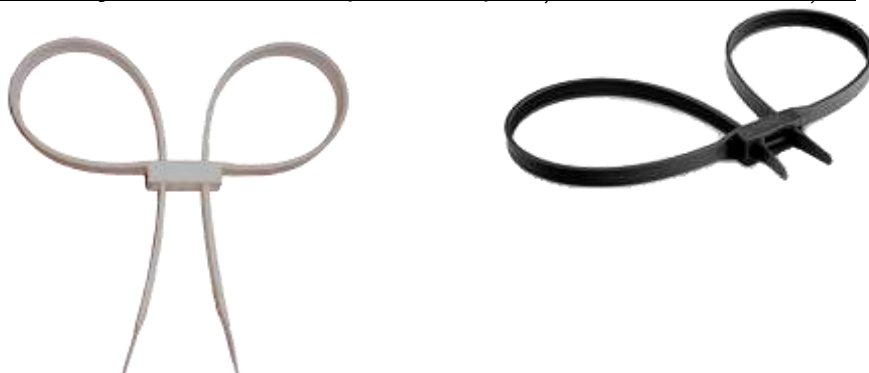
Cătușele din material plastic pentru mâini se aplică numai atunci când persoana privată de libertate se supune; atunci când aceasta nu se supune, aplicarea este dificilă de realizat din punct de vedere tehnic. Acest tip de cătușe se aplică de regulă:

- pentru prevenirea răspândirii unor boli ce ar putea fi transmise prin reutilizarea (fără a fi dezinfectate) cătușelor metalice;
- cu ocazia efectuării predării/primirii persoanelor private de libertate între unități/instituții, în vederea eliminării momentelor vulnerabile generate de scoaterea și aplicarea celor metalice.

Acestea sunt de două tipuri:

- a) O bandă zimțată pe exterior, din material plastic special, rezistent la acțiuni de tăiere/forfecare, care la unul din capete are un sistem de blocare, care permite închiderea ireversibilă în formă de inel a benzii, în jurul încheieturilor mâinilor;

*Aplicarea cătușelor din material plastic în poziția "cu mâinile în față":



- i se pretinde persoanei private de libertate să întindă mâinile spre înainte, cu palmele deschise, încrucișate, orientate în jos, ;
- se aplică banda de plastic, cu partea zimțată în exterior, astfel încât dispozitivul să cuprindă ambele încheieturi;
- se strânge banda în dispozitivul de închidere, fără a produce vătămări, astfel încât cătușa să nu poată fi scoasă;

Aplicarea cătușelor se face cu dispozitivul de închidere orientat în sus. După aplicare, vor fi verificate astfel încât să fie fixe, să confere siguranță și să nu poată fi scoase.



*Aplicarea cătușelor din material plastic în poziția “cu mâinile la spate”:

- i se pretinde persoanei private de libertate să ducă mâinile la spate, cu palmele deschise, încrucișate, orientate spre exterior;
- se aplică banda de plastic, cu partea zimțată în exterior, astfel încât dispozitivul să cuprindă ambele încheieturi;
- se strânge banda în dispozitivul de închidere, fără a produce vătămări, astfel încât cătușa să nu poată fi scoasă;

Aplicarea cătușelor se face cu dispozitivul de închidere orientat spre exterior. După aplicare, vor fi verificate astfel încât să fie fixe, să confere siguranță și să nu poată fi scoase.

- b) Două benzi zimțate pe exterior, din material plastic special, rezistent la acțiuni de tăiere/forfecare, unite printr-un dispozitiv de închidere-blocare, ce permite închiderea ireversibilă în formă de inel a fiecărei benzi, în jurul încheieturilor mâinilor.

*Aplicarea cătușelor de plastic în poziția “cu mâinile în față”:

- i se pretinde persoanei private de libertate să întindă mâinile spre înainte, cu palmele deschise, paralele, orientate spre interior;
- se prinde încheietura mâinii drepte, se aplică banda din plastic pe mână, astfel încât aceasta să cuprindă încheietura mâinii, strângându-se dispozitivul de închidere. Se procedează la fel și în cazul mâinii stângi;
- se strâng benzile în dispozitivul de închidere, fără a produce vătămări, astfel încât cătușa să nu poată fi scoasă;

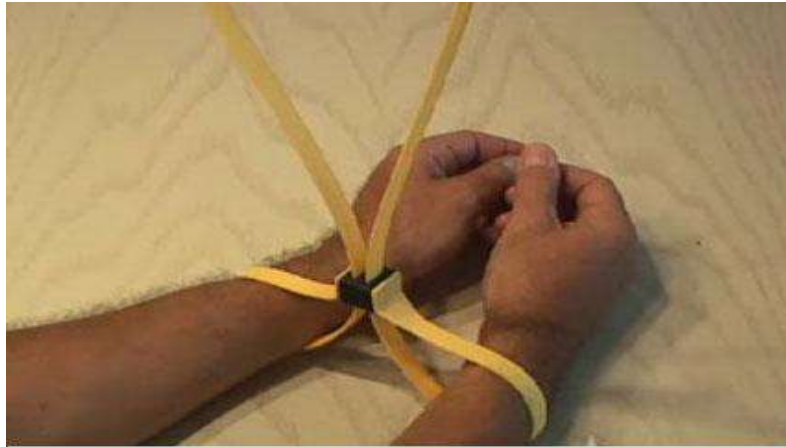
Aplicarea cătușelor se face cu dispozitivul de închidere orientat în sus. După aplicare, vor fi verificate astfel încât să fie fixe, să confere siguranță și să nu poată fi scoase.

*Aplicarea cătușelor de plastic în poziția “cu mâinile la spate”:

- i se pretinde persoanei private de libertate să ducă mâinile la spate, cu palmele deschise, orientate spre exterior;
- se prinde încheietura mâinii drepte, se aplică banda din plastic pe mână, astfel încât dispozitivul să cuprindă toată încheietura mâinii, strângându-se dispozitivul de închidere. Se procedează la fel și în cazul mâinii stângi;

- se strâng benzile în dispozitivul de închidere, fără a produce vătămări, astfel încât cătușa să nu poată fi scoasă;

Aplicarea cătușelor se face cu dispozitivul de închidere orientat spre exterior. După aplicare, vor fi verificate astfel încât să fie fixe, să confere siguranță și să nu poată fi scoase.



Scoaterea cătușelor se face prin tăiere cu ajutorul unui clește special.

Concluzie: Nerespectarea întocmai a dispozițiilor de mai sus, referitoare la modul de strângere a celor două tipuri de cătușe, poate conduce la producerea unor leziuni la nivelul articulațiilor mâinilor, blocaje ale circulației sanguine, paralizii locale sau alte afecțiuni.

Vulnerabilități: Aceste tipuri de cătușe pot fi distruse cu ajutorul unei surse de foc, a unor obiecte ascuțite sau tăietoare

3.3.3. Centurile de imobilizare



Sunt cătușe metalice pentru mâini prevăzute cu sistem de prindere în jurul taliei. Se aplică persoanelor private de libertate care, prin comportamentul lor, riscă să tulbure ordinea și securitatea activităților, pe timpul deplasării acestora la organele judiciare, policlinici, spitale, alte locuri din exteriorul locurilor de deținere sau cu prilejul transferului de la o unitate la alta. Pentru deplasări în interiorul locului de deținere se aplică, în situații temeinic justificate, cu aprobarea directorului locului de deținere.

Aplicarea acestui mijloc de imobilizare se realizează în prezența a cel puțin 2 membri ai personalului.

La aplicarea acestui mijloc de imobilizare se respectă etapele imobilizării cu cătușele metalice pentru mâini în poziția “cu mâinile în față”, cu mențiunea că sistemul de prindere în jurul taliei se aplică după ce sunt puse, asigurate și blocate cătușele la mâini.



Sistemul de prindere în jurul taliei se asigură și se blochează întotdeauna la spatele persoanei private de libertate.

De reținut: Aplicarea cătușelor se realizează astfel încât să nu cauzeze leziuni sau ștrangulări și de fiecare dată se va verifica dacă sunt acționate mecanismele de siguranță.

3.3.4. Mijloacele de imobilizare pentru/în timpul deplasării/transportului



Sunt cătușe metalice automate pentru mâini și cătușe pentru picioare, legate între ele și se aplică persoanelor private de libertate care prezintă risc pentru siguranța penitenciarului. Aceste mijloace se aplică pe timpul deplasării la organele judiciare, policlinici, spitale, alte locuri din exteriorul unităților, precum și cu prilejul transferului de la o unitate la alta. Pentru deplasări în interiorul locului de deținere se aplică, în situații temeinic justificate, cu aprobarea directorului locului de deținere.



Aplicarea acestui mijloc de imobilizare se realizează în prezența a cel puțin 2 membri ai personalului și întotdeauna când persoana privată de libertate se află în poziția în picioare.

La aplicarea acestui mijloc de imobilizare se respectă etapele imobilizării cu cătușele metalice pentru mâini în poziția *“cu mâinile în față”*.



După aplicarea cătușelor pentru mâini, un membru al personalului stă în picioare poziționat în fața persoanei private de libertate, pentru a-l supraveghea cu atenție și pentru a putea contracara eventuale acțiuni violente și agresive iar al doilea membru al personalului, prin spatele persoanei private de libertate îi aplică cătușele pentru picioare, poziționându-se astfel încât să poată evita posibile lovituri cu picioarele din partea acesteia.

Cătușele pentru picioare sunt aplicate astfel încât dispozitivul de închidere/blocare cu cheie să fie orientat către personal.

De reținut: Aplicarea cătușelor se realizează astfel încât să nu cauzeze leziuni sau ștrangulări și de fiecare dată se va verifica dacă sunt acționate mecanismele de siguranță.

3.3.5. Curele de imobilizare din piele sau material textil



Imobilizarea persoanelor private de libertate internate în unități sanitare publice sau din subordinea Administrației Naționale a Penitenciarelor, precum și a celor internate în infirmeriile locurilor de deținere se poate realiza cu curele de imobilizare din box vegetal (piele) sau din material textil.

Acestea se folosesc în cazul persoanelor care prezintă tulburări de personalitate sau psihice în fază decompensată, persoanelor retardate mintal cu decompensări comportamentale, celor cu agitație psihomotorie cu risc crescut de autoagresionare sau heteroagresionare, de diferite etiologii, și se realizează până la instalarea efectelor medicamentelor folosite pentru sedare. De asemenea, pot fi folosite și pentru imobilizarea persoanelor private de libertate, în scopul împiedicării evadării sau în situația în care acestea pun în pericol siguranța deținerii, amenință viața și integritatea personalului medical, a celui de pază ori a altor persoane sau pentru a împiedica distrugerea de bunuri.

3.3.5.1 Curele din piele (box vegetal)



Sunt confecționate astfel încât să asigure, separat, imobilizarea mâinilor sau picioarelor și se aplică de către cel puțin 2 lucrători, cu respectarea următoarelor proceduri:

1) În cazul în care persoana privată de libertate nu se opune aplicării mijloacelor de imobilizare:

- i se solicită să se poziționeze pe pat cu fața în sus, cu ambele mâini pe lângă corp;
- în această poziție, unul dintre agenți va fixa o cătușă la una dintre mâinile persoanei private de libertate, o asigură și o prinde de partea laterală a patului;
- se va proceda identic și cu mâna cealaltă, verificând ca mijloacele de imobilizare să fie fixe, să nu cauzeze leziuni și să nu poată fi scoase;
- cel de-al doilea agent va supraveghea aplicarea mijloacelor de imobilizare, pentru a preîntâmpina acțiunile ostile.

2) În cazul în care persoana privată de libertate este violentă sau se opune aplicării mijloacelor de imobilizare:

- personalul va aplica tehnicile de imobilizare descrise în capitolul 4;
- se va proceda la conducerea persoanei private de libertate către pat;

- unul dintre lucrători procedează la imobilizarea de pat a unei mâini cu ajutorul curelei din piele. După această imobilizare vine în sprijinul celuilalt lucrător, ajutându-l să imobilizeze de pat și cea de-a doua mână;
- imediat se va proceda la aplicarea curelelor de piele pentru picioare.



3.3.5.2 Cureaua din material textil



Se poate folosi în situația în care persoanele private de libertate încearcă să distrugă sau să îndepărteze de pe corp echipamentele medicale, încearcă să se autorănească sau devin agresive, dacă imobilizarea cu ajutorul curelelor din piele nu este suficientă, care se aplică peste torace și se prinde de pat.

Aplicarea curelelor se realizează astfel încât să nu cauzeze leziuni sau strangulări și de fiecare dată se va verifica dacă sunt acționate mecanismele de siguranță.



Mijloacele de imobilizare sus-menționate se aplică cu acordul medicului, cu excepția cazurilor în care urgența nu permite acest lucru, situație care va fi adusă de îndată la cunoștința medicului.

Noțiuni medicale referitoare la imobilizare

Vor fi respectate următoarele reguli obligatorii:

- a) izolarea persoanei private de libertate, într-o cameră obișnuită din cadrul infirmeriei;
- b) aplicarea mijloacelor de imobilizare persoanei private de libertate;
- c) asistență pe tot parcursul evenimentelor a unui lucrător din cadrul sectorului medical.

Înainte de intervenția propriu-zisă pentru rezolvarea unui astfel de incident, coordonatorul acțiunii va solicita personalului medical detalii relevante referitoare la eventualele suferințe medicale ale persoanei private de libertate, care i-ar putea pune în pericol starea de sănătate, cum ar fi :

- afecțiuni cardiovasculare (sechele infarct miocardic, insuficiență cardiacă, hipertensiune arterială cu risc înalt etc.);
- afecțiuni respiratorii (astm bronșic bronhopneumopatie cronică obstructivă, emfizem pulmonar, pleurezie, pneumotorax, insuficiență respiratorie etc.);
- afecțiuni neurologice - (sechele accident vascular cerebral, epilepsie);
- boli ale sângelui (talasemia, hemophilia, limfoame etc.);
- boli osteoarticulare grave;
- dacă persoanei private de libertate i s-au administrat medicamente (sedative, antihipertensive, antidiabetice) al căror supradozaj ar putea crește riscul unei urgențe medicale.

De asemenea, se va ține cont de:

- greutatea persoanei private de libertate (obezitatea deține un rol important în declanșarea unor boli cronice precum diabetul, hipertensiunea arterială și bolile cardiovasculare (insuficiență cardiacă, hipertensiune, infarct miocardic), probleme respiratorii, unele boli pulmonare (sindromul de apnee în somn) și articulare (artroza genunchiului, de pildă). La acestea se adaugă problemele psihologice și de identitate ale celor suferinzi;
- cazul în care persoana privată de libertate de sex feminin este însărcinată.

În cazul existenței uneia din particularitățile enunțate mai sus, medicul are obligația de a interzice aplicarea tehnicilor de imobilizare.

Toate recomandările medicale furnizate de personalul de specialitate vor fi respectate de lucrătorii din echipa de intervenție.

La aplicarea acestor măsuri se va evita pe cât posibil provocarea durerii.

Mijloacele de imobilizare se aplică pe o durată ce nu poate depăși 12 ore consecutiv. Ora începerii și încetării aplicării mijloacelor de imobilizare se vor menționa în raportul prevăzut în Anexa nr. 1.

În situația în care cauzele care au determinat aplicarea măsurii persistă, aceasta se poate prelungi cu încă cel mult 12 ore, respectându-se procedurile de aprobare menționate anterior.

Pe tot timpul aplicării mijloacelor de imobilizare, persoana privată de libertate trebuie să fie monitorizată, urmărindu-se ca nevoile sale fizice, de confort și siguranță să fie îndeplinite. O evaluare a stării persoanei private de libertate trebuie realizată la cel puțin 30 de minute sau la intervale de timp mai scurte dacă medicul o cere.

Riscuri medicale pe timpul aplicării mijloacelor de imobilizare

Se înregistrează o serie de posibile efecte adverse legate de utilizarea mijloacelor de imobilizare. Acestea includ:

- imposibilitatea de a respira;
- stare de rău sau vărsături;
- umflarea feței și a gâtului;
- apariția de pete roșiatice la nivelul capului, feței sau a gâtului.

Poziția cu fața în jos poate afecta în mod grav capacitatea unei persoane de a respira și poate duce la asfixiere. Se are în vedere presiunea exercitată în zona toracelui ce poate afecta diafragma. În cazul în care capul este poziționat sub nivelul inimii, circulația sângelui spre creier este redusă. Umflarea feței și apariția de pete roșiatice la cap, gât și piept sunt semne de creștere a presiunii circulației sanguine la nivelul capului și gâtului, care sunt adesea observate la asfixiere.

Presiunea nu trebuie să fie efectuată în zona gâtului, în special peste artera carotidă (arteră pereche a gâtului și a capului care participa la vascularizarea creierului. Există două artere carotide (una dreaptă, alta stângă) de o parte și de cealaltă a traheei. Presiunea pe gât, în special în regiunea sinusurilor carotide (în spatele unghiului mandibulei), poate să conducă la o încetinire sau chiar oprirea inimii.

Mai jos prezentăm pe larg mecanismul producerii asfixierii ca fenomen complementar ce poate surveni pe timpul imobilizării.

Prin asfixiere se înțelege, în mod obișnuit acea stare patologică a organismului determinată de scăderea/absența oxigenului în aerul inspirat sau imposibilitatea efectuării inspirației.

Un grad de asfixiere poate rezulta din orice poziție prin care se aplică o presiune asupra gâtului, asupra peretelui toracic (zona sternului) sau asupra diafragmului (mușchiul respirator) și în special în cazurile în care capul este condus forțat în jos înspre genunchi.

Mai jos sunt prezentați factorii care pot declanșa asfixierea sau moartea subită a persoanei private de libertate imobilizată:

- toxicomanie/intoxicație cu alcool (în urma administrării drogurilor sedative sau alcoolului ritmul respirației scade, reducând astfel cantitatea de oxigen din organism);
- epuizarea fizică (sau orice factori care cresc cerințele de oxigen ale organismului, de exemplu, o luptă fizică sau starea de anxietate);
- obezitatea.

Semne de recunoaștere ale asfixiei:

- persoana se luptă să respire, comunicând faptul că se află în imposibilitatea de a respira sau are senzația de vomă, tuse;
- destinderea marcată a venelor gâtului;
- umflare, roșeață sau apariția de pete roșiatice la nivelul feței sau a gâtului;
- modificări în comportament (mișcări agitate);
- pierderea cunoștinței;
- stop respirator sau cardiorespirator.

Imediat ce se constată apariția unui semn din cele menționate mai sus, obligatoriu se efectuează reducerea restricționării și se solicită asistență medicală.

Întreținerea mijloacelor de imobilizare

Dezinfecția curelelor din piele și a celor din material textil se realizează după fiecare utilizare.

Dezinfecția curelelor din piele se realizează prin ștergere cu substanțe dezinfectante, pe bază de alcool, care nu prezintă efect iritant la contactul prelungit cu tegumentul.

Curelele din material textil sunt spălate, și ulterior dezinfectate cu substanțe de nivel mediu.

3.3.6. Bastonul de cauciuc (*tonfa*)



Se folosește împotriva persoanelor private de libertate care devin agresive și violente, care atacă sau încearcă să imobilizeze personalul ori pun în pericol viața acestuia, precum și acelor care, prin comportamentul lor, zădărnicesc îndeplinirea atribuțiilor de serviciu. Bastonul de cauciuc se utilizează atunci când tehnicile nonviolente sau folosirea forței fizice nu au dat rezultate sau în caz de autoapărare.

Înainte de folosirea bastonului de cauciuc (tonfei) se somează după următoarea formulă: „**ÎNCETAȚI / ÎNCETEAZĂ, VOI/VOM FOLOSI BASTONUL / TONFA!**”



EXCEPȚIE: nu se somează atunci când împotriva personalului sau altor persoane se exercită violențe ori există un pericol iminent și imediat privind viața, integritatea corporală sau sănătatea acestora.

Bastonul de cauciuc poate fi utilizat, astfel:

a) Ca mijloc de descurajare / intimidare, fără a fi aplicate lovituri.

În situația în care se simte amenințat de către o persoană privată de libertate, lucrătorul va adopta o postură de protecție prin plasarea unuia dintre picioare în spate, prinderea cu mâna a bastonului (tonfei) de mâner și poziționarea acestuia/acesteia către exteriorul umărului. Mâna cealaltă ridicată sus în poziție de apărare va fi gata să prevină orice atac din partea persoanei private de libertate.

b) Ca mijloc de apărare, pentru pararea loviturilor venite din partea persoanelor private de libertate agresive, care atacă personalul.



În situația în care este atacat de o persoană privată de libertate, lucrătorul va adopta postura de protecție prin plasarea unuia dintre picioare în spate și va proceda la prinderea cu ambele mâini de extremități - a bastonului, sau de mâner - în cazul tonfei. Bastonul, respectiv tonfa, vor fi folosite pentru intersectarea și recepționarea loviturilor aplicate de persoana privată de libertate.

c) Ca mijloc de atac, prin aplicarea de lovituri pentru a determina persoanele private de libertate să lase din mână obiectele folosite la atac sau în scopul încetării acțiunilor violente ori agresive.



Lucrătorul va adopta o postură de protecție prin plasarea unuia dintre picioare în spate, prinderea cu mâna a bastonului (tonfei) de mâner și poziționarea acestuia/acesteia către exteriorul umărului. Lucrătorul va ține bastonul (tonfa) în mână, folosind o strângere

moderată, dar în momentul aplicării loviturilor, strângerea mâinii pe mânerul bastonului (tonfei) trebuie să fie puternică.

Bastonul de cauciuc (tonfa) se utilizează prin aplicarea de lovituri rapide, urmate de retragerea imediată, iar folosirea trebuie să fie proporțională cu gradul de împotrivire a persoanei private de libertate.

În timpul aplicării loviturilor cu bastonul, se recomandă să nu se facă mișcări ample ori acesta să fie ridicat deasupra capului, deoarece se oferă astfel posibilitatea celui împotriva căruia se folosește să sesizeze intenția și să contracareze lovitura.

Loviturile vor fi aplicate peste omoplați, antebrațe, șezut (dacă persoana este cu spatele), membrele inferioare sau superioare.

Se evită aplicarea loviturilor cu bastonul de cauciuc (tonfa) asupra anumitor zone ale corpului care ar putea efecte nedorite . Acestea sunt:

a) La cap:

- ***Vârful bărbiei, ușor lateral -leșin;***
- ***Vârful bărbiei :leșin;***
- ***Moalele capului sau bregma -fracturarea craniului;***
- ***Tâmpilele :moarte;***
- ***Ochii, arcadele sprâncenelor, pomeții obrajilor: pierderea vederii (temporar sau definitiv) și a echilibrului;***
- ***Între ochi: mortal;***
- ***Sub nas: fractură și leșin;***
- ***Apofiza mastoid (proeminențele osului temporal situate în spatele urechii) >mortal;***
- ***Carotidele: leșin;***
- ***Laringele:leșin;***
- ***A șaptea vertebră cervicală: leșin.***

b) Pe corp:

- ***Testicule :leșin, iar uneori chiar moartea;***
- ***Ombilic: leșin;***
- ***Baza sternului: leșin, iar uneori chiar moartea;***
- ***Mijlocul sternului - traumatisme cardiace;***
- ***Între coastele a 4-a, și a 5-a: pierderea respirației;***
- ***Coastele flotante (Ultimele două perechi de coaste (11 și 12) care se articulează cu coloana vertebrală, însă nu și cu sternul) – insuficiență respiratorie.***

c) Pe spate:

- ***Baza omoplaților: stop respirator;***
- ***Între omoplați: leșin;***
- ***Rinchi : șoc, posibil ruptură rinichi;***
- ***Coccis: leziune măduva spinării.***

Bastonul/tonfa de cauciuc se folosește numai până când efectul urmărit se produce (descurajare/intimidare, apărare sau atac).

Dacă, în urma loviturilor aplicate cu bastonul, s-a produs vătămarea corporală, personalul este obligat să-i acorde primul ajutor (măsurile de prim ajutor sunt prezentate în Capitolul 5 – Considerații medicale).

ATENȚIE: Se evită folosirea bastonului de cauciuc / tonfei împotriva:

- minorilor;
- femeilor cu semne vizibile de sarcină;
- persoanelor cu afecțiuni locomotorii grave.

3.3.7. Mijloacele iritant lacrimogene



Sunt pulverizatoare (de mână și cu capacitate mărită) și grenade de mână cu gaze iritant-lacrimogene.

Se folosesc în interiorul sau exteriorul locului de deținere pentru imobilizarea persoanelor private de libertate sau dispersarea grupurilor care se dedau la acțiuni de distrugere, incendiere, blocarea căilor de acces, deteriorarea dispozitivelor sau sistemelor de siguranță ale locului de deținere, revolte ori alte acțiuni violente cu consecințe grave asupra ordinii și desfășurării normale a activității locului de deținere.

Mijloacele iritant-lacrimogene se utilizează atunci când tehnicile de imobilizare și folosirea bastonului de cauciuc (tonfa) nu au dat rezultate, de regulă asupra grupurilor de persoane, dar pot fi folosite și în situații individuale, după caz.

Înainte de folosirea mijloacelor iritant lacrimogene se somează după următoarea formulă: „**ÎNCETAȚI/ÎNCETEAZĂ, VOI/VOM FOLOSI GAZE!**”

EXCEPȚIE: nu se somează atunci când pulverizatorul de mână este utilizat în scop de autoapărare și nu există timpul necesar pentru aceasta.

Pulverizatorul de mână conține substanțe care au efecte iritante asupra ochilor și organelor olfactive (produc senzația de corp străin în ochi, usturime, greutate respiratorie, strănut etc.). Efectele persistă 15-30 de minute.

Pulverizatorul se folosește de la o distanță de minim 40-50 cm, până la o distanță de maxim 3-5 m (în funcție de model), iar când este folosit în spații închise personalul va purta măști de protecție, cu excepția cazurilor când pulverizatorul de mână este folosit în scop de autoapărare. Substanța activă se pulverizează în direcția agresorului, astfel încât să își producă efectul scontat, evitându-se pe cât posibil pulverizarea direct în ochii acestuia.

Mijloacele iritant lacrimogene, cu excepția pulverizatorului de mână, se utilizează doar de către membrii structurilor asociate pentru securitate specială, constrângere și control, de regulă, în intervenția necesară soluționării incidentelor critice sau în cazuri speciale de tulburare gravă a ordinii în locul de deținere. Folosirea acestora va fi descrisă în vol. al II-lea al prezentului Manual.

Nu se distribuie și nu se folosesc mijloace iritant lacrimogene a căror integritate nu a fost verificată sau au termen de valabilitate depășit.

Nu se folosesc mijloace iritant lacrimogene de către lucrătorii de penitenciare care în urma controlului medical periodic sunt depistați cu afecțiuni care le pun viața în pericol în urma utilizării substanțelor chimice care stau la baza fabricării substanțelor iritant lacrimogene.

ATENȚIE : *Se evită utilizarea mijloacelor iritant lacrimogene împotriva:

- minorilor;
- femeilor cu semne vizibile de sarcină;
- persoanelor cu afecțiuni respiratorii, dacă se cunosc date despre acestea.

*Pulverizarea substanțelor iritant lacrimogene nu se va efectua contra curenților de aer.

*Este interzisă folosirea acestor mijloace în direcția flăcărilor, a obiectelor incandescente sau substanțelor care în contact cu acestea sunt inflamabile.

În funcție de model, folosirea se va face conform descrierii și caracteristicilor (mărime, formă, material, termen de valabilitate etc.) din specificațiile tehnice ale acestora.

3.3.8. Jetul de apă



Se folosește, de regulă, ca mijloc de dispersare a grupurilor de persoane care se dedau la acțiuni de distrugere, incendiere, blocare a căilor de acces, deteriorarea dispozitivelor și sistemelor de siguranță ale locului de deținere, revolte ori alte acțiuni violente cu consecințe grave asupra ordinii și desfășurării normale a activității locului de deținere. Se utilizează în camerele de deținere sau în alte spații din interiorul sau exteriorul locului de deținere.

Scopul utilizării jetului de apă:

- ca mijloc de intimidare a elementelor turbulente sau recalcitrante, aplicând primele jeturi de apă persoanelor mai violente, urmărind determinarea

- încetării acțiunilor ostile și descurajarea celorlalte elemente agresive, retragerea și împrăștierea lor;
- ca mijloc de ripostă, împotriva agresorilor, în vederea obligării acestora să abandoneze obiectele folosite la atac ori să înceteze acțiunea ostilă.

În situația folosirii acestui mijloc de imobilizare, în spații închise, se va verifica presiunea existentă în instalații astfel încât să corespundă intervenției și se vor decupla sursele de alimentare cu energie electrică.

Manipularea furtunului și a instalației se realizează de câte o singură persoană. Persoanele desemnate sunt instruite în prealabil în acest sens.

Acest mijloc de imobilizare se folosește numai după ce se execută somația „**ÎNCETAȚI! VOM/(VOI) FOLOSI Jetul de apă !**”.

Dacă agresorii nu cooperează, lucrătorul pulverizează apa în rafale scurte spre aceștia, evitând zona capului, mutându-și poziția după fiecare pulverizare.

Jetul de apă se folosește, pe cât posibil, de la o distanță cuprinsă între 3 și 10 metri.

Forța jetului aplicat trebuie să fie proporțională cu gradul de împotrivire a agresorilor.

Jeturile se aplică rapid, în rafale scurte sau continuu, peste omoplați, antebrațe, șezut (dacă persoana este cu spatele), membrele inferioare sau superioare, pentru a para loviturile sau pentru a determina persoana să dea drumul unor obiecte folosite pentru atac.

În momentul în care actele de nesupunere au încetat lucrătorul oprește pulverizarea după care permite celorlalți membri ai personalului să treacă rapid la imobilizarea agresorilor.

În situația în care, în urma utilizării jetului de apă împotriva agresorilor, s-a produs vătămarea corporală a acestora, se va proceda la acordarea primului ajutor, eventual la transportarea la o instituție medicală, pentru acordarea de îngrijiri.

3.3.9. Armele cu muniție neletală



Armele cu muniție neletală sunt acele arme de foc confecționate pentru a împrăști gaze nocive, iritante, de neutralizare și proiectile din cauciuc astfel încât, prin utilizarea lor, să nu se cauzeze moartea persoanelor.

Acestea se utilizează pentru: autoapărare, atac asupra membrilor escortei, pătrunderea neautorizată în perimetrele marcate, întreruperea încercărilor de evadare ale persoanelor private de libertate, în cazul răzvrătirilor, altercațiilor sau în cazul incidentelor cu luare de ostatici, în locurile sau în situațiile în care uzul de armă cu muniție de război ar pune în pericol viața, integritatea corporală ori bunurile altor persoane.

Armele cu muniție neletală sunt: cu țeavă lungă calibru 12 și cu țeavă scurtă calibru 9 mm.

Distribuirea acestora se realizează conform tabelii de înzestrare, iar modul de utilizare și manipulare se stabilește în funcție de fiecare tip în parte.

Folosirea armelor cu muniție neletală se va face de către membrii structurilor asociate pentru securitate specială, constrângere și control și va fi descrisă în vol. al II-lea al prezentului Manual.

Armele cu proiectile de cauciuc pot fi repartizate și personalului care execută paza locurilor de deținere (conform Planului de pază și apărare) ori misiuni de escortare (conform registrului de planificare).

3.3.10. Câinii de serviciu



Se folosesc în activități de pază și escortare la punctele de lucru și la organele judiciare, la activitățile de transfer a persoanelor private de libertate, pentru paza perimetrelor și pentru descoperirea telefoanelor mobile, explozibililor, substanțelor toxice sau stupefiante și urmărirea evadaților, în conformitate cu instrucțiunile emise prin decizie a directorului general al Administrației Naționale a Penitenciarelor.

3.3.10.1. Obligații generale ale conductorului câinelui de serviciu

1. Să execute serviciul și alte misiuni ordonate numai cu câinele pe care îl are în dotare;
2. Să își perfecționeze cunoștințele de specialitate privind dresajul, îngrijirea și folosirea în serviciu a câinelui;
3. Să urmărească prin antrenament dezvoltarea calităților fizice ale câinelui și menținerea acestuia în dispoziție de lucru;
4. Să mențină și să perfecționeze dresajul câinelui și să contribuie la creșterea capacității de lucru a acestuia;
5. Să cunoască modul de comportare și manifestare a câinelui pentru a-l avea permanent sub control;
6. Să execute zilnic îngrijirea corporală și a adăpostului câinelui;
7. Să distribuie zilnic tainul câinelui în cantitățile și conținutul caloric stabilite și să pretindă distribuția cantității de hrană stabilite în norme, la calitatea impusă;

8. Să se îngrijească permanent de starea de sănătate a câinelui, să îi acorde primul ajutor în caz de îmbolnăvire, să raporteze despre aceasta șefului nemijlocit și să ducă animalul la veterinar, când este cazul;
9. Să urmărească menționarea în carnetul câinelui de serviciu a tratamentelor, accidentelor, a rezultatelor controalelor;
10. Să respecte cu strictețe regulile de igienă personală pentru a nu contacta boli transmisibile de la câine la om;
11. Să întrețină în permanență harnașamentul specific, materialele necesare pentru curățenie și cele de întreținere și hrănire a câinelui;
12. Să predea câinele unui alt coleg desemnat pe timpul concediilor de odihnă sau medicale, când nu se poate ocupa de acesta, pe baza unui proces-verbal tip, pentru asigurarea întreținerii și hrănirii acestuia;
13. Să consemneze în caietul de antrenament evoluția câinelui, rezultatele folosirii, programul de antrenament.

3.3.10.2. Câinii de serviciu pentru paza perimetrelor sunt utilizați în condițiile prevăzute de Anexa nr. 15 din Regulamentul privind siguranța locurilor de deținere din subordinea Administrației Naționale a Penitenciarelor, pentru asigurarea integrității perimetrelor delimitate.

Se folosesc:

a) legați la sârmă:

- sârma (cablul) este fixată la ambele capete în pământ;
- lungimea sârmei nu poate depăși 30 de metri;
- cușca este amplasată la jumătatea distanței;
- lungimea lanțului este stabilită în funcție de lățimea „zonei interzise”, dar fără a depăși 5 m;
- în funcție de distanța între posturile de pază și prevederile din planul de pază și apărare, pot fi instalate mai multe posturi de pază cu câini.

b) legați cu lanț la țărșuș:

- țărșușul este bine fixat în pământ;
- lungimea lanțului este stabilită în funcție de locul și configurația amplasării, dar fără a depăși 5 m;
- cușca este amplasată la extremitatea razei de acțiune a câinelui, corespunzător lungimii lanțului.

Câinilor folosiți pentru paza perimetrelor nu li se vor aplica botnițe.

Pentru siguranța altor persoane, în apropierea posturilor de pază cu câini vor fi montate plăcuțe de avertizare.

3.3.10.3. Câinii de serviciu pentru pază și escortare la punctele de lucru, organele judiciare și la activitățile de transfer a persoanelor private de libertate sunt utilizați pentru desfășurarea misiunilor operative în condiții de siguranță, prevenirea evadării persoanelor private de libertate, împiedicarea producerii de acțiuni ostile precum și protecția vieții și integrității personalului sau altor persoane.

Un conductor câine serviciu și câinele desemnat formează o unitate canină.

3.3.10.3.1. Regulile ce trebuie respectate de conductorul câinelui pentru pază și escortare, înainte de plecarea în misiune, sunt cele prevăzute la 3.3.10.4.1, punctele 1) - 8).

3.3.10.3.2 Regulile ce trebuie respectate pe timpul executării misiunii sunt cele prevăzute la 3.3.10.4.2., punctele 1)-10), care se completează cu:

- a) Câinii de serviciu nu vor fi folosiți în nicio împrejurare ca metodă de control a efectivelor.
- b) În zilele caniculare câinii vor fi ținuți permanent fără botnița.
- c) Conductorul va utiliza lesa, legată de zgardă, pentru a restricționa mișcările câinelui pe durata deplasării.
- d) Conductorul are obligația de a păstra câinele sub control pe durata întregii misiuni.
- e) Conductorul nu va încerca să imobilizeze o persoană și să coordoneze și activitatea câinelui în mod simultan.
- f) În situația unui atac iminent asupra escortei, venit fie din partea persoanelor private de libertate, fie din partea mulțimilor ostile, botnița este îndepărtată. În această situație se va avertiza cu formula: „ÎNCETAȚI, VOI / VOM FOLOSI CÂINII DE SERVICIU !”. În caz de nesupunere din partea agresorilor, conductorul va îndrepta câinele înspre aceștia, evitând contactul fizic cu aceștia. Dacă agresorii își mențin acțiunile ostile, își vor asuma contactul între ei și câine.
- g) În situația în care este necesară dispersarea mulțimilor se vor respecta următoarele reguli :
 - câinii nu vor fi lăsați să înainteze, fără controlul conductorului.
 - se va asigura păstrarea unei distanțe rezonabile între cea mai apropiată persoană din mulțimea dispersată și câine.
 - dacă este posibil, utilizarea unităților canine va fi înregistrată video;

Situații în care câinii vor fi folosiți ca suport tactic:

- îmbarcarea/debarcarea efectivelor în/din mijlocul de transport, cu ocazia plecării/sosirii în/din misiunea de escortare;
- îmbarcarea/debarcarea deținuților în/din mijlocul de transport, cu ocazia sosirii la locul de destinație a misiunii de escortare;
- defluirea traseelor înaintea debarcării și deplasării de la mijlocul de transport la locul de destinație și retur;
- ca mijloc de dispersare/ținere la distanță a mulțimilor ostile din zona de destinație a misiunilor de escortare, doar atunci când exista o stare de pericol ridicată și iminentă pentru siguranța personalului și a misiunii;
- ca mijloc de imobilizare, în intervenție, câinii de serviciu pot fi folosiți doar ca element de descurajare;
- la punctele de lucru vor fi folosiți la asigurarea prin patrulare a unui perimetru în exteriorul zonei în care își desfășoară activitatea efectivele și în situația restrângerii perimetrelor pentru servitul mesei precum și la paza acestora în timpul deplasării în coloană pe jos;
- în situația evadării observate - evadatul va fi avertizat despre posibilitatea de a fi în contact cu câinele; în cazul în care acesta nu se supune, câinele va fi trimis în urmărirea evadatului, fără botniță;
- în situația evadării neobservate – se folosesc câini anume dresați pentru descoperirea de urme lăsate în teren de evadați; când după căutare se stabilește contact vizual între unitatea canină și evadat, se respectă regulile prevăzute la evadarea observată.

Harnașamentul este compus din:

- lesă din piele sau lanț, a cărei lungime nu poate să depășească 1,5m;
- zgardă din piele sau metalică;
- botniță metalică;
- vestă anti-înjunghiere;
- vestă anti-glonț.

3.3.10.4 Câinii de serviciu pentru descoperirea telefoanelor mobile, substanțelor toxice sau stupefiante și explozibililor, sunt folosiți atât în interiorul locurilor de deținere cât și în celelalte locuri unde sunt desfășurate activități cu persoanele private de libertate.

De regulă, această categorie de câini este cazată la domiciliul conductorului. În situații excepționale, pot fi cazați la locul de deținere în padocuri special amenajate. În ambele situații vor fi respectate următoarele reguli:

3.3.10.4.1 Reguli ce trebuie respectate de conductorul câinelui de serviciu pentru detectarea stupefiantelor / telefoanelor mobile / substanțelor toxice / explozibililor, înaintea plecării în misiune:

1. La intrarea în serviciu, după ce și-a ridicat materialele necesare pe timpul misiunii se deplasează la padocul câinelui din dotare.
2. Eliberează câinele din boxă, îl încurajează, îl mângâie și se joacă cu el, dându-i apoi liber, observând cu această ocazie starea lui fizică, mobilitatea, dispoziția de lucru și tot ceea ce consideră că poate influența negativ comportarea normală în serviciu a câinelui.
3. După ce a studiat și concluzionat starea în care se află câinele, conductorul îl lasă să alerge, să își satisfacă necesitățile, să se manifeste independent.
4. Intră apoi în boxă, verifică interiorul acesteia, starea generală a adăpostului câinelui, observă aspectul dejecțiilor, fiind astfel în măsură să își formeze o părere cât mai obiectivă cu privire la starea de sănătate a animalului.
5. Dacă cu ocazia verificărilor preliminare de la padoc/cușcă constată că animalul nu poate fi folosit în serviciu, raportează șefului serviciului siguranță penitenciară această situație, după care, în funcție de starea câinelui, se deplasează sau nu cu acesta la medicul veterinar.
6. Efectuează curățenia mecanică și sanitară a adăpostului, igienizează vasele și oferă apă câinelui.
7. Ridică apoi harnașamentul, verifică integritatea acestuia, după care cheamă câinele, îi fixează zgarda și lesa și efectuează un scurt pansaj (curățirea pielii) al acestuia. La terminare, depune materialele pentru îngrijire, după care revine la câine.
8. Își aranjează pe corp toate materialele din dotare pentru misiune pentru a nu îl incomoda la deplasare ori alergare dacă situația impune, închide ușa țarcului și începe să execute cu câinele câteva exerciții din dresajul de disciplinare, cca. 3 minute, în scopul punerii câinelui în dispoziție de lucru, al temperării comportamentului acestuia.
9. Ajuns la locul stabilit, conductorul se va deplasa cu câinele în lesă pe un teren lipsit de excitanți puternici și altul decât acela unde se va efectua căutarea, unde va acorda

liber câinelui pentru deconectare și satisfacerea necesităților fiziologice.

10. În paralel cu această ultimă activitate, sau după executarea ei, conductorul va solicita șefului echipei operative toate informațiile privitoare la obiectivul ce trebuie cercetat.
11. În cazul unor locații în care există diferite obstacole ce ar putea împiedica căutarea, aceste obstacole vor fi îndepărtate (dacă este posibil) de o altă persoană decât cea a conductorului, pentru a se evita crearea unor urme de miros cunoscute câinelui.

3.3.10.4.2 Reguli ce trebuie respectate pe timpul executării misiunii:

1. conductorul trebuie să își protejeze animalul, scoțându-l ori de câte ori este nevoie din zona de acțiune a unor excitanți puternici (zgomote, lumini, mirosuri, gaze, substanțe toxice, inflamabile, volatile etc.);
2. acordarea liberului câinelui fără lesă pentru deconectare și satisfacerea necesităților fiziologice se va efectua numai sub supravegherea strictă a conductorului;
3. trebuie prevenite agitățile sau bătaia cu alți câini;
4. după ce câinele a fost lăsat liber, în repaus, se vor executa cu acesta exerciții din dresajul de disciplinare pentru a-l repune în dispoziție de lucru;
5. se va interzice animalului să bea apă din bălți sau alte locuri ori să consume alimente descoperite în teren sau oferite de persoane străine;
6. este interzisă lăsarea câinelui în grija altor persoane pe timpul executării misiunii;
7. este interzisă prezentarea demonstrativă a unor exerciții de dresaj pe timpul executării misiunii;
8. este interzisă hrănirea câinelui înainte sau pe timpul executării misiunii;
9. este interzisă agitarea intenționată, în joacă a câinelui de către alte persoane;
10. este interzisă bruscarea câinelui, lovirea lui ori supunerea la eforturi psiho-fizice severe ca mod de corectare a comportamentului
11. înainte de începerea căutării, conductorul câinelui de serviciu va stabili modul în care va decurge activitatea de căutare, având în vedere direcția și intensitatea curenților de aer, temperatura mediului etc.

3.3.10.4.3 Reguli ce trebuie respectate de conductorul câinelui de serviciu pentru detectarea telefoanelor mobile / substanțelor toxice / stupefiantelor / explozibililor, la încheierea misiunii

1. De cele mai multe ori, se întâmplă ca, în cadrul activităților de căutare, câinele să nu descopere telefoane mobile/substanțe toxice/stupefiante/explozibili. Repetarea în timp a acestor situații pot afecta capacitatea câinilor de căutare și semnalare. De aceea se vor organiza căutări regizate, imediat după o acțiune sau când timpul permite, pe terenuri asemănătoare, căutări ce se vor materializa cu găsirea obiectului sursă de miros. Aceste exerciții au ca scop menținerea interesului câinelui pentru căutare și oferă satisfacție acestuia;
2. La terminarea activităților de căutare, atât în cadrul antrenamentelor, cât și în situații reale, câinele va fi recompensat și i se va acorda liber pentru deconectare;
3. Activitatea de căutare se va materializa într-un proces-verbal care se va anexa la înregistrarea video a căutării cu ajutorul câinelui;
4. Odată ajuns la unitate, dacă la intrarea în serviciu, nu a efectuat curățenia la boxă din motive obiective, atunci, la terminarea misiunii, conductorul acordă câinelui liber în incintă, efectuează curățenie în padoc/cușcă, după care oferă câinelui apă proaspătă;

5. Dacă la boxă a fost efectuată curățenia, atunci conductorul, la întoarcerea din misiune, în incinta padocului/cuștii, eliberează câinele din lesă, îi scoate zgarda și îi acordă liber pentru deconectare și satisfacerea nevoilor fiziologice, timp în care merge la boxă, și umple vasul cu apă proaspătă, strânge harnașamentul și îl depune la magazie, apoi cheamă câinele, se joacă cu el folosind cât mai mult recompensa verbală, mângâindu-l. Despărțirea trebuie să fie în mod obligatoriu cât mai plăcută cu putință;

6. În aceste momente sunt interzise comenzile dure, comenzile de interdicție, gesturile ce îl pot inhiba, smuciturile de lesă, lovirea câinelui sau utilizarea altor măsuri de constrângere fizică sau psihică, fapte ce pot influența decisiv comportarea ulterioară a câinelui.

Câinii de serviciu nu vor fi folosiți în teren pe timpul ploilor sau ninsorilor abundente, viscol ori furtună și când temperatura este mai joasă de -10°C și mai ridicată de +30°C.

3.3.10.4.4 Câinii de serviciu folosiți pentru descoperirea telefoanelor mobile/stupefiantelor.

Unitățile canine sunt folosite pentru controlul persoanelor, al bagajelor acestora, camerelor de deținere și a locurilor unde au acces persoanele private de libertate precum și a mijloacelor de transport.

Toate căutările de bunuri, obiecte sau substanțe interzise vor fi efectuate în baza unui plan anume stabilit întocmit de șeful serviciului siguranță penitenciară și aprobat de directorul adjunct pentru siguranță și regim penitenciar. Pentru ca activitatea de căutare să fie eficientă conductorul și câinele au nevoie de perioade de pauză frecvente.

A) Controlul persoanelor și al bagajelor acestora

Persoanele care solicită accesul în unitățile penitenciare pot fi supuse controlului de specialitate cu ajutorul unităților canine, folosite pentru detectarea substanțelor stupefiante sau telefoanelor mobile.

Personalul unității poate fi supus controlului de specialitate cu ajutorul câinelui folosit pentru detectarea substanțelor stupefiante/telefoanelor mobile. Acesta nu poate refuza efectuarea controlului, în situația în care i se solicită acest lucru.

Înainte de efectuarea controlului specific, persoanelor li se vor aduce la cunoștință bunurile, obiectele și substanțele interzise a fi introduse în penitenciar. Sunt chestionate cu privire la posesia unor astfel de bunuri și sunt informate cu privire la faptul că urmează a fi supuse controlului de specialitate cu câinele de serviciu.

În situația refuzului persoanei din afara unității de a se supune controlului de specialitate, se interzice accesul acesteia în penitenciar.

Controlul specific al persoanelor și bagajelor acestora se poate realiza atât în postul de acces în penitenciar cât și în cel de acces în sectorul de deținere, iar în situația în care există indicii clare că persoana are asupra sa un bun, obiect sau o substanță interzisă, aceasta va fi introdusă într-o încăpere special destinată, unde va fi supusă controlului amănunțit.

Persoanele care încearcă să introducă în penitenciar substanțe stupefiante sau telefoane mobile, folosesc, în multe cazuri, genți cu fundul dublu, buzunare secrete ale gentilor și sacoșelor, ascunderea pe corp sau în încălțăminte pe care o poartă, tocul pantofilor, cutii de diferite mărimi etc.

În situația în care asupra persoanei vor fi descoperite bunuri, obiecte sau substanțe interzise va fi luată măsura informării organelor competente și reținerea persoanei în cauză până la sosirea acestora.

B) Controlul persoanelor private de libertate, al bagajelor și bunurilor acestora

Această activitate se poate efectua cu ajutorul unităților canine în situațiile prevăzute în art. 260 din Regulamentul privind siguranța locurilor de deținere din subordinea Administrației Naționale a Penitenciarelor.

Controlul de specialitate poate viza o singură persoană privată de libertate sau un grup indicat de conducătorul acțiunii de percheziție. Persoanele private de libertate sunt obligate să se supună acestui tip de control ori de câte ori li se solicită.

Sunt chestionate cu privire la posesia de obiecte, bunuri și substanțe interzise, după care vor fi informate cu privire la faptul că urmează a fi supuse controlului de specialitate cu câinele de serviciu.

În situațiile prezentate mai sus, algoritmul efectuării controlului de specialitate este:

- 1) Se va stabili un "perimetru securizat" în care nu se vor realiza controale de către ceilalți membri ai personalului;
- 2) Personalul se va poziționa în afara perimetrului securizat;
- 3) Zona va fi securizată până la sosirea unității canine;
- 4) În mod obișnuit misiunea de depistare a obiectelor, bunurilor sau substanțelor interzise va fi realizată după ce din perimetrul securizat au fost îndepărtate toate persoanele;
- 5) Nicio persoană, cu excepția celor special desemnate să asigure suport tactic, nu va sta în preajma unității canine pe durata desfășurării misiunii;
- 6) În cazul coletelor/bagajelor, câinele va fi dirijat să miroasă fiecare obiect în parte într-o anumită ordine (de obicei, începând din partea stângă). Se va ține cont de potențialul olfactiv al câinelui, de rezistența acestuia la efort pentru a se evita oboseala și epuizarea lui înainte de finalizarea căutării. Controlul se va focaliza asupra bagajelor sau a obiectelor ce nu au fost revendicate de către cineva sau despre care sunt date sau indicii că ar conține obiecte, bunuri sau substanțe interzise;
- 7) Atunci când controlul se efectuează asupra unui grup de persoane, acestea vor fi poziționate la o distanță de cel puțin 1m una de cealaltă, astfel încât unitatea canină să poată efectua un control eficient;
- 8) Odată ce obiectele, bunurile sau substanțele interzise au fost descoperite sau indicate ca suspecte de câinele de serviciu, se va proceda la realizarea controlului manual.
- 9) Activitățile desfășurate de unitatea canină pentru detectarea obiectelor, bunurilor sau substanțelor interzise vor fi înregistrate video.
- 10) Controlul efectuat cu unitățile canine nu exclude efectuarea controlului prin celelalte mijloace și metode specifice.
- 11) Controlul cu unitățile canine precede celelalte mijloace și metode specifice.

C) Controlul mijloacelor de transport

Se realizează în vederea prevenirii introducerii de obiecte, bunuri sau substanțe interzise precum și atunci când există date sau indicii clare că în interiorul acestora s-ar afla astfel de obiecte.

La autovehicule, pentru căutare, câinele poate fi folosit în lesă sau liber, luându-se măsuri ca acesta să nu deterioreze vehiculul.

În această situație, algoritmul efectuării controlului de specialitate este:

- 1) Controlul se efectuează într-un spațiu aerisit sau deschis, în prezența conducătorului mijlocului de transport;
- 2) Se va stabili un "perimetru securizat" în care nu are acces nicio altă persoană sau niciun alt mijloc de transport;
- 3) Mijlocul de transport va fi verificat după ce în prealabil motorul a fost oprit;
- 4) De regulă, succesiunea efectuării controlului este următoarea:
 - a) partea inferioară a caroseriei, cabina conducătorului auto, habitacul, portbagajul (după caz), zona încărcăturii, precum și celelalte locuri pretabile a fi ascunse obiecte, bunuri sau substanțe interzise;

În funcție de tipul vehiculului, se acordă atenție deosebită următoarelor locuri:

- La autoturisme: spoilere, capace roți, apărători noroi, oglinzi retrovizoare, praguri, portiere, îmbinări, portbagaj;
- La autobuze: faruri, spoilere, grilaj față, spațiu bagaje, spațiu motor, roți, panouri laterale;
- La camioane: faruri, spoilere, grilaj, roți, apărători, rezervor, șasiu, accesorii, stopuri, îmbinare uși;

- b) conducătorul auto, cu respectarea regulilor prevăzute pentru accesul persoanelor în penitenciar.
- 5) Controlul efectuat cu unitățile canine nu exclude efectuarea controlului prin celelalte mijloace și metode specifice.
- 6) Controlul cu unitățile canine precede celelalte mijloace și metode specifice.

D) Controlul camerelor de deținere și a locurilor unde au acces persoanele private de libertate.

În această situație, algoritmul efectuării controlului de specialitate este:

- 1) Persoanele private de libertate sunt scoase din camerele de deținere sau spațiile supuse controlului, împreună cu bagajele personale;
- 2) Sunt aerisite camerele de deținere sau spațiile controlate, inclusiv grupul sanitar, camera de depozitare a bagajelor, camera cu alimente, ocazie cu care sunt îndepărtate obiectele care pot altera simțul olfactiv al câinelui (odorizante de cameră, materiale pentru întreținerea curățeniei etc.);
- 3) Se va stabili un „perimetru securizat” în care nu se vor realiza controale de către ceilalți membri ai personalului;
- 4) Zona va fi securizată până la sosirea unității canine;

- 5) Personalul se va poziționa în afara perimetrului securizat;
- 6) Cercetarea încăperii se execută sistematic și planificat, conductorul câinelui trebuie să fie informat în prealabil cu particularitățile privind construcția respectivă;
- 7) Când câinele intră în încăpere, conductorul îl lasă să caute singur pentru a vedea dacă poate să detecteze vreunul dintre obiectele țintă;
- 8) Când câinele este utilizat pentru control în cadrul unor spații/clădiri cu suprafața mare, căutările se vor realiza în etape. Conductorul câinelui va indica acestuia, prin avertismente verbale, fiecare secțiune ce urmează a fi supusă controlului;
- 9) Dacă inițial câinele nu găsește nimic, atunci conductorul va începe căutarea intensivă cu câinele, în sensul că unitatea canină se deplasează la intervale de 30cm, câinele urmând locul indicat cu mâna de către conductor;
- 10) Câinele trebuie supravegheat și coordonat astfel încât să cerceteze fiecare loc în parte, iar la primele reacții specifice semnalării stupefiantelor/telefoanelor mobile, să se acorde o importanță deosebită locului respectiv, fiindcă mirosul eventual de stupefiant poate fi foarte slab, în acest caz primele manifestări ale câinelui fiind cele mai elocvente;
- 11) Odată ce obiectele, bunurile sau substanțele interzise au fost descoperite sau indicate ca suspecte, se va proceda la realizarea controlului manual al obiectului suspect;
- 12) Activitățile desfășurate de unitatea canină pentru detectarea obiectelor, bunurilor sau substanțelor interzise vor fi înregistrate video;
- 13) Controlul efectuat cu unitățile canine nu exclude efectuarea controlului prin celelalte mijloace și metode specifice;
- 14) Controlul cu unitățile canine precede celelalte mijloace și metode specifice;
- 15) Cu ocazia controlului asupra persoanelor private de libertate și bagajelor se vor respecta prevederile de la punctul 3.3.10.4.4. lit. A) și B).

În toate cazurile de căutare a telefoanelor mobile sau stupefiante, se au în vedere următoarele aspecte:

1. Câinele de serviciu se va afla în stânga conductorului, liber sau în lesă și va mirosi zona indicată de acesta;
2. În cazul în care conductorul sesizează că animalul este superficial în căutare într-o anumită zonă, va întoarce câinele în zona respectivă, insistând ca acesta să o cerceteze amănunțit;
3. Pe timpul căutării, conductorul va încerca să dea cât mai puține comenzi și pe o tonalitate cât mai joasă;
4. În cazul în care câinele semnalează prezența unui miros, se va repeta operațiunea de căutare pe segmentul respectiv pentru edificare.

3.3.10.4.5. Câinii de serviciu folosiți pentru descoperirea de materiale, substanțe explozive/toxice și muniții.

Persoanele private de libertate, persoanele și mijloacele de transport care au acces în unitățile penitenciare pot fi supuse controlului antiterorist cu ajutorul unităților canine, folosite pentru detectarea de materiale, substanțe explozive/toxice și muniții.

Procedura de control antiterorist urmărește aceleași etape ca și în cazurile prevăzute mai sus (punctul 3.3.10.4.4 lit. A), B), C) și D).

În situația descoperirii unor pachete/colete sau obiecte suspecte, ori despre care există indicii clare că ar conține substanțe explozive/toxice se înlătură toate persoanele din zonă și se creează un perimetru securizat al zonei.

Conducătorul câinelui nu este tehnician genist și nu poate dezamorsa explozibili. Acesta nu va încerca să realizeze manopere operaționale asupra substanței explozive/toxice și nici nu va muta obiectul în alt loc. Nu se va umbla sub nicio formă la obiectul suspect și vor fi anunțate, imediat, serviciile specializate în pirotehnie.

În cazul descoperirii asupra unei persoane de materiale, substanțe explozive/toxice sau muniții, aceasta va fi reținută până la sosirea organelor competente.

Atenție: Deși procedura de descoperire a telefoanelor mobile, substanțelor stupefiante/toxice și explozibililor respectă aceleași reguli, câinii de serviciu vor fi anume pregătiți pentru descoperirea fiecărei dintre obiectele și substanțele de mai sus.

3.3.10.5. Câinii de serviciu pentru urmărirea evadaților (câini de urmă) sunt folosiți atât în interiorul locurilor de deținere cât și în celelalte locuri unde sunt desfășurate activități cu persoanele private de libertate. Pot fi utilizați și în cazul ascunderii acestora în clădiri sau diverse locuri.

3.3.10.5.1. MODUL DE PRELUCRARE A URMEI DE MIROS

A) Pregătirea conducătorului pentru prelucrarea urmei de miros

1. Atunci când conducătorul câinelui urmă, a fost nominalizat că va face parte din echipa stabilită pentru cercetarea locului unde s-a produs evadarea sau unde se presupune că se ascunde cel căutat, acesta se deplasează la padoc, eliberează câinele din boxă, își ridică harnașamentul, verificând la fiecare articol în parte integritatea acestuia.

2. Dacă hrănirea câinelui a avut loc cu mai puțin de o oră înainte, aduce la cunoștință această situație șefului serviciului siguranță penitenciară, pentru înlocuirea câinelui cu altul. Datorită imposibilității folosirii câinelui în atare condiții la prelucrarea urmei de miros, cu rezultate bune, se impune ca la nivelul unităților, hrănirea câinilor să se facă diferențiat în timp, la cel puțin două ore, având astfel posibilitatea folosirii în orice moment a unui câine pentru prelucrarea urmei de miros.

3. Dacă animalul este mobil și apt pentru serviciu, conducătorul efectuează pansajul (curățirea pielii), după care execută cu acesta câteva exerciții din dresajul de disciplinare pentru a-i ordona mișcărilor și corecta „ținuta pentru transport”.

4. Ajuns la locul unde s-a produs evadarea sau unde se presupune că se ascunde cel căutat, conducătorul, eliberează câinele, îi pune lesa, ridică harnașamentul și se deplasează pe un teren apropiat, fără excitanți puternici, unde acordă liber câinelui pentru deconectare și satisfacerea necesităților fiziologice. Când constată că animalul s-a relaxat, îi pune lesa și se deplasează la locul faptei.

5. Solicită persoanei care se ocupă de cercetarea evenimentului să îi repartizeze un lucrător din echipă care să îl însoțească pe timpul prelucrării urmei de miros, ia legătura cu cel nominalizat, precizându-i atribuțiile și condițiile ideale de însoțire în teren în funcție de manifestările câinelui în lucru, de condițiile atmosferice, de natura terenului, de natura infracțiunii și, atunci când se cunoaște, de natura celui evadat.

6. Conducătorul se deplasează cu câinele în apropierea „vetrei de miros”. La circa 5-6 m de acest punct, conducătorul pune câinele în poziția așezat cu fața către „vatră”, se așează în fața câinelui și desface hamul și sfoara. Îi fixează hamul, ajustându-l, întinde sfoara în spatele câinelui la lungimea ei. Acest ritual de pregătire a prelucrării urmei de miros reprezintă pentru câine semnalul de începere a lucrului (înainte de începerea prelucrării, din „vatră”, se vor recolta probe de miros, prin tehnici specifice, eșantioane ce vor fi ulterior folosite pentru examinare odorologică).

7. Conducătorul își aranjează ținuta și echipamentul pentru a nu-l împiedica la alergare, pregătește pungile de plastic și penseta, așezându-le la îndemână, prinde hamul și sfoara de la îmbinarea acestora pe greabănul câinelui cu mâna stângă, trece sfoara peste umăr și se deplasează cu câinele la circa 2 m de „vatra de miros”.

8. Dacă i-au fost puse la dispoziție obiecte sursă de miros aparținând evadatului, procedează la darea mirosului acestora câinelui înaintea începerii prelucrării.

B) Punerea pe urmă a câinelui:

1. După identificarea „vetrei de miros”, conducătorul se deplasează în apropierea acesteia cu câinele, fără a-l lăsa să mai adulmece terenul pentru a nu fi distras de alte mirosuri.

2. Câinele se pune pe urmă cu cea mai mare grijă și cea mai mare răbdare, exact din locul sau perimetrul stabilit că ar conține particule de miros lăsate de cel evadat.

3. După ce a efectuat pregătirea pentru lucru pe urmă, conducătorul se deplasează cu câinele până la circa 2 m de „vatra de miros”, dă comanda „miros” (prelung), indicând cu mâna dreaptă locul de unde trebuie să miroasă câinele. Se începe de la această distanță pentru a da posibilitatea câinelui să prizeze (miroasă) cât mai intens în „vatră”, strunindu-l ușor în această porțiune de teren.

4. Dacă se constată că a pornit foarte agitat și nu insistă la miros, se poate relua acest început de prelucrare, dar, nu de prea multe ori.

5. Atunci când câinele a mirosit insistent în „vatră” și prin manifestările lui dă semne că a început prelucrarea, conducătorul dă comanda „miros-urma”, începând deplasarea în spatele câinelui.

6. În situația în care la fața locului au fost descoperite și obiecte corp delict, care aparțin cu certitudine evadatului, acestea vor fi utilizate ca sursă de miros pentru începerea prelucrării.

7. Obiectele abandonate sau pierdute de evadat, purtătoare a urmelor de miros uman, folosite ca surse de miros, vor fi ridicate fără a crea posibilitatea suprapunerii unor mirosuri noi.

8. Pentru darea mirosului la câine, conducătorul procedează astfel:

- a) scoate din punga de plastic sau vasul de conservare obiectul cu mâna dreaptă, cu ajutorul pensetei chirurgicale ce va avea o lungime de cel puțin 10 cm (de preferat, cele de 30 cm);
- b) prinde botul câinelui cu mâna stângă prin exterior, având grijă să nu-i prindă limba între dinți, mișcând de mai multe ori maxilarul inferior;
- c) îi închide gura, oferindu-i obiectul pentru miros, apropiindu-l de nas până la 1-2 cm; în acest timp dă comanda „miros” - prelung, urmărind modul în care câinele miroase obiectul;

- d) după circa 15-20 secunde, îndepărtează obiectul spre dreapta, aproximativ 5 secunde, deschizând gura câinelui pentru asigurarea respirației normale;
- e) repetă această activitate de prizare de 2-3 ori;

9. Când câinele a mirosit intens obiectul, iar prin manifestările lui dă semne că a început căutarea și prelucrarea urmei de miros, conductorul dă comanda „miros-urma” pentru continuarea insistentă a prelucrării.

10. Trebuie reținut că nu i se dă drumul câinelui pe o urmă până ce nu se observă că a „memorat” bine mirosul. Dacă este cazul, când câinele este agitat, va fi temperat, încetinit sau chiar întors la locul de plecare.

C) Prelucrarea urmei de miros uman

1. Prelucrarea urmei presupune, de fapt, urmărirea de către câine, pe baza mirosului prizat la locul faptei, a traseului parcurs de evadat, care conține aceeași urmă de miros.

2. Momentul începerii prelucrării urmei de miros este marcat de plecarea câinelui pe traseu, după mirosirea „vetrei” sau „obiectului” la comanda „miros-urma”.

3. Deplasarea conductorului se face în urma câinelui, puțin lateral, conducerea acestuia realizându-se prin coarda de urmărire.

4. Se poate prelucra urma și cu cel de-al doilea câine pentru prelucrarea urmelor olfactive umane, sistem de lucru ce trebuie utilizat la toate cauzele complexe, cu grad mare de dificultate în identificarea autorilor.

5. La circa 15 m, în urma conductorului, începe deplasarea membrului echipei desemnat, însoțindu-l pe timpul prelucrării urmei. Este indicat ca acesta să nu producă zgomot în alergare, să nu vorbească și să nu influențeze în nici un fel comportarea câinelui sau conductorului.

6. Rolul însoțitorului:

- a) *marcarea cu jetoane și bandă decimetrică a obiectelor purtătoare de miros ale evadatului, semnalate de câine;*
- b) *marcarea altor categorii de urme (plantare, încălțăminte, îmbrăcăminte, etc.) descoperite pe traseu și care sunt identice cu cele găsite și schițate la fața locului;*
- c) *fixarea cu ajutorul fotografiei sau a camerei video a obiectelor și urmelor descoperite și marcarea pe traseu și a reperelor topografice necesare întocmirii schiței;*
- d) *notarea tuturor amănunțelor în agendă pentru a se putea întocmi procesul-verbal de conducere a câinelui;*
- e) *ridicarea, împreună cu conductorul, a obiectelor găsite aparținând evadatului, a urmelor de miros de pe traseu, pe care le introduce apoi în pungi de plastic sau vase speciale etichetate pentru conservare și examinare ulterioară.*

7. La începutul prelucrării, de regulă, câinii se deplasează foarte vioi, prizând din loc în loc pe suport, fapt ce impune conductorului să lungească sfoara la 7-8 m, fără însă a frâna dur acest elan prin smucituri sau bruscări.

8. Conductorul, cunoscându-și foarte bine câinele, trebuie să impună acestuia o viteză de prelucrare, pe cât posibil, constantă pentru o reglare normală a respirației. Dacă viteza de prelucrare scade, conductorul se apropie la 3-4 m de câine, încurajându-l prin cuvântul „bravo” și alergând prin provocarea unui ușor zgomot.

9. Este indicat ca, atunci când câinele prelucrează bine urma și dă semne evidente de ținută și manifestare în acest sens, să fie încurajat din când în când prin recompensa verbală „bravo”, iar atunci când se află în dificultate, conductorul trebuie să repete comanda de lucru „miros-urma”.

10. Dacă prin prelucrarea urmei, sunt descoperite obiecte purtătoare de miros ce pot fi abandonate sau pierdute de evadat, câinele le va sesiza cu cel puțin 10 m înainte, fapt confirmat de creșterea vitezei de prelucrare și înviorarea câinelui.

11. Dacă pe timpul prelucrării câinele dă semne că a pierdut urma, conductorul îl întoarce și reia prelucrarea din locul până în care a prelucrat corect. Dacă are asupra sa un obiect „sursă de miros”, atunci poate da miros câinelui și reîncepe prelucrarea din locul în care a prelucrat corect.

12. În cazul în care câinele întâlnește obstacole pe care nu le poate depăși prin săritură, conductorul le poate ocoli prin zone accesibile și reîncepe prelucrarea din partea opusă locului până unde a prelucrat corect. Se poate apela și în această situație la obiectul „sursă de miros”.

13. Dacă prin prelucrarea urmei, câinele descoperă evadatul, atunci conductorul scurtează sfoara, apropiindu-se la circa 1 m de câine. Dacă evadatul încearcă să atace, câinele va fi folosit pentru intimidare și reținerea acesteia, iar dacă atacul este violent, se va efectua prinderea acesteia cu câinele, imobilizarea și percheziționarea de către însoțitor sub supravegherea câinelui, apoi conducerea la echipa stabilită.

14. Prelucrarea urmei de miros este favorizată atunci când:

- a) vremea este temperată, ternă;
- b) temperatura solului este mai ridicată decât a aerului (de obicei noaptea sau dimineața devreme);
- c) se efectuează în zone unde solul este protejat;

15. Prelucrarea urmei de miros este defavorizată de:

- a) soare puternic;
- b) vânt puternic;
- c) ploaie în aversă;
- d) zăpadă mai mare de 3 cm, căzută pe timpul formării urmei sau după aceea.

3.3.10.5.2 Câinii de urmă pot fi folosiți în următoarele situații:

- a) În caz de evadare: se folosesc câini anume dresați pentru descoperirea de urme lăsate în teren de evadați. Conductorul câinelui va lua măsuri pentru ca acesta să miroasă obiecte persoanele ale evadatului. Apoi unitatea canină se va deplasa în teren, pe direcțiile probabile de deplasare a persoanei private de libertate. În cazul în care există indicii cu privire la spațiul/clădirea unde se afla ascunse persoane private de libertate se vor respecta următoarele reguli:
 - 1) Perimetrul spațiului/clădirii în care se desfășoară activitatea trebuie să fie asigurat de către personalul operativ;
 - 2) Atunci când se solicita utilizarea unității canine nu este va fi realizat un control prealabil de către membrii ai personalului;
 - 3) Înainte de începerea activității, coordonatorul activității va lua următoarele măsuri:
 - evacuarea tuturor ocupanților, membrii ai personalului si alte categorii de persoane din zona supusa controlului ;

- atunci când este posibil, va solicita ca toate sistemele de aer condiționat/încălzire/exhaustare să fie oprite pentru a nu interfera cu capacitățile de miros ale câinelui;
- 4) Înainte de a începe căutările, conductorul câinelui va anunța cu voce tare că spațiul este înconjurat de membrii ai personalului și un câine special antrenat urmează a fi folosit, dacă deținutul nu se predă. Deținutului îi va fi acordată o perioadă rezonabilă de timp pentru a răspunde. Acest avertisment se repetă la fiecare nivel dacă clădirea are mai multe etaje;
- 5) La intrarea în spațiul/clădirea supusă controlului toate ieșirile trebuie să fie securizate;
- 6) Pe durata controlului spațiului/clădirii se va ridica lesa câinelui, cu excepția cazului în care există un risc iminent de vătămare corporală a unei persoane.
- 7) Când câinele este utilizat pentru control în cadrul unor spații/clădiri cu suprafața mare, căutările se vor realiza în etape. Conducătorului câinelui va indica acestuia, prin avertismente verbale, fiecare secțiune ce urmează a fi controlului;
- 8) Când câinele intra în contact fizic cu deținutul imediat ce acesta din urmă se supune somațiilor transmise de către conductor, câinelui i se ordonă să înceteze și să revină în poziția inițială începerii căutării.
- 9) Deținutul capturat nu va fi transportat în același vehicul cu unitatea canină cu excepția situațiilor în care mijloace de transport alternative nu sunt disponibile și transportul imediat al acestora este esențial din motive de siguranță, sănătate și securitate.

b) Pentru descoperirea persoanelor ascunse (ipoteză: persoana privată de libertate a părăsit camera de deținere și se ascunde într-un loc din incidenta penitenciarului)

Pentru realizarea cu succes a acestei activități trebuie respectat următorul algoritm:

- 1) Personalul se va poziționa în afara zonei în care a fost văzută pentru ultima dată persoana privată de libertate;
- 2) Se va stabili un „perimetru securizat” în care nu se vor realiza controale de către ceilalți membri ai personalului;
- 3) Zona va fi securizată până la sosirea unității canine;
- 4) Tot personalul cu excepția celui special desemnat să asigure suport tactic nu va sta în preajma unității canine pe durata desfășurării misiunii;
- 5) **Nimeni** nu efectua activități de natură să distragă atenția câinelui, cum ar fi: folosirea unui ton ridicat, strigăte onomatopice, semnale luminoase intermitente;
- 6) Se va acorda atenție persoanelor care încearcă să părăsească perimetrul securizat.

3.3.10.6. Modul de acțiune în cazul leziunilor produse de câine

Conducătorul câinelui va folosi un nivel de forță rezonabilă pentru a câștiga controlul asupra situației. În situația în care câinele va mușca o persoană în timpul sau în afara misiunii conducătorul are următoarele îndatoriri :

- 1) Să informeze persoana care coordonează desfășurarea misiunii;
- 2) Să examineze zona afectată pentru a determina gravitatea mușcăturii ;

- 3) Să solicite și să obțină tratament medical imediat pentru persoana afectata. Personalul medical va trebui să examineze zona afectata în scopul determinării gravității leziunii produse;
- 4) Să fotografieze zona afectată, dacă este posibil înainte și după aplicarea tratamentului medical. Fotografii realizate înaintea aplicării tratamentului pot fi utilizate ca probe. Fotografii realizate imediat după acordarea tratamentului medical pe un fond steril, după îndepărtarea urmelor de sânge, pot pune mai bine în evidență leziunile cauzate de mușcătura câinelui;
- 5) Să completeze un raport de folosire a forței ori de câte ori câinele a mușcat sau a cauzat în orice alt mod o leziune. Acest raport trebuie să cuprindă: date privind împrejurările în care s-a produs incidentul, identitatea persoanei implicate, precum și a martorilor prezenți, existența leziunilor și măsurile luate pentru soluționarea incidentului.

3.3.11. Elementele acustice, luminoase, fumigene



Acestea sunt proiectile explozive de formă cilindrică ce imită grenada, aruncându-se cu mâna sau cu ajutorul unui dispozitiv special și au drept scop dezorientarea temporară și dispersarea efectivilor de persoane private de libertate care sunt implicate într-un incident critic (revolte).

Se folosesc în situația baricadării persoanelor private de libertate în camere, secții sau alte locuri unde au acces.

Sunt utilizate numai de către personalul abilitat din cadrul structurilor asociate pentru măsuri de securitate specială, constrângere și control.

Modul de utilizare al acestora va fi descris în vol. al II-lea al prezentului Manual.

3.3.12. Forța fizică

Forța fizică reprezintă ansamblul de procedee tehnico - tactice de imobilizare și control a persoanelor private de libertate.

Folosirea forței fizice constă în: tehnici articulare, tehnici de proiectare, lovituri permise, imobilizare la sol și orice alte metode de autoapărare. Aceste tehnici sunt detaliate în Capitolul 4.

Forța fizică se folosește pentru imobilizarea persoanelor private de libertate atunci când acestea devin agresive sau violente, când opun rezistență fizică (activă sau pasivă), precum și în situația atacului asupra personalului sau altor persoane.

Forța fizică se utilizează în vederea imobilizării, iar dacă nici în urma acestei acțiuni nu se ajunge la rezultatul urmărit, se folosește bastonul de cauciuc/tonfa ca element de suport pentru finalizarea acțiunii.

Se evită aplicarea loviturilor în anumite zone ale corpului (vezi punctul 3.3.6).

3.3.13. Cazarea în camera de protecție

Camera de protecție este o cameră obișnuită, din care au fost îndepărtate elementele de bază de mobilier și în care se cazează o singură persoană privată de libertate (Anexa 2).

Scopul cazării în camera de protecție

Se utilizează pentru a preveni ca o persoană privată de libertate să se automutileze, să rănească o altă persoană, să distrugă bunurile sau să tulbure în mod grav ordinea din locul de deținere.

Cazarea persoanelor private de libertate într-un astfel de spațiu se realizează doar la dispoziția scrisă a directorului locului de deținere. În situația în care directorul nu se află în unitate (în afara orelor de program) și se impune luarea acestei măsuri, aprobarea se dă verbal, iar ulterior în scris.

Mutarea persoanelor private de libertate în acest spațiu are caracter temporar și nu constituie sancțiune disciplinară, fiind o măsură de prevenție și siguranță dispusă de administrația locului de deținere.

Dotarea și amenajarea camerei de protecție

Pereții, pardoseala și ușa camerei se capitonează cu materiale care să împiedice vătămarea persoanei, rezistente la uzură și acțiuni de vandalism.

Iluminatul natural se asigură printr-o fereastră din cărămidă de sticlă transparentă, practică la o distanță de pardoseală care să nu permită deteriorarea de către persoana cazată. Iluminatul artificial se asigură printr-o instalație antivandalism care este acționată din exterior de către personalul de supraveghere.

Pentru ventilație, în partea superioară a peretelui, spre exterior, se vor folosi cărămizi de ventilație din metal rezistent la coroziune.

Încălzirea se realizează prin tubulatură, cu ajutorul unei surse de aer cald amplasată în exteriorul camerei.

Camera va fi dotată cu o saltea din material ignifug.

Pentru monitorizarea continuă a persoanei private de libertate, camera de protecție va fi dotată cu o cameră de supraveghere video, conectată la centrul de supraveghere electronică.

Reguli de siguranță

Durata cazării în această cameră nu poate depăși 12 ore consecutiv. În situația în care cauzele care au determinat aplicarea măsurii persistă, aceasta se poate prelungi cu încă cel mult 12 ore, respectându-se procedurile de aprobare.

Pe tot timpul cazării în camera de protecție, persoana privată de libertate trebuie să fie monitorizată, urmărindu-se ca nevoile sale fizice, de confort și siguranță să fie îndeplinite. O evaluare a stării persoanei private de libertate trebuie realizată la cel puțin 30 de minute sau la intervale de timp mai scurte dacă situația o impune.

Introducerea persoanei private de libertate în camera de protecție se realizează în prezența personalului medical, după executarea percheziției corporale amănunțite și înlocuirea hainelor personale cu o ținută curată, decentă și adecvată anotimpului, pusă la dispoziție de administrația penitenciarului. Personalul medical are obligația ca pe perioada cazării să monitorizeze persoana privată de libertate.

La introducerea în acest spațiu, persoanelor private de libertate li se ridică toate bunurile personale (inclusiv țigări, surse de foc și obiecte de igienă personală).

Pe perioada cazării, nu li se aplică mijloace de imobilizare.

Satisfacerea nevoilor fiziologice și servirea mesei se realizează în afara camerei, individual, sub strictă supraveghere. Scoaterea din cameră se va face în prezența a cel puțin 2 lucrători.

Regula generală este că în cadrul fiecărei secții de deținere trebuie să existe un astfel de spațiu, amplasat într-un loc unde să se poată realiza supravegherea în permanență.

3.3.14. Cazarea în vederea separării preventive pe timpul cercetărilor

În cazul în care, pentru motive temeinice se impune separarea preventivă a persoanei private de libertate împotriva căreia a fost declanșată procedura disciplinară, directorul locului de deținere poate dispune această măsură pe timpul cercetărilor. Camera destinată acestei măsuri este una obișnuită, conform regimului de executare a pedepsei.

3.3.15. Alte mijloace de imobilizare omologate

Orice alte mijloace de imobilizare decât cele descrise în prezentul manual, care sunt omologate de instituțiile abilitate, vor fi aprobate și date în folosință prin decizia directorului general al Administrației Naționale a Penitenciarelor.

Acestea pot fi repartizate tuturor unităților sau doar anumitor unități, în funcție de regimul de executare al persoanelor private de libertate aflate în custodie (exemplu: maximă siguranță, regim închis etc.).

Descrierea și caracteristicile acestora (mărime, material etc.) sunt date de specificațiile tehnice iar modul de utilizare va fi reglementat prin decizie a directorului general. Orice mijloc de imobilizare nou introdus va fi folosit numai după o pregătire temeinică a personalului care-l folosește și aducerea la cunoștința acestuia a riscurilor specifice precum și a măsurilor de reducere a acestora.

CAPITOLUL 4

TEHNICI DE IMOBILIZARE ȘI CONTROL UTILIZATE DE PERSONAL

Autoapărarea este o modalitate prin care victima unui atac declanșat prin surprindere își poate apăra integritatea, opunând forței agresorului metode, tehnici de autoapărare și lovituri, bazându-se pe primatul inteligenței, stăpânirii de sine și pe cunoașterea tehnicilor de imobilizare și control prezentate mai jos.

Noțiunile prezentate în acest capitol vizează folosirea unor tehnici cât mai simple și mai eficiente de imobilizare și control care să permită personalului gestionarea unor incidente operaționale prin *intervenție reactivă*.

Aceste tehnici sunt destinate întregului personal, care este obligat să le însușească, să le aprofundeze și să-și perfecționeze continuu cunoștințele în domeniu.

Directorii locurilor de deținere asigură condițiile necesare instruirii personalului, în utilizarea tehnicilor de imobilizare și control.

Mijloace ale autoapărării fizice utilizate de personal:

Poziții de gardă, Parări, Eschive, Deplasări și Blocaje

Pentru o soluționare eficientă a incidentelor, personalul trebuie să cunoască principalele reguli referitoare la poziția de gardă pe care trebuie să o adopte în situația unor incidente operaționale generate de agresori.

Lucrătorul poate anticipa eventuale acțiuni ostile sau agresive pe baza modificărilor comportamentale ale agresorilor. Sunt prezentate mai jos câteva aspecte pe care personalul le poate avea în vedere în eventualitatea unei acțiuni ostile din partea agresorilor:

** Semne de avertizare:*

- contact vizual prelungit;
- schimbarea culorii feței;
- lăsarea capului spre înapoi;
- lovirea pământului cu picioarele;
- gestică exagerată (mai ales cu mâinile);
- accelerarea ritmului respirației;
- declanșări și încetări bruște de comportament nervos (bătaia cu degetele în masă);
- amenințări cu folosirea violenței.

** Gărzile ascunse utilizate de agresori:*

- brațele încrucișate, o mână sub axilă;
- mâinile încrucișate la nivelul centurii;
- mâna ascunsă în buzunarul pantalonilor;
- pumn închis (posibil obiect ascuns);

- articol de îmbrăcăminte ținut pe umăr sau în mână;
- mâinile postate la spate.

** Metode ce pot fi folosite pentru a distrage atenția:*

- scuipat în față;
- dispersarea de lichide;
- articole de îmbrăcăminte agitate sau lăsate să cadă;
- obiecte de încălțăminte aruncate din picioare;
- eschive, schimbări bruște de direcție.

** Semne de pericol:*

- încheștarea sau descheștarea pumnilor;
- schimbarea culorii feței;
- strângerea buzelor – lipirea acestora de dinți;
- coborârea capului pentru a proteja gâtul;
- ridicarea mâinilor deasupra taliei;
- încordarea umerilor;
- modificarea poziției corpului;
- așezarea în lateral sau în poziție de luptă;
- focalizarea zonelor țintă, alese pentru atac;
- scrâșnitul dinților;
- apropierea nepermisă (pătrunderea în zona intimă - vezi punctul 2.1.2)

Față de aceste posibile semne și schimbări ale comportamentului agresorului personalul care se simte amenințat, poate aborda pozițiile prezentate mai jos.

4.1.1. Poziții de gardă



Reușita sau eșecul unor tehnici de imobilizare și control, depind de cele mai multe ori de orientarea trunchiului față de agresor, în funcție de evoluția conflictului. Astfel, sunt cunoscute trei poziții, prezentate mai jos:



- *Frontală (neutră)*. Linia umerilor se suprapune cu linia feței, trunchiul este menținut în poziție verticală, iar abdomenul este tensionat, privirea este îndreptată înspre înainte pe direcția de acțiune, brațele pe lângă corp. Picioarele sunt dispuse astfel încât distanța dintre tălpi să fie egală cu lățimea șoldurilor și sunt poziționate pe lungime sub forma unui pas de deplasare obișnuit.



- *Semifrontală (în așteptare)*. Asigură protejarea unor puncte sensibile pe partea anterioară a corpului. Abdomenul este tensionat, privirea este ațintită înainte, brațele sunt postate la nivelul șoldurilor cu palmele deschise orientate în sus. Picioarele sunt dispuse astfel încât distanța dintre tălpi să fie egală cu lățimea șoldurilor, având vârfurile orientate lateral sub un unghi de aproximativ 35° , și sunt poziționate pe lungime sub forma unui pas de deplasare obișnuit.



- *Profil (pregătit)*. Se folosește mai ales în apărare, deoarece favorizează în mod deosebit eschivele și deplasările înapoi. Indiferent de orientarea lucrătorului, este necesară menținerea unui paralelism permanent între axa șoldurilor, axa umerilor și sol (se află pe aceeași linie), rotirea umerilor urmând să coincidă cu cea a șoldurilor, iar brațele sunt postate la nivelul umerilor. Picioarele sunt dispuse astfel încât distanța dintre tălpi să fie egală cu lățimea șoldurilor, având vârfurile orientate lateral sub un unghi de aproximativ 90° și sunt poziționate pe lungime sub forma unui pas de deplasare obișnuit.

4.1.2. Pararea



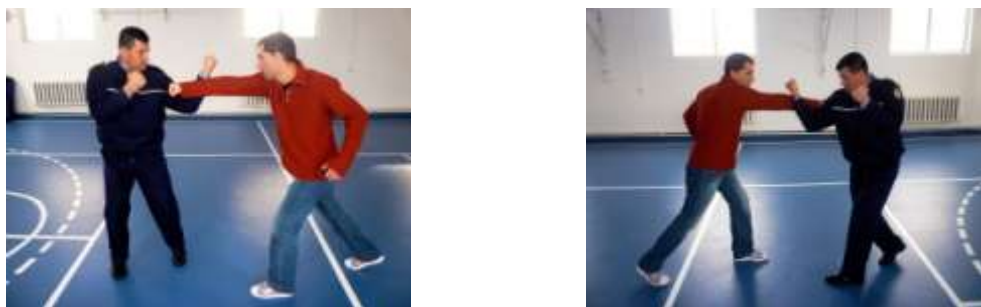
Reprezintă un mijloc de apărare și constă în evitarea unei prize sau lovituri ale agresorului, printr-o lovire ușoară asupra brațului de atac pe care-l deviază de la traiectoria lui inițială.

Segmentele corpului cu care se poate realiza pararea sunt:

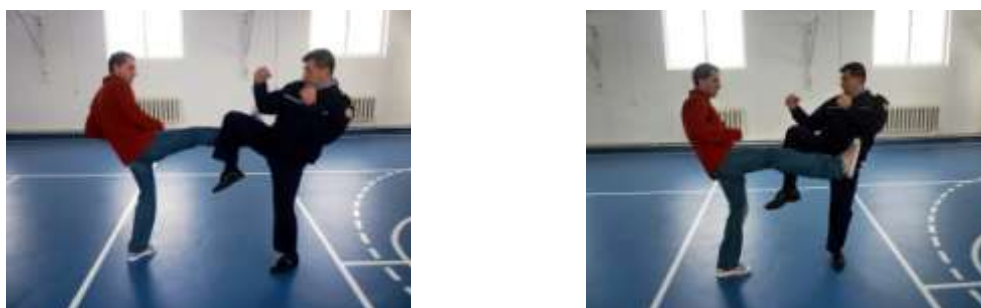
- mâna (fața palmară, fața dorsală, muchia palmei);



- antebrațul (fața posterioară, marginea cubitală);



- piciorul (marginea internă sau externă).



În toate situațiile, parările trebuie să fie eficiente și să permită obținerea unei poziții favorabile pentru declanșarea concomitentă a unei imobilizări sau contraatac. De multe ori executarea cu rapiditate, precizie și forță a parărilor poate constitui control la brațul sau piciorul cu care agresorul încearcă să lovească.

4.1.3. Eschiva



Eschiva, la fel ca și pararea, reprezintă un mijloc de apărare, dar spre deosebire de aceasta, punctul sau zona amenințată (de regulă partea superioară a corpului) este scoasă de pe linia loviturii prin mișcări de îndoire sau îndoire-răsucire ale capului și trunchiului pe diferite direcții (lateral stânga/dreapta, jos/sus).

4.1.4. Deplasările

Sunt mișcări prin care lucrătorul se apropie sau se depărtează de agresor, în scopul de a trece la o acțiune de apărare sau pentru a declanșa o acțiune de imobilizare și control. Ele pot fi executate prin pași succesivi sau prin pași adăugați:

- deplasările prin mutarea succesivă a picioarelor se fac înainte sau înapoi, cu schimbarea gării;
- deplasările cu pași adăugați se efectuează în următoarele moduri, fără schimbarea gării:
 - înainte, pășind prima dată cu piciorul din față;
 - înapoi, pășind prima dată cu piciorul din spate;
 - lateral, pășind prima dată cu piciorul care indică lateral.

În toate cazurile, deplasările trebuie să asigure o poziție naturală, bine echilibrată a corpului, să fie rapide, suple și să se execute razant cu solul.

4.1.5. Blocajul



Este o formă de oprire a atacului prin interpunerea unei părți a corpului între segmentul de atac (exemplu: brațul sau piciorul agresorului) și zona vizată de agresor.

Există situații în care lucrătorul, pentru a contracara acțiunile agresive sau pentru a acționa în vederea imobilizării agresorului, se află în imposibilitatea aplicării tehnicilor și mijloacelor de imobilizare (cătușe, baston de cauciuc, mijloace iritant lacrimogene etc.), reglementate în prezentul manual. În aceste situații pentru blocarea acțiunilor agresive se pot utiliza anumite mijloace improvizate (articole de îmbrăcăminte, diverse obiecte de mobilier etc.).

Exemple: Folosirea unei haine pentru a separa în siguranță două persoane implicate într-o agresiune, folosirea unui articol de îmbrăcăminte pentru a fi protejat împotriva unui atac cu un obiect contondent (cioburi, cuțite improvizate etc.), utilizarea unui scaun pentru a menține la distanță un agresor, pentru a-l opri din acțiune și pentru a fi protejat de atacul cu o armă improvizată.



4.2. TEHNICI DE IMOBILIZARE

Tehnicile articulare reprezintă o componentă de bază a forței fizice, ca mijloc de imobilizare și constrângere, constând în ansamblul procedurilor de forțare a articulațiilor membrilor agresorilor.

Esența tehnicii de forțare a unei articulații, constă în a produce durere la nivelul acesteia printr-o mișcare de modificare a limitelor anatomice ale încheieturii, în urma căreia agresorul este adus în situația în care nu mai poate continua atacul, limitându-se astfel mobilitatea fizică a membrilor acestuia.

Asigurând un control eficient asupra agresorului, acțiunile articulare pot finaliza toate celelalte mijloace de imobilizare, prin forță fizică.

Acțiunile asupra articulațiilor membrilor agresorilor au trei direcții principale:

- prin extensie;
- prin flexie;
- prin torsiune.

Execuția corectă a unui procedeu articular presupune:

- controlul corect al adversarului în general, și al membrului sau articulației asupra căreia se acționează, în special;
- acționarea în sens invers sensului fiziologic de mișcare al articulației respective;

- oprirea imediată a acțiunii (încetarea unei acțiuni articulare trebuie să se facă numai după ce există certitudinea că agresorul a înțeles mesajul acțiunii articulare și nu mai există pericolul unui atac iminent).

În funcție de situație, este primul procedeu utilizat de lucrător pentru a aplica cătușele unui agresor care nu se supune încătușării și opune rezistență.

Prezentăm mai jos câteva tehnici ce pot fi utilizate de lucrători.

4.2.1. Imobilizarea la sol

Presupune imobilizarea agresorului atunci când acesta este culcat la pământ, ca urmare a folosirii celorlalte tehnici de control (după o luptă corp la corp, de regulă, după proiectarea la sol). Astfel, pot apărea două situații: când agresorul este proiectat pe spate, cu fața în sus și când agresorul este proiectat cu fața la sol.

Vom prezenta cele mai reprezentative și eficiente tehnici de imobilizare a agresorului la sol în cele două situații enumerate mai sus:

- Varianta A: când agresorul este proiectat pe spate.
- Varianta B: când agresorul este proiectat cu fața la sol.

4.2.1.1. Varianta A (agresorul este proiectat pe spate)

* *Situația 1.* În acest moment lucrătorul preia inițiativa, aplicând o tehnică de sugrumare cu ajutorul picioarelor, combinată cu o pârghie aplicată pe brațul drept sau stâng al agresorului.



* *Situația 2.* Lucrătorul trece rapid spre capul acestuia, șezând cu șoldul drept lângă axila acestuia. Piciorul drept în față, stângul înapoi cu talpa pe sol. Lucrătorul imobilizează cu mâna stângă pe cea dreaptă a agresorului, prinzându-i antebrațul sub axilă. Cu brațul drept cuprinde ceafa agresorului, luând priză cu îmbrăcămintea acestuia la nivelul umărului drept. Pentru un control mai eficient al poziției, este necesar ca lucrătorul să accentueze presiunea asupra pieptului agresorului, lipindu-și capul de obrazul drept al acestuia.



* *Situația 3.* Proiectarea pe spate a agresorului, cu imobilizare la sol, prin presiune cu piciorul drept pe gâtul acestuia și cheie aplicată asupra brațului stâng sau drept.

4.2.1.2. **Varianta B** (agresorul este proiectat cu fața la sol)

* *Situația 1.* Agresorul este proiectat la sol, timp în care lucrătorul prinde fulgerător mâna dreaptă a agresorului și flexând brațul acestuia din încheietura cotului, îi va lipi dosul mâinii de sol. Prin aplicarea unei presiuni cu ambele brațe asupra încheieturii mâinii și cotului, prin durerea resimțită în dreptul acestor zone, agresorul va fi imobilizat total.



* *Situația 2.* După proiectarea agresorului la sol, lucrătorul îl imobilizează și anihilează printr-o tehnică de ștrangulare cu brațul drept în timp ce cu mâna stângă, fixează brațul drept al acestuia pentru a-i stopa orice inițiativă de ripostă.



4.2.2. Tehnici de forțare a articulațiilor

Esența tehnicii de forțare a unei articulații, constă în a produce o durere violentă la nivelul acesteia printr-o mișcare de modificare a limitelor anatomice ale încheieturii, în urma căreia agresorul este adus în situația în care nu mai poate continua atacul, rămânând total la discreția lucrătorului. Asigurând un control eficient asupra agresorului, acțiunile articulare pot finaliza toate celelalte mijloace de imobilizare prin forță fizică. Criteriul folosit pentru clasificarea tehnicilor de forțare a articulațiilor îl reprezintă mișcarea principală prin care debutează sau se realizează imobilizarea unei articulații. De regulă acesteia i se asociază și unele mișcări complementare.

4.2.2.1. Acțiuni dureroase asupra articulației mâinii

Reprezintă o tehnică eficace de constrângere și blocare în orice împrejurare.

* Situația 1 – Se adoptă o poziție laterală și pe aceeași linie cu agresorul. I se apucă apoi cu mâna dreaptă extremitatea inferioară a antebrațului stâng și i se îndoiește brațul înainte la unghi drept, pentru a i se fixa cotul în axila proprie. Imobilizarea agresorului se realizează prin flexia pronunțată a mâinii către antebraț, ca urmare a presării bruște și energice a suprafeței sale posterioare, în sus și înapoi, cu mâna opusă. Deși se începe cu îndoirea cotului, acțiunea decisivă se realizează asupra încheieturii mâinii. Poziția finală a mâinii supuse imobilizării mai poate fi și cu degetele în jos printr-o răsucire de mică amplitudine a brațului către interior.



* **Situația 2** – Lucrătorul prinde cu putere cu mâna stângă (priză răsturnată) și imediat cu mâna dreaptă încheietura mâinii drepte a agresorului, cu degetele mari lipite pe fața dorsală a mâinii acestuia. În continuare execută o mișcare complexă care constă în tracțiunea energetică, răsucirea spre exterior a brațului drept și flexia forțată a mâinii pe antebraț, dezechilibrarea agresorului. În momentul următor, în timp ce mâna stângă continuă acțiunea dureroasă, mâna dreaptă se desprinde, apucă mâna acestuia (priză răsturnată), mâna stângă se desprinde și se introduce sub axila agresorului.

Se execută flexia mâinii pe antebraț cu ambele mâini. Aceasta constituie poziția de imobilizare și control cu introducerea cotului sub axilă.



* **Situația 3** – Lucrătorul prinde cu putere, cu mâna dreaptă și imediat cu mâna stângă (priză răsturnată), încheietura mâinii drepte a agresorului, cu degetele mari lipite pe fața dorsală a mâinii acestuia. Urmează mișcarea complexă: tracțiunea, răsucirea spre interior a brațului și flexia mâinii pe antebraț, dezechilibrarea agresorului și imediat, pendularea, fixarea brațului drept la spate și trecerea în poziția de conducere forțată.



4.2.2.2. Acțiuni dureroase asupra articulației cotului

Se bazează pe extensia forțată a antebrăzului pe braț, realizată prin:

**Situatia 1 – Înfășurarea brațului pe deasupra.* Lucrătorul prinde cu mâna dreaptă (priză directă) încheietura mâinii drepte a agresorului. În continuare execută mișcarea complexă: tracțiunea energetică a brațului, dezechilibrarea, răsucirea spre exterior a agresorului, înfășurarea pe deasupra cu brațul stâng a brațului drept al agresorului în așa fel încât cotul acestuia să fie pe antebrățul lucrătorului. Acesta își prinde cu mâna stângă încheietura (sau antebrățul) mâinii drepte. Urmează acțiunea dureroasă prin extensia forțată a antebrăzului pe braț. Aceasta constituie o poziție de imobilizare, control și conducere forțată.



** Situația 2 – Răsucirea brațului spre interior și forțarea cotului.* Lucrătorul prinde cu mâna dreaptă și imediat cu mâna stângă (priză răsturnată) încheietura mâinii drepte a agresorului, cu degetele mari lipite pe fața dorsală a mâinii acestuia. Urmează acțiunea complexă: tracțiunea brațului lateral-dreapta, răsucirea brațului spre interior, ducerea antebrăzului stâng deasupra cotului agresorului, fandare cu piciorul stâng înainte și lateral-stânga, împiedicând pășirea agresorului. Mișcarea complexă se continuă cu acțiunea dureroasă realizată prin apăsarea cotului de sus în jos (lucrătorul se folosește și de greutatea corpului). Acțiunea se finalizează prin tracțiunea brațului lateral-dreapta ducând agresorul în contact cu solul, trecerea brațului drept la spate, imobilizare și control.



* Situația 3 – *Fixarea brațului la spate prin înfășurarea antebrațului pe dedesubt.* Lucrătorul prinde cu mâna stângă antebrațul drept al agresorului și concomitent cu tragerea energetică, execută cu antebrațul drept, o lovitură din interior spre exterior la nivelul cotului brațului agresorului. Mișcarea complexă se continuă cu acțiunea dureroasă asupra cotului, răsucirea prin interior și fixarea brațului drept la spate. Acțiunea se finalizează cu ducerea agresorului la sol, imobilizare și control.



* Situația 4 – *Răsucirea (torsionarea) brațului spre exterior.* Lucrătorul prinde cu mâna stângă (priză răsturnată) și imediat cu mâna dreaptă încheietura mâinii drepte a agresorului, cu degetele mari lipite pe fața dorsală a mâinii acestuia. În continuare execută o mișcare complexă: tracțiunea lateral-stânga, răsucirea spre exterior a brațului drept și flexia forțată a mâinii pe antebraț. După executarea acțiunii dureroase spre înainte aceasta se poate finaliza prin ducerea la sol a agresorului. Se menține acțiunea dureroasă cu mâna stângă, mâna dreaptă înfășurând fața dorsală a mâinii acestuia. Acțiunea se finalizează cu ducerea brațului la spate, imobilizare și control la sol.



4.3.TEHNICI DE PROIECTARE LA SOL

În cursul unei confruntări fizice în care se ia contact nemijlocit cu agresorul, se poate continua cu un procedeu de proiectare la sol. În altă ordine de idei, persoana aflată într-o poziție superioară este avantajată în disputa cu o alta aflată în poziție inferioară și se poate impune mai ușor. Proiectarea este o acțiune de „trântire” a agresorului cu spatele la sol, prin două mișcări simultane și de sens contrar: una de tragere sau împingere, pentru dezechilibrarea acestuia pe anumite direcții, cealaltă de blocare a deplasării, prin interpunerea unui obstacol, peste care basculează cel doborât.

Pentru procesul de pregătire desfășurat cu personalul, se recomandă învățarea și perfecționarea unui număr limitat de procedee de proiectare la sol, dar în același timp și cele mai eficiente pentru rezolvarea unor situații limită cu agresorul.

Dintre procedeele de proiectare cele mai frecvent folosite sunt tehnicile de secerare, deoarece:

- permit atacarea de departe a agresorului;
- pot fi ușor utilizate ca o mișcare înșelătoare, care nu angajează continuarea luptei.

Executarea procedeelelor de proiectare la sol a agresorului presupune efectuarea prizei.

Modul obișnuit de a efectua priza, constă în a apuca cu mâna dreaptă reverul stâng și cu mâna stângă mâneca dreaptă a agresorului, la nivelul cotului sau ceva mai sus.

Tehnicile de proiectare simple și ușor de executat sunt:

- *Secerarea piciorului avansat (secerarea mică exterioară);*
- *Marea secerare din exterior;*
- *Aruncarea peste șold (aruncarea mică peste șold la sol);*
- *Aruncarea peste umăr;*
- *Aruncarea peste șold cu fixarea capului.*

Dintre procedeele de proiectare cel mai des folosite sunt tehnicile de secerare, deoarece permit atacarea de departe a agresorului și pot fi ușor utilizate ca o mișcare înșelătoare, care nu angajează continuarea luptei.



* Situația 1 – *Secerarea piciorului avansat (secerarea mică exterioară)*. Se poate aplica eficient în situațiile în care agresorul înaintează cu piciorul drept (stâng) și își transferă greutatea corpului pe acesta, când se deplasează lateral sau când își retrace piciorul drept (stâng).

Dezechilibrarea: înainte-dreapta.

Intrarea în procedeu. Lucrătorul trage cu mâna stângă de mâneca dreaptă a agresorului, înapoi spre dreapta, trecând greutatea pe piciorul drept aflat în spate.

Proiectarea. În momentul în care agresorul înaintează cu piciorul drept, înainte de a trece greutatea corpului pe acest picior, lucrătorul va secera cu talpa piciorului stâng, din exterior spre stânga-interior și razant cu solul, glezna dreaptă a agresorului. Mâna stângă continuă tracțiunea energetic de mâna dreaptă, în jos, iar mâna dreaptă împinge prin ridicare umărul stâng al agresorului, care astfel va fi proiectat pe spate. Se finalizează prin înfășurarea cu mâna dreaptă (priză răsturnată) a feței dorsale a mâinii stângi a agresorului, ducerea brațului la spate, prin forțarea articulației mâinii, imobilizare și control la sol.



* *Situația 2 – Marea secerare din exterior.* Se poate aplica eficient în situațiile în care agresorul înaintează cu piciorul drept (stâng) și își transferă greutatea corpului pe acesta, când se deplasează lateral sau când își retrage piciorul drept (stâng).

Dezechilibrarea: înapoi-dreapta.

Intrarea în procedeu. Lucrătorul înaintează cu piciorul stâng (ușor flexat) alături de piciorul drept al agresorului, apropiindu-se cu umărul drept de pieptul acestuia. În același timp, împinge cu brațul drept în pieptul agresorului, iar cu mâna stângă trage de mânecă înapoi și în jos, realizând dezechilibrarea.

Proiectarea. Concomitent cu acțiunea energetică a brațelor, lucrătorul duce piciorul drept înapoia piciorului de sprijin (dreptul) al agresorului. Secerarea se efectuează prin revenirea energetică a piciorului, gamba dreaptă secerând piciorul drept al agresorului. Se finalizează prin înfășurarea cu mâna dreaptă (priză răsturnată) a feței dorsale a mâinii stângi a agresorului, ducerea brațului la spate, prin forțarea articulației mâinii, imobilizare și control la sol.



* *Situația 3 – Aruncarea peste șold.* Acest procedeu se poate utiliza în situațiile în care se ajunge la lupta corp la corp cu agresorul, iar acesta înaintează cu piciorul drept sau stâng.

Dezechilibrarea: înainte-dreapta.

Intrarea în procedeu. Când agresorul înaintează cu piciorul stâng, lucrătorul avansează piciorul drept spre partea interioară a piciorului drept al acestuia și prin tracțiune cu brațele îl dezechilibrează înainte și spre dreapta. Fără a întrerupe tracțiunea cu brațul stâng, lucrătorul pivotează pe piciorul drept (îndoit din genunchi) spre stânga, retrăgând

picioarul stâng ușor îndoit printr-o mișcare circulară înaintea și în exteriorul piciorului stâng al agresorului transferând greutatea pe acesta. În același timp, eliberând priza reverului, introduce brațul drept sub axila stângă a agresorului, cuprinzându-i spatele la nivelul centurii.

Proiectarea. După stabilirea contactului cu abdomenul agresorului, continuă acțiunea cu brațele înainte în sens circular și răsucindu-se de la dreapta spre stânga, concomitent cu extensia ambelor picioare, îl aruncă peste șoldul drept, cu spatele la sol. Se finalizează cu menținerea prizei pe mâneca dreaptă, înfășurarea cu mâna dreaptă a feței dorsale a mâinii drepte a agresorului, ducerea brațului la spate, imobilizare și control la sol.



** Situația 4 – Aruncarea peste umăr.*

Procedeeul poate fi considerat ca unul dintre cele mai eficiente în lupta corp la corp. Acesta se recomandă să fie utilizat de personalul cu talie mică și se aplică cu succes chiar împotriva unui agresor mai greu.

Dezechilibrarea: înainte-dreapta.

Intrarea în procedeu. În momentul în care agresorul înaintează cu piciorul drept, lucrătorul retrage ușor piciorul stâng, trăgând cu brațul stâng înainte și în sus pentru a-l dezechilibra înainte și spre dreapta. În continuare, fără a întrerupe acțiunea, se deplasează cu piciorul drept, înaintea piciorului drept al agresorului și pivotând pe acesta, se întoarce spre stânga, descriind un arc de cerc cu piciorul stâng, pe care îl așează înapoi pe aceeași linie cu piciorul drept.

Proiectarea. Concomitent cu întoarcerea capului spre stânga, lucrătorul eliberează reverul și introduce brațul drept sub axila agresorului, apucându-l cu mâna de umărul drept. În această fază lucrătorul, cu genunchii flexați stabilește un control strâns cu abdomenul agresorului. Fără a întrerupe acțiunea, prin întinderea bruscă a picioarelor, aplecarea corpului înainte și tracțiunea în jos cu ambele brațe, aruncă agresorul cu spatele la sol. Se finalizează cu menținerea prizei pe mâneca dreaptă, înfășurarea cu mâna dreaptă a feței dorsale a mâinii drepte a agresorului, ducerea brațului la spate, imobilizare și control la sol.



** Situația 5 – Aruncarea peste șold cu fixarea capului.* Acest procedeu se poate utiliza în situațiile în care se ajunge la lupta corp la corp cu agresorul, iar acesta înaintează cu piciorul drept sau stâng.

Intrarea în procedeu. Lucrătorul trage înapoi cu ambele brațe, în sus și ușor oblic-stânga, dezechilibrând agresorul în direcția respectivă (înainte-oblic dreapta). În lipsa împotrivirii agresorului, lucrătorul continuă tracțiunea inițială cu brațul stâng, pivotează pe laba piciorului drept către stânga și aduce piciorul stâng în interiorul bazei de sprijin a acestuia. Totodată, se întoarce cu spatele, flexând rapid genunchii și cuprinde ceafa agresorului cu brațul drept, ca într-un clește. În momentul prezentat agresorul este cu șoldurile proiectate lateral-dreapta, în raport cu trunchiul lucrătorului, având picioarele în față și pe aceeași linie cu picioarele sale și privește către vârful piciorului stâng. Agresorul este adus pe vârfurile picioarelor și tras cu pieptul pe spatele lucrătorului.

Proiectarea. După întoarcerea cu spatele, fără nici o pauză sau încetinire a mișcărilor, se execută proiectarea propriu-zisă a agresorului la sol astfel: cu mâna stângă se trage în față, în jos și către stânga, iar cu mâna dreaptă spre înainte și în jos, concomitent cu îndoirea bruscă a corpului în față. Se finalizează cu menținerea prizei pe mână dreaptă, înfășurarea cu mâna dreaptă a feței dorsale a mâinii drepte a agresorului, ducerea brațului la spate, imobilizare și control la sol.

4.4. MODALITĂȚI DE APĂRARE ÎMPOTRIVA ATACURILOR (care debutează cu prinderi sau centurări)



* *Situația 1:* *Atacul.* Prindere de piept din față cu două mâini.

Apărarea: a) eschivă spre înapoi, prinderea cu brațul drept pe deasupra feței dorsale a mâinii drepte a agresorului, răsucirea brațului spre interior, forțarea cotului, fixarea brațului la spate, imobilizare și control;

b) eschivă spre înapoi, prinderea cu brațul stâng, a feței dorsale a mâinii drepte a agresorului, răsucirea brațului spre exterior, marea secerarea din exterior.

Se finalizează cu menținerea contactului pe brațul agresorului, cu mâna dreaptă înfășurarea feței dorsale a mâinii agresorului, forțarea articulației prin răsucire spre interior, fixarea brațului la spate, imobilizare și control la sol.



* *Situația 2:* *Atacul.* Prindere de mână executată din față cu o mână.

Apărarea: a) răsucirea brațului spre interior, forțarea cotului, fixarea brațului la spate;

b) răsucirea brațului spre exterior, marea secerare din exterior.

Se finalizează cu menținerea contactului pe mâna agresorului, cu mâna dreaptă înfășurarea feței dorsale a mâinii agresorului, forțarea articulației prin răsucire spre interior, fixarea brațului la spate, imobilizare și control la sol.



* Situația 3: *Atacul.* Prindere de gât executată din spate cu antebrațul.

Apărarea: a) lovitură cu cotul în abdomen, lovitură cu podul palmei în cotul brațului care a executat prinderea, fixarea brațului la spate;

b) lovitură cu cotul în abdomen, aruncarea peste umăr.

Se finalizează cu menținerea contactului pe brațul agresorului, cu mâna dreaptă înfășurarea feței dorsale a mâinii agresorului, forțarea articulației prin răsucire spre interior, fixarea brațului la spate, imobilizare și control la sol.



* Situația 4: *Atacul.* Prindere de trunchi executată din față peste brațe.

Apărarea. Lovitură cu genunchiul în coapsa agresorului, aruncarea peste șold, fixarea brațului la spate, imobilizare la sol.



* Situația 5: *Atacul.* Prindere de trunchi executată din față pe sub brațe.

Apărarea. Acțiune dureroasă la gât, doborârea agresorului cu spatele la sol.



* Situația 6: *Atacul.* Prindere de trunchi executată din spate peste brațe.

Apărarea. Apucarea gleznei, forțarea articulației genunchiului, proiectare la sol.

4.5. LOVITURI PERMISE (DEFENSIVE)

4.5.1. Descriere

Loviturile asupra agresorilor, reprezintă o componentă de bază a forței fizice, având drept scop intimidarea și descurajarea acestora, în vederea aplicării tehnicilor, mijloacelor de imobilizare și constrângere fizică. Intensitatea folosită în execuția tehnicilor trebuie dozată în așa fel încât să nu ducă la producerea de traumatisme fizice grave agresorilor.

Pentru a folosi loviturile permise (ca parte componentă a tehnicilor și metodelor de imobilizare) este necesar ca personalul să cunoască punctele vulnerabile ale corpului omenesc, astfel încât loviturile sale să poată avea maximum de eficacitate și să nu producă leziuni sau vătămări corporale grave.

În principal, acest tip de lovituri vizează următoarele puncte vulnerabile:

- mușchii pectorali (extremitatea laterală exterioară);
- mușchii brațului (lateral, interior, frontal, dorsal);
- plexul solar;
- mușchii coapsei (lateral, interior, frontal, dorsal);
- nervul peroneal (frontal, la îmbinarea dintre tibie și laba piciorului).

Mai jos sunt prezentate tipurile de lovituri permise iar aplicarea acestora așa cum este descrisă nu produce vătămări corporale grave și nu creează stări de pericol asupra vieții persoanei private de libertate agresoare. În acest sens facem precizarea că, din considerentele mai susmenționate, se interzice utilizarea altor tehnici de lovire cunoscute de cei implicați în rezolvarea situațiilor de imobilizare a persoanelor private de libertate.

4.5.2. Tipuri de lovituri permise

Loviturile defensive se împart în două categorii în funcție de membrele corpului utilizate în cadrul procedurilor de lovire, astfel:

- lovituri permise cu membrele superioare;
- lovituri permise cu membrele inferioare.

4.5.2.1. Lovituri permise cu membrele superioare

• *Lovitura de oprire directă – având palma deschisă (podul palmei)*. Palma este deschisă, degetele ușor îndoite și trase puțin spre în spate, suprafața de contact fiind podul palmei.



Puncte cheie:

- lovitura se aplică în plexul solar sau în mușchii pectorali (extremitatea laterală exterioară) ai agresorului;
- se realizează cu brațul puternic (din poziția de gardă);
- se destinde brațul către înainte având o traiectorie rectilinie;

- se lovește adversarul cu palma mâinii, deschisă, perpendiculară cu zona de contact;
- celălalt braț liber al lucrătorului este poziționat în poziția de protecție;
- respirația nu se blochează și se expiră în momentul aplicării loviturii;
- tehnica se pune în aplicare în mod normal, fluid.



- *Lovitura directă – având palma închisă (lovitură de pumn).* Reprezintă o tehnică dinamică suficientă în vederea intimidării și descurajării acțiunii agresorului. Tehnica loviturii este compusă dintr-o mișcare energetică de împingere prin participarea activă a umerilor și implicit a întregului corp spre țintă. Strângerea corectă a pumnului se face prin îndoirea mai întâi a primelor falange ale degetelor,

continuând cu a doua articulație a falangelor, sprijinind vârful degetelor în podul palmei, după care îndoim și degetul mare deasupra degetelor arătător și mijlociu

Puncte cheie:

- lovitura se aplică în plexul solar, în mușchii pectorali (extremitatea laterală exterioară), în mușchii brațului și ai coapsei agresorului;
- se realizează din poziția de gardă / poziția de gardă cu scădere de nivel;
- se destinde brațul către înaintea parcurgând o traiectorie rectilinie;
- se lovește adversarul cu pumnul, închis, perpendicular pe zona de contact;
- celălalt braț liber al lucrătorului este poziționat în poziția de protecție;
- respirația nu se blochează și se expiră în momentul aplicării loviturii.



- *Lovitura circulară – având palma închisă (lovitură de pumn).* Reprezintă o tehnică dinamică care determină intimidarea, descurajarea și dezechilibrarea agresorului. Tehnica loviturii este compusă dintr-o mișcare energetică, circulară, prin participarea activă a umerilor și implicit a întregului corp spre țintă. Strângerea corectă a pumnului se va realiza ca la lovitura directă, iar impactul asupra țintei se va face cu articulațiile

metacarpo-falangiene (monturi) ale indexului și arătătorului. Tehnica executării acestei lovituri este următoarea:

- Lovitura circulară cu brațul stâng. Din poziția de luptă, se execută un pas mic cu piciorul stâng oblic înainte spre stânga, concomitent cu proiectarea brațului stâng, îndoit, pe o traiectorie circulară. După atingerea punctelor vizate brațul revine în poziția inițială;
- Lovitura circulară cu brațul drept. Se execută în mod asemănător cu lovitura circulară cu brațul stâng, cu deosebirea că pivotarea și împingerea se realizează pe piciorul drept care proiectează șoldul și umărul drept înainte, amplificând forța loviturii.

Puncte cheie:

- lovitura se aplică în mușchii brațului și ai coapsei agresorului;
- se realizează din poziția de gardă / poziția de gardă cu scădere de nivel;
- se lovește adversarul cu pumnul, închis, perpendicular pe zona de contact;
- celălalt braț liber al lucrătorului este poziționat în poziția de protecție;
- respirația nu se blochează și se expiră în momentul aplicării loviturii.



- *Lovitura cu pumnul de jos în sus (upercut).* Reprezintă o tehnică utilizată, în principal, în lupta dusă de la distanță mică sau de la semidistanță. Strângerea corectă a pumnului se va realiza ca la lovitura directă, iar impactul asupra țintei se va face cu pumnul având degetele orientate spre în sus. Tehnica executării acestei lovituri este următoarea:

- Lovitura cu pumnul stâng de jos în sus. Din poziția de luptă, se efectuează o mișcare pregătitoare care constă în retragerea brațului stâng spre înapoi, odată cu răsucirea către interior a pumnului. Urmează lovitura propriu-zisă prin executarea unui pas mic cu piciorul stâng și trimiterea explozivă a pumnului stâng înainte și în sus, însoțită de răsucirea acestuia spre exterior. Brațul drept menține poziția de apărare pentru partea dreaptă a corpului și pentru cap. După executarea loviturii brațul stâng revine rapid în poziția inițială;
- Lovitura cu pumnul drept de jos în sus. Este în general asemănătoare cu cea executată cu pumnul stâng cu deosebirea că, după executarea mișcării pregătitoare cu brațul drept se efectuează o pivotare și o împingere cu piciorul drept în sol care proiectează șoldul și umărul drept înainte amplificând forța loviturii.

Puncte cheie:

- lovitura se aplică în plexul solar al agresorului;
- se realizează din poziția de gardă;
- se lovește adversarul cu pumnul, închis, având degetele orientate spre în sus;
- celălalt braț liber al lucrătorului este poziționat în poziția de protecție;
- respirația nu se blochează și se expiră în momentul aplicării loviturii.

4.5.2.2. Lovituri permise cu membrele inferioare



- *Lovitura de picior circulară.* Lovitură biciuită din genunchi, cu piciorul, circular, spre în față. Executarea ei se face prin armarea genunchiului cât mai sus posibil și pivotând pe piciorul de sprijin, se efectuează o biciuire, folosind genunchiul ca axă. Imediat după impact, piciorul se armează din nou. Se poate executa cu laba piciorului sau cu tibia.

Puncte cheie:

- lovitura se aplică asupra mușchilor coapsei (lateral, interior, frontal, dorsal) agresorului;
- se realizează o mișcare circulară;
- pivotează piciorul de sprijin spre exterior;
- mâinile rămân în poziția de gardă pentru protecție.



- *Lovitura de genunchi spre înainte.* Din poziția de luptă se ridică rapid genunchiul piciorului din spate pe o traiectorie liniară, lovindu-se cu partea superioară a încheieturii genunchiului, printr-o zvâcnire puternică a șoldurilor ce se împing în direcția loviturii. Tehnica este puternică, eficientă și se execută în lupta de aproape.

Puncte cheie:

- lovitura se aplică asupra plexului solar și a mușchilor coapsei (frontal) ai agresorului;
- se adoptă poziția în gardă;
- cu ajutorul brațelor se fixează agresorul (acolo unde este posibil);
- se direcționează genunchiul înainte, în linie dreaptă, spre zona de contact (țintă).



- *Lovitura de genunchi circulară.* Din poziția de luptă se ridică rapid genunchiul piciorului din spate pe o traiectorie circulară, lovindu-se cu partea superioară a încheieturii genunchiului, printr-o zvâcnire puternică a șoldurilor ce se împing în direcția loviturii. Tehnica este puternică, eficientă și se execută în lupta de aproape. Se utilizează în același situații ca în cazul loviturii directe cu genunchiul.

Puncte cheie:

- lovitura se aplică asupra mușchilor coapsei (lateral) agresorului;
- se adoptă poziția în gardă;
- cu ajutorul brațelor se fixează agresorul (acolo unde este posibil);
- se flexează piciorul;
- se direcționează genunchiul, circular, spre zona de contact (țintă);
- se menține echilibrul și atenția sporită.



- *Lovitură cu partea exterioară a tălpii (muchia tălpii).* Suprafața de contact este suprafața exterioară a tălpii de la degete, la călcâi. Pentru executarea loviturii, piciorul se armează îndoind genunchiul și pivotând pe piciorul de sprijin se împinge spre lateral piciorul.

Puncte cheie:

- lovitura se aplică asupra plexului solar, a mușchilor coapsei (frontal) și a nervului peroneal ai agresorului;
- se adoptă poziția în gardă;
- se armează piciorul;
- se aplică lovitura agresorului cu muchia exterioară a tălpii;
- este folosită atât pentru atac cât și pentru apărare în timp ce se realizează apropierea de agresor.

4.6. COMBINAȚII DE TEHNICI DE APĂRARE

Împotriva loviturilor unui agresor lucrătorul se apără folosind tehnicile prezentate mai sus.

În situații de acest gen, lucrătorii utilizează mijloacele și tehnicile de apărare în mod particular sau combinat, în funcție de fiecare situație în parte.

Prezentăm mai jos, spre exemplificare, câteva combinații de tehnici de apărare:



* Situația 1: *Apărarea împotriva loviturilor directe cu pumnul la cap.* Eschivă, parare cu palma neomonimă brațului de atac, devierea brațului sub axilă. Simultan, lovitură defensivă în mușchiul pectoral. Brațul care a executat lovitura defensivă, forțează articulația cotului brațului agresorului, răsucirea brațului prin interior la spate, imobilizare și control la sol.



* Situația 2: *Apărarea împotriva loviturilor directe cu pumnul de jos în sus.* Eschivă, parare cu antebrațul, răsucirea brațului la spate prin forțarea cotului ca urmare a loviturii cu antebrațul neomonim (nu se află pe aceeași direcție), imobilizare.



* Situația 3: *Apărare împotriva loviturilor directe cu pumnul din lateral la cap.* Eschivă, blocare cu antebrațul, lovitură defensivă la nivelul plexului solar, proiectare la sol peste umăr. Se finalizează cu menținerea contactului pe brațul agresorului, cu mâna dreaptă înfășurarea feței dorsale a mâinii agresorului, forțarea articulației prin răsucire spre interior,

fixarea brațului la spate, imobilizare și control la sol.



* Situația 4: Apărare împotriva lovirilor executate cu piciorul înainte. Eschivă, parare cu antebrațul neomonim piciorului de atac, lovitură defensivă în mușchiul femural al piciorului de sprijin, doborâre la sol, imobilizare.



* Situația 5: Apărare împotriva lovirilor de cuțit executate de jos în sus. Eschivă, parare cu antebrațul omonim, forțarea articulației cotului, înfășurarea brațului pe dedesubt, fixarea brațului la spate. Se finalizează prin imobilizare, control și conducere forțată.



* Situația 6: Apărare împotriva lovirilor de cuțit executate de sus în jos. Eschivă, parare cu antebrațul neomonim, priză cu ambele mâini pe fața dorsală a palmei brațului de atac al agresorului, fixarea cuțitului, forțarea articulației mâinii, pendularea prin interior a brațului, dezarmare și fixarea brațului la spate, imobilizarea agresorului



* Situația 7: Apărare împotriva lovirilor de cuțit executate prin împungere. Eschivă prin răsucirea corpului spre exterior, parare cu arcul de cerc format între degetul arătător și degetul mare, prinderea antebrațului inferior a brațului de atac, lovitură energetică pe fața dorsală a mâinii agresorului, dezarmare, răsucirea prin exterior prin forțarea articulației, doborâre la sol. Se finalizează

prin înfășurarea feței dorsale a mâinii agresorului printr-o priză răsturnată, forțarea articulației mâinii, răsucire prin interior cu ducerea brațului la spate, imobilizare și control.



* Situația 8: Apărare împotriva loviturilor cu corp contondent (baston, rangă etc.), de sus în jos. Blocaj la nivelul brațelor agresorului, marea secerare din exterior.

4.7. PROCEDURI DE INTERVENȚIE ÎN CAZ DE REZISTENȚĂ, RELOCAREA AGRESORILOR

În practică, cele mai frecvente incidente produse de agresori urmate de aplicarea mijloacelor de imobilizare sunt determinate de refuzul pasiv sau activ al acestora, de a se supune dispozițiilor legale ale personalului.

Prezentăm mai jos un *algoritm* de rezolvare al acestora, inclusiv pentru relocarea agresorilor în alt spațiu.

4.7.1. Rezistența pasivă

Prin rezistență pasivă se înțelege comportamentul inactiv al unuia sau mai multor agresori, de a nu executa o dispoziție legală a personalului, având drept rezultat împiedicarea desfășurării normale a unei activități, în interiorul sau exteriorul penitenciarului, încălcându-se dispozițiile legale referitoare la obligațiile și interdicțiile acestora.

Rezistența pasivă se gestionează, de regulă, de structurile asociate pentru măsuri de securitate specială, constrângere și control, însă pot fi situații când personalul intervine pentru imobilizarea celor în cauză, când refuzul pasiv întrunește elementele unei situații de urgență – vezi punctul 1.1. - Scopul manualului (este afectată în mod grav desfășurarea activităților specifice în interiorul/exteriorul penitenciarului), fiind necesară intervenția reactivă).

Intervenția urmărește aplicarea cătușelor pentru imobilizarea celui în cauză și limitarea libertății de mișcare și acțiune.

În vederea imobilizării agresorului, în situația refuzului pasiv se parcurg anumite etape, după următorul *algoritm*:

- se atenționează agresorul cu privire la obligația respectării dispozițiilor primite;
- i se pune în vedere faptul că neexecutarea dispozițiilor atrage imobilizarea sa;
- anunță pe ofițerul responsabil de zonă și solicită aprobarea pentru folosirea mijloacelor de imobilizare, în funcție de timpul avut la dispoziție;

- solicită agresorului să întindă mâinile “*spre înainte*” sau în funcție de situație “*la spate*” în vederea aplicării cătușelor;
- folosește comenzi clare, concise, cu voce tare și hotărâtă și somează agresorul: “*Te somez să te supui dispozițiilor primite, dacă nu, voi folosi mijloacele și tehnicile de imobilizare și control asupra ta!*”;
- în situația în care agresorul refuză să se supună somației, lucrătorul folosește combinațiile de tehnici prezentate mai jos în vederea imobilizării și aplicării cătușelor;
- în situația în care persoana privată de libertate opune rezistență pasivă, se pot folosi celelalte tehnici de imobilizare și control (tehnici de proiectare, imobilizarea la sol);
- în situația în care agresorul opune rezistență fizică activă (împinge, încearcă să lovească, iese din prizele lucrătorului, devine violent fizic, etc.), devine agresiv folosește, după caz, (bastonul sau loviturile permise și în funcție de situație, mijloacele iritant lacrimogene din dotare).

Prezentăm mai jos, spre exemplificare câteva combinații de tehnici de imobilizare și de aplicare a cătușelor:

* Situația 1: *Prinderea brațului agresorului cu brațul omonim, forțarea articulației cotului prin interior. Ducerea brațului agresorului la spate, doborâre la sol, imobilizare, aplicarea cătușelor.*

* Situația 2: *Prinderea brațului agresorului cu brațul neomonim, forțarea articulației cotului prin interior cu brațul omonim. Ducerea brațului prin interior la spate, imobilizare și trecere în conducere forțată.*

De reținut: * Mijloacele și tehnicile de imobilizare se folosesc *gradual* și se aplică în prezența a cel puțin doi lucrători.

* Înainte de aplicarea mijloacelor de imobilizare se somează, conform precizărilor prezentate mai sus. Se intervine fără somație în caz de legitimă apărare, atac prin surprindere, ripostă cu obiecte contondente sau alte arme.

Rezumat (rezistența pasivă): atenționare, somație, aplicarea cătușelor. În cazul în care agresorul refuză să se supună somațiilor se aplică gradual tehnicile articulare, tehnicile de proiectare, imobilizarea la sol, aplicarea loviturilor permise și după caz mijloace iritant lacrimogene aflate în dotare, aplicarea cătușelor.

4.7.2. Rezistență activă

Prin rezistență activă se înțeleg acțiunile de rezistență fizică, violență și agresiuni, lovituri, atac asupra personalului, acțiuni de vătămare corporală și acte de distrugere ale unora sau mai multor agresori. De asemenea, neîndeplinirea dispozițiilor legale ale personalului, având drept rezultat împiedicarea desfășurării normale a unei activități, în interiorul sau exteriorul penitenciarului, încălcându-se în acest mod dispozițiile în vigoare referitoare la obligațiile și interdicțiile persoanelor.

În sensul prezentului manual rezistența activă reprezintă o situație de urgență prin care poate fi pusă în pericol viața agresorului/personalului/altor persoane ori siguranța locului de deținere/misiunii sau poate fi afectată în mod grav desfășurarea activităților specifice în interiorul/exteriorul penitenciarului – vezi punctul 1.1. - Scopul manualului.

Reacția personalului la rezistența activă este intervenția reactivă.

Scopul acestui tip de intervenție este de autoapărare, de a preveni actele violente ale agresorilor și de a proteja persoanele de acțiunile violente ale acestora, dar și pe cei care recurg la acest comportament împotriva acțiunilor lor.

Intervenția reactivă se realizează:

- pentru împiedicarea actelor de sustragere de la executarea pedepsei sau regimului legal de deținere prin: autoagresiune, evadare, răzvrătire, revoltă;
- pentru împiedicarea acțiunilor violente și agresive: între persoane private de libertate, asupra personalului, asupra altor persoane;
- pentru împiedicarea acțiunilor de distrugere de bunuri: aparținând locului de deținere, aparținând altor instituții sau persoane, aparținând persoanei private de libertate în cauză;
- pentru a înfrânge rezistența activă de a executa o dispoziție legală primită personalului locului de deținere;
- pentru a împiedica consumul de substanțe interzise ori ingerarea de corpuri străine;
- pentru a împiedica escaladarea de clădiri sau alte înălțimi;
- pentru a împiedica luarea de ostatici;
- în alte situații, pentru restabilirea ordinii în interiorul/exteriorul locului de deținere.

În vederea imobilizării agresorului, în situația refuzului activ se parcurg anumite etape, după următorul algoritm:

- se somează agresorul să înceteze acțiunile sale nelegitime;
- după caz, în funcție de timpul avut la dispoziție, lucrătorul anunță ofițerul responsabil de zonă și solicită forțe suplimentare;
- după caz, în funcție de timpul avut la dispoziție, lucrătorul somează agresorul: *“Te somez să te supui dispozițiilor primite, dacă nu, voi folosi mijloacele și tehnicile de imobilizare și control asupra ta!”*;
- în situația în care agresorul refuză să se supună somației, lucrătorul folosește tehnicile articulare, din prezentul manual, în vederea imobilizării și aplicării cătușelor;
- se poziționează în afara razei de acțiune a agresorului;
- adoptă poziția în gardă/poziția de protecție;
- scoate mijloacele de imobilizare aflate la dispoziție (baston sau spray iritant-lacrimogen);
- dacă agresorul se opune (împinge, încearcă să lovească, devine violent fizic, etc.), devine agresiv folosește, după caz, bastonul (tompha) sau loviturile premise și mijloacele iritant lacrimogene din dotare, în funcție de situație;
- pentru autoapărare personalul poate utiliza orice tehnici de imobilizare și control dintre cele prezentate mai sus.

De reținut: * Mijloacele și tehnicile de imobilizare se folosesc *gradual*, și se aplică în prezența a cel puțin doi lucrători.

* Înainte de aplicarea mijloacelor de imobilizare se somează, conform precizărilor prezentate mai sus. Se intervine fără somație în caz de legitimă apărare, atac prin surprindere, ripostă cu obiecte contondente sau alte arme.

Rezumat (rezistența pasivă): atenționare, somație, aplicarea cătușelor. În cazul în care agresorul refuză să se supună somațiilor se aplică gradual tehnicile articulare, tehnicile de proiectare, imobilizarea la sol, folosirea baston, aplicarea loviturilor permise și după caz mijloace iritant lacrimogene aflate în dotare, aplicarea cătușelor.

4.7.3. Relocarea agresorului

Relocarea se referă la depunerea agresorului căruia i s-au aplicat mijloacele de imobilizare, într-o altă cameră. Precizăm faptul că în camera respectivă nu se vor afla alte persoane private de libertate, iar însoțirea se va realiza de un număr de 3 lucrători sub coordonarea șefului de tură.

* Situația 1. Persoana privată de libertate este agresivă. În acest caz vor fi respectate următoarele etape:



- Agresorul va fi poziționat la sol, culcat facial, cu capul lateral;
- Primul lucrător va proceda la imobilizare, exercitând presiune cu antebrațul asupra ceafei agresorului;
- Al doilea lucrător va imobiliza agresorul exercitând presiune cu ambele brațe asupra gleznelor acestuia;
- Al treilea lucrător va proceda la scoaterea cătușelor;
- Îndepărtarea lucrătorilor se va realiza cu fața către persoană, în ordinea următoare:
 - o primul, cel care a scos cătușele;
 - o al doilea, cel de la cap;
 - o ultimul, cel care a imobilizat membrele inferioare.

* Situația 2. Persoana privată de libertate nu este agresivă. În acest caz vor fi respectate următoarele etape:



- Persoana va fi poziționată în picioare cu fața la perete;
- Primul lucrător va fixa cu mâna ceafa persoanei private de libertate;
- Al doilea lucrător supraveghează din lateral persoana, fiind pregătită să intervină în cazul modificării comportamentului acestuia;
- Al treilea lucrător va proceda la scoaterea cătușelor;
- Îndepărtarea lucrătorilor se va realiza cu fața către persoană, în ordinea următoare:

- primul, cel care a scos cătușele;
- al doilea, cel de la cap;
- ultimul, cel care a supravegheat modul de scoatere a cătușelor.

* De reținut: Pe timpul relocării, în ambele situații, persoanei îi va fi adresată următoarea somație: *“Te somez să te supui dispozițiilor primite, dacă nu, voi folosi mijloacele și tehnicile de imobilizare și control asupra ta!”*.

Ordin general privind aplicarea sau utilizarea mijloacelor/tehnicilor de imobilizare

După fiecare aplicare sau utilizare a unui mijloc/tehnică de imobilizare, în mod obligatoriu persoana privată de libertate va fi examinată de către personalul medical și se vor face mențiuni în fișa medicală despre cele constatate.

CAPITOLUL 5

CONSIDERAȚII MEDICALE

5.1. REGULI DE PRIM-AJUTOR

5.1.1. Noțiuni introductive

În continuare vor fi definiți o serie de termeni semnificativi pentru instituția acordării primului-ajutor după cum urmează:

- *Pericol.* Situație sau condiție care are potențialul de a afecta în mod negativ viața sau sănătatea persoanelor prezente la locul accidentului și/sau aflate în apropierea acestuia, pe termen scurt, mediu sau lung.
- *Serviciu de urgență.* O organizație sau un grup cu un sistem sau o rețea de resurse și personal, care are responsabilitatea specifică de a se pregăti și de a răspunde la situațiile de urgență. Membrii ei sunt calificați pentru a interveni direct la un incident sau să preia o victimă, care a fost asistată inițial la locul accidentului de o persoană care acordă primul ajutor. Această responsabilitate este stabilită legal de către autoritățile locale și acceptată/recunoscută de către comunitate.

Un membru al unei astfel de organizații ar putea fi:

- persoana care acordă prim ajutor voluntar (de ex. de la o Societate de Cruce Roșie);
- o persoană care acordă prim ajutor profesional sau un salvator profesionist;
- un membru al corpului paramedical (de ex. un tehnician de ambulanță);
- din cadrul personalului de urgență (de ex. personalul unităților de îngrijire intensivă);
- un membru al corpului de asistență medicală;
- un membru al corpului medical.

Asistența oferită de un serviciu de urgență poate fi sub formă de:

- serviciu de instruire/educare în vederea prevenirii și pregătirii reacției la situațiile de urgență;
 - participarea directă la locul incidentului în vederea întreprinderii de acțiuni pe linia controlului riscului, salvării și/sau asigurarea îngrijirii de urgență;
 - oferirea de recomandări și îndrumări, verbale sau scrise, pentru victimă sau o persoană care acordă primul-ajutor la locul incidentului;
 - asigurarea transportului victimei;
 - îngrijire într-un centru de sănătate capabil să preia o victimă.
- *Situație de urgență.* Un eveniment care creează o primejdie, afectând un individ sau o comunitate și necesită o acțiune imediată. Această schimbare poate afecta sau poate fi simțită de către persoanele implicate. De asemenea poate fi evaluată primar de către o persoană care acordă primul-ajutor.
 - *Prim ajutor.* Prevenirea, pregătirea și oferirea unui răspuns inițial la situațiile de urgență din domeniul sănătății. Dacă situația de urgență a apărut, răspunsul inițial urmărește

diminuarea impactului acesteia până când starea victimei este stabilizată, remediată sau ajutorul profesionist devine disponibil. Acest aspect include o dimensiune de suport psihologic. Primul ajutor formează obiectul unui program sau a unei instruirii certificate, pregătite și efectuate de o asociație locală sau o organizație, sub supravegherea autorităților publice.

- *Persoana care acordă prim ajutor.* O persoană care este instruită în acordarea primului ajutor și care poate folosi acele cunoștințe teoretice și practice pentru a proteja și salva vieți.

- *Rana.* Deteriorarea accidentală sau intenționată a corpului, rezultată din expunerea la energie termică, mecanică, electrică, radioactivă sau chimică ori datorată absenței unor elemente esențiale, cum ar fi căldura sau oxigenul.

- *Protejare.* Măsurile dispuse pentru a preveni riscurile expunerii într-o situație de urgență.

5.1.2. Reguli minime pentru gestionarea unei situații de urgență

Lucrătorul care este martor la un eveniment din categoria situațiilor de urgență trebuie să respecte următoarele reguli pentru gestionarea corectă a acesteia:

- *Păstrați și mențineți starea de calm.* Păstrându-vă calmul în timp ce ajutați victima, o veți ajuta pe aceasta să fie calmă și să coopereze. În situația în care victima devine neliniștită, starea acesteia se poate agrava.

- *Organizați-vă și planificați rapid modul corect de acțiune.* Învățați procedurile de bază și repetați-le periodic pentru a putea face față atunci când situația o impune.

- *Solicitați ajutorul serviciului de urgență.* Sosirea rapidă a ajutorului poate salva o viață. Rețineți și folosiți numărul de urgență 112.

- *Încurajați în permanență victima.* Anunțați victima că personalul calificat va ajunge în scurt timp și încercați să-i imprimați un sentiment de siguranță, arătându-i că vă pasă de situația ei și inspirați încredere.

5.1.3. Planul pentru o situație de urgență

Planul pentru rezolvarea unei situații de urgență constă în parcurgerea următorilor 5 pași, care sunt esențiali pentru toți cei implicați în acordarea primului ajutor:

1. **APLICAREA MĂSURILOR DE SIGURANȚĂ;**
2. **DIALOGUL;**
3. **RESPIRAȚIA;**
4. **CĂILE RESPIRATORII;**
5. **CIRCULAȚIA SÂNGELUI.**

1. MĂSURI DE SIGURANȚĂ

- *Asigurarea locului*

Dacă sunteți printre primii care ajung la locul unui incident, se impune să observați care este situația în ansamblu. Verificați dacă locul este sigur, un prim pas important înainte

de a acorda primul ajutor este să vă asigurați că nu sunteți în pericol vital, controlați dacă locul este sigur pentru toată lumea: dumneavoastră, colegii și victima.

Acordați-vă timp pentru evaluarea locului și identificarea materialelor/obiectelor periculoase, care pot consta în:

- materiale inflamabile;
- electricitate;
- foc, fum, gaz;
- substanțe chimice;
- obiecte metalice ascuțite;
- suprafețe alunecoase;
- structuri instabile.

Nu interveniți pentru rezolvarea situațiilor periculoase, este imperios necesar ca singurele persoane care acționează să fie exclusiv cele din cadrul serviciilor de urgență, care este instruit, pregătit și are echipament adecvat fiecărei situații. În acest sens precizăm faptul că, punându-vă viața în pericol singurul rezultat va fi creșterea numărului victimelor. În anumite situații puteți înlătura pericolele sau puteți scoate victima (victimele) din zona periculoasă (Ex.: curățarea zonei de cioburile provenite de la un incident sau oprirea electricității de la panoul de energie electrică).

- *Mutarea*

Ca regulă generală, evitați să mutați o victimă cu excepția cazurilor în care zona este periculoasă pentru aceasta. Mutarea unei victime, în special a unei victime inconștiente, este foarte dificilă și ar trebuie lăsată în grija personalului calificat.

În vederea mutării victimei pot fi utilizate următoarele tehnici:

- ***Victima va fi mutată prin tragere de glezne.*** Prindeți victima de glezne și trageți-o cât mai repede posibil prin târâre pe sol până într-un loc sigur. Picioarele victimei se află la înălțimea genunchilor salvatorului. Tragerea corpului victimei trebuie să fie rapidă, iar pentru mai multă eficacitate și rapiditate în intervenție, salvatorul trebuie să-i țină picioarele depărtate.



- ***Victima va fi mutată prin tragere de subsuori.*** Salvatorul din stând ghemuit lângă victimă își trece mâinile pe sub subsuorile acesteia pentru a o prinde din spate, apoi o trage mergând cu spatele până la un loc sigur unde o așează și o întinde.



2. DIALOGUL

Verificați dacă victima răspunde la stimuli, scuturați-o ușor de umeri și întrebați-o: “Ești în regulă?”, “Ce s-a întâmplat?”.



Această tehnică este cunoscută sub numele “PRIVEȘTE (uită-te), ASCULTĂ (vorbiți, ascultați), SIMTE (atingeți)”.

Sunt cunoscute 3 niveluri de conștientă, prezentate mai jos:

- **Conștientă** - Victima răspunde și știe unde se află sau ce s-a întâmplat.
- **Confuză** - Victima este amețită, nu știe unde este sau ce s-a întâmplat.
- **Inconștientă** - Victima nu răspunde la niciun fel de stimuli.

În situația în care constatați că victima este conștientă, lăsați-o în poziția în care ați găsit-o (presupunând că nu este în pericol). De asemenea veți întreprinde următoarele măsuri:

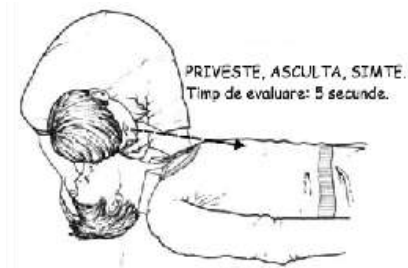
- verificați starea victimei, strigați sau duceți-vă după ajutor dacă este cazul;
- observați și reevaluați semnele vitale în mod regulat;
- acordați primul ajutor dacă este cazul.

În situația în care constatați că victima este confuză sau inconștientă veți întreprinde următoarele măsuri:

- solicitați ajutor specializat;
- verificați dacă victima respiră.

3. RESPIRAȚIA

Aplicați rapid tehnica “PRIVEȘTE, ASCULTĂ, SIMTE” pentru a stabili dacă victima aflată în stare de inconștiență respiră (această operațiune nu va dura mai mult de 5 secunde), sens în care veți urma pașii prezentați mai jos:



- Priviți și observați dacă toracele victimei se ridică în mod regulat;
- Ascultați sunetul respirației victimei;
- Simțiți respirația victimei pe obrazul dumneavoastră.

În cazul în care constatați că respirația victimei este normală:Întoarceți-o în poziția laterală de siguranță;



- Verificați starea victimei și dacă este necesar mergeți după ajutor;
- Dacă există alte persoane în preajmă trimiteți pe cineva să solicite ajutor sau să cheme ambulanța;
- Observați și reevaluați semnele vitale în mod regulat.

5. CĂILE RESPIRATORII

Eliberarea căilor respiratorii este esențială pentru ca victima să poată respira normal, sens în care se impune să verificați dacă acestea nu sunt obturate urmând pașii prezentați mai jos:



- Plasați-vă mâna pe fruntea victimei și trageți cu blândețe capul pe spate;
- Ridicați bărbia victimei pentru a avea acces la gura acesteia;
- Trageți cu blândețe de maxilarul victimei pentru a-i deschide gura.

De reținut: Evitați lăsarea prea mult pe spate a capului victimei.

În cazul în care constatați existența unor corpi străini vizibili în zona căilor respiratorii ale victimei procedați în felul următor:

- Îndepărtați corpii străini din gura victimei care se văd (atenție la pacienții care au proteze dentare, acestea se scot);
- Îndepărtați dinții ruți sau desprinși de pe maxilar sau mandibulă.

De reținut: În cazul în care salvatorul constată absența respirației victimei, este necesar să se procedeze la efectuarea a două manevre de respirație artificială (insuflări) urmate de o reevaluare a funcției circulatorii (circulația sângelui).

6. CIRCULAȚIA SÂNGELUI

În timp ce continuați să eliberați căile respiratorii, menținând bărbia ridicată, se ia pulsul victimei la nivelul gâtului (pulsul carotidei). Verificarea pulsului este o manevră foarte dificilă, de aceea se recomandă să se urmărească și alte semne ale circulației sângelui, ca de exemplu, culoarea pielii sau căldura extremităților.

Verificarea pulsului constă în palparea arterei carotide cu ajutorul degetului arătător, degetului mijlociu și al inelarului. Salvatorul, așezat în partea de unde poate să palpeze artera, pune vârful celor trei degete pe partea din față a gâtului și mișcă încet pe gât cele trei degete până când ajunge între trahee și mușchi. În cele din urmă, apasă ușor spre interior pentru a simți pulsațiile arterei pentru cel puțin 5 secunde.



În situația în care degetele salvatorului percep pulsul se continuă operațiunile de respirație artificială și monitorizarea funcțiilor respiratorie și circulatorie.

Dacă se constată stopul respirator și dacă degetele salvatorului nu percep nicio pulsație este necesar să se aplice tehnica masajului cardiac extern alături de respirația artificială.

**Măsuri de monitorizare suplimentare*

Dacă victima nu prezintă o stare de insuficiență vitală imediată, în timp ce așteptați ajutorul calificat, se impune să monitorizați următoarele funcții esențiale:

- *Starea de conștiență.* Veți dialoga cu victima în mod regulat, sens în care îi veți pune întrebări referitoare la evoluția stării de sănătate;

- *Respirația*. Se va proceda la numărarea respirațiilor complete (inspirație urmată de expirație) într-un interval de un minut. Se precizează faptul că o valoare între 12 și 20 respirații într-un minut este considerată ca fiind normală pentru un adult.

- *Circulația sângelui*. Se va număra pulsul timp de un minut, sens în care precizăm faptul că o cifră încadrată între 60 și 100 bătăi/minut este considerată ca fiind normală pentru un adult.

Totodată salvatorul inspectează fără să miște victima, diferitele regiuni ale corpului acesteia pentru a identifica eventualele răni, zone cu sângerări sau porțiuni de deformare.

De reținut: Solicitarea rapidă a ajutorului calificat înseamnă creșterea șanselor de supraviețuire a victimei prin începerea aplicării în timp util a manevrelor de resuscitare cardio-pulmonară.

5.1.4. Resuscitarea cardio-pulmonară

Primele minute sunt critice pentru salvarea victimei, în condițiile în care poate dura între cinci minute și o jumătate de oră până când personalul medical de urgență va ajunge la locul incidentului. Începerea rapidă a manevrelor de resuscitare cardio-pulmonară crește de 2-3 ori șansele de supraviețuire în comparație cu acele cazuri în care nu se face nimic până la sosirea personalului medical abilitat. Din acest motiv este foarte important ca manevrele de resuscitare cardio-pulmonară să fie cunoscute de cât mai multe persoane.

Cum procedăm cu o victimă inconștientă care respiră

O victimă care nu răspunde la întrebări și care nu reacționează la recomandări se află în stare de inconștientă. Această stare care trebuie privită întotdeauna ca instabilă, cu posibilitatea evoluției spre ameliorare sau spre agravare, reflectă lezarea unui organ vital: creierul.

* Recunoașterea stării de inconștientă:

În afara cazurilor excepționale (sângerare abundentă sau pericol iminent) inconștientă reprezintă prima insuficiență vitală care trebuie identificată la victimă. O victimă inconștientă își pierde rapid controlul asupra anumitelor funcții reflexe dintre care în mod frecvent pe cele care duc la insuficiență respiratorie. Semnele stării de inconștientă sunt următoarele:

- Mușchii sunt moi din cauza pierderii tonusului natural. Dacă victima se află așezată pe spate, limba se va deplasa înspre faringe, în spatele amigdalei și obturează epiglota rezultând oprirea respirației.

- Tusea și funcția înghițirii (degluțiția) care de obicei participă la protejarea traheii și plămânului își pierd eficiența.

- Sângele, mucozitățile sau lichidul gastric, considerate în această situație corpi străini, pot fi inhalați rezultând împiedicarea funcționării corecte a respirației, iar pentru eliminarea acestora victima va fi așezată în poziție laterală.

Tehnica folosită:

Victima va fi așezată pe spate, iar salvatorul se așează în dreptul toracelui acesteia, la o distanță suficientă pentru aplicarea în bune condiții a manevrelor de resuscitare. Dintr-o

singură mișcare folosindu-se de forța brațelor, salvatorul întoarce victima pe o parte și îi poziționează membrele inferioare și superioare astfel încât să asigure stabilitatea corpului.

Respirația artificială poate fi folosită în cele două variante ale sale:



- Respirația “gură la gură”;



- Ventilația “gură la nas”.

** Descrierea metodei de respirație artificială “gură la gură”*

Principiul metodei constă în acțiunea de insuflare în plămânii victimei a cantității de aer inspirată de persoana care acordă primul ajutor. Această cantitate de aer este suficientă pentru asigurarea reanimării de urgență a victimei (compoziția aerului insuflat este apropiată de cea a aerului din atmosferă).

Persoana care acordă primul ajutor consumă în timpul respirației o parte din procentul de oxigen prezent în aerul din jur și elimină o cantitate mică de dioxid de carbon care nu prezintă niciun fel de riscuri pentru victimă.

La aplicarea metodei de respirație artificială “gură la gură” vor fi urmați pașii prezentați mai jos:

1. Curățați cavitatea bucală de eventualii corpi străini vizibili.
2. Protejați-vă pentru a nu intra în contact cu sângele victimei prin folosirea „batistei salvatorului” (o batistă sau un alt material textil).
3. Mențineți căile respiratorii disponibile prin aplecarea capului victimei spre spate.
4. Cu degetul mare și arătătorul de la mâna pe care o țineți pe fruntea victimei, astupați ambele nări ale acesteia.



5. Inspirați și așezați gura (suficient de deschisă) etanș în jurul gurii victimei pentru a insufla aerul inspirat de dumneavoastră în plămâni acesteia (insuflați încet pentru aproximativ două secunde). Verificați dacă toracele victimei se ridică (aerul a ajuns în plămâni), urmând ca în cazul în care toracele acesteia nu se ridică să procedați la aplecarea capului victimei mai spre spate, obturarea nărilor mai bine și încercarea din nou.



6. Îndepărtați-va gura după ce ați insuflat aer. Ridicați-vă capul. În timp ce victima expira și toracele i se lasă în jos, pregătiți-vă pentru o nouă manevră de respirație artificială: trageți aer în piept.

7. Continuați manevrele în ritmul respirației normale până în momentul în care:
- victima începe din nou să respire;
 - sunteți înlocuit de altcineva.

De reținut: Dacă gura victimei prezintă răni care o fac incompatibilă pentru aplicarea metodei de respirație “gură la gură”, veți proceda la obturarea ei și insuflarea aerului prin nasul victimei (ventilația “gură la nas”).

8. În momentul în care victima începe să respire o veți menține așezată în poziția laterală de siguranță.

* *Descrierea metodei de resuscitare cardio-pulmonară*

Resuscitarea cardio-pulmonară poate fi asigurată de un singur salvator, raportul insuflație/masaj cardiac constă într-o suită de două insuflații (respirații artificiale) urmate de 30 de compresii toracice (masaje cardiace) timp de un minut.

Compresiile toracice pot fi făcute și fără respirație artificială, deoarece asigură un flux sanguin critic pentru creier și inimă atât prin efectul creșterii presiunii intratoracice cât și prin compresia directă asupra inimii.

Manevrele de resuscitare cardio-pulmonară se stopează în următoarele situații:

- victima respiră și are puls;
- victima este preluată de serviciul de ambulanță;
- au trecut 30 de minute de la aplicare (sau mai mult dacă temperatura exterioară este scăzută).

De reținut: Manevrele de resuscitare cardio-pulmonară se efectuează pe o durată de 3-4 ore pentru victimele care au fost expuse mult timp la temperaturi scăzute.

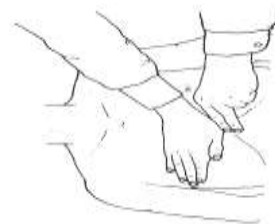
Sângele circulă în corp datorită efectului de pompă al cordului și este pompat, cu o medie de 70 de bătăi pe minut, din jumătatea stânga a inimii către toate zonele organismului. Prin circulația sanguină celulele sunt continuu alimentate cu oxigen, iar dacă

inima se oprește, toate organele vor suferi leziuni datorate neoxigenării. Astfel, cel mai sensibil organ al corpului omenesc este creierul: deja după 10-15 secunde dispar conștiența, respirația și contracția musculară.

De reținut: O persoană inconștientă, aflată în stop respirator și în stop cardiac, va fi resuscitată prin aplicarea în mod concomitent a manevrelor de RESPIRAȚIE ARTIFICIALĂ (pentru a menține respirația) și a MASAJULUI CARDIAC (pentru a menține circulația sanguină).

Salvatorul va avea în atenție înainte de a începe manevrele de resuscitare a victimei ca aceasta să fie poziționată cu fața în sus pe o suprafață tare.

Se precizează faptul că inima este amplasată sub stern, orientată înspre partea din stânga a pieptului și ajunge până la marginea arcului costal.



La aplicarea metodei de resuscitare cardiovasculară (tehnica masajului cardiac extern) vor fi urmați pașii prezentați mai jos:

1. Plasați palma uneia dintre mâini în centrul pieptului victimei. Fixați palma celeilalte mâini peste prima, încrucișați degetele mâinilor și asigurați-vă că nu aplicați presiune peste coastele victimei, peste abdomenul superior sau peste apendicele xifoid al victimei.

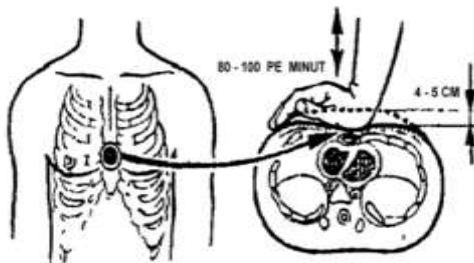


2. Aplecați-vă corpul în față, astfel încât umerii să fie poziționați deasupra locului de compresie. Apăsați cu brațele drepte, fără a îndoi coatele. Folosiți propria greutate pentru a apăsa sternul victimei cu circa 4-5 cm. Între două compresii permiteți sternului victimei să se ridice de tot fără să ridicați mâna de pe el.



Atenție: Nu veți exercita presiune asupra sternului victimei în perioada de relaxare toracică.

3. Repetați compresiile toracice cu o frecvență de aproximativ 80 -100/min.



Accidente ce pot surveni în timpul resuscitării:

Vărsătura. Insuflățiile aerului de către salvator sunt prea rapide sau prea puternice, astfel încât aerul ajunge în stomacul victimei, cauzând vomă.

În această situație procedați la întoarcerea corpului victimei pe o parte și curățați-i gura. Continuați apoi procedurile de reanimare.

Hiperventilația salvatorului. Salvatorul inspiră mai mult aer decât este necesar cu efect direct privind scăderea nivelului dioxidului de carbon din sânge.

Semne: amețeală, furnicături în degete, stări apropiate pierderii conștienței.

În această situație salvatorul își va menține respirația câteva momente până la dispariția semnelor mai sus menționate.

5.1.5. Prezența corpurilor străine în căile aeriene superioare

Pasajul respirator poate fi blocat de corpuri străine (ne "îneacă"). Când un adult se îneacă, cauza este de cele mai multe ori un fragment de mâncare care a pătruns în trahee în loc de esofag.

Atât timp cât persoana respectivă respiră, ea poate de cele mai multe ori să tușească și astfel să rezulte dislocarea corpului străin din trahee. În situația în care victima încetează să respire este nevoie de ajutor profesionist de urgență.

În continuare precizăm câteva aspecte referitoare la mecanismul producerii fenomenului înecării: în interiorul gâtului căile prin care pătrunde aerul și hrana se întretaie, iar atunci când înghițim, epiglota se închide peste laringe pentru ca hrana să nu pătrundă pe căile respiratorii. Uneori se întâmplă ca epiglota să nu reușească să-și îndeplinească funcția, în special atunci când înghițim și respirăm în același timp, rezultând înecare.

Semnele care arată că un corp străin a rămas blocat pe căile respiratorii sunt următoarele:



- Victima își duce mâna (măinile) la gât;

- Victima nu poate să respire, încearcă să tragă aer în piept;
- Victima nu poate să vorbească;
- Victima nu poate să tușească;
- Victima își ridică umerii;
- Victima este cuprinsă de panică.



Tehnici pentru eliminarea corpurilor străini blocați pe căile respiratorii:

Compresia abdomenului

- Aplecați victima în față, plasați-vă în spatele acesteia și prindeți mijlocul cu brațele, apoi poziționați-vă pumnul în zona situată deasupra ombilicului. Pumnul trebuie să fie în poziție orizontală, cu degetele în jos și degetul mare îndreptat înspre abdomenul victimei. Facem precizarea că antebrățele celui care acordă primul ajutor nu trebuie să atingă coastele victimei.



- Prindeți încheietura pumnului cu cealaltă mână și apăsați spre interior și oblic în sus. Aceasta va produce o creștere a presiunii din plămâni care poate să disloce obstacolul.



De reținut: Modul în care se țin mâinile (așa-numita manevra "Heimlich") se folosește atunci când acordați primul ajutor unei persoane care s-a înecat cu ceva. Veți avea în atenție faptul ca presiunea aplicată asupra abdomenului victimei să nu fie excesiv de puternică, deoarece pot fi cauzate leziuni interne de mare gravitate. De asemenea veți avea în vedere faptul că uneori se impune aplicarea mai multor manevre pentru dislocarea obiectului blocat.



De reținut: Insuficiența respiratorie acută poate surveni și în cazul unei victime toxicomane (este consumatorul de substanțe psihotrope, al cărui organism a devenit dependent de efectele drogului).

5.1.6. Măsuri de prim ajutor în cazul plăgilor

Plaga este leziunea traumatică caracterizată prin întreruperea continuității tegumentului. În funcție de mecanismul producerii lor, plăgile pot fi:

- plăgi prin tăiere;
- plăgi prin contuzie (lovire);
- plăgi prin împușcare;
- plăgi prin înțepare;
- plăgi prin mușcătură;
- plăgi prin agresiune termică (arsuri, degerături);
- plăgi prin agresiune chimică (arsuri chimice);
- plăgi prin electrocutare.

De reținut: În situațiile în care plaga este adâncă, largă, în locuri speciale (torace, abdomen etc.), persoana care acordă primul ajutor ar trebui să solicite sprijinul unui serviciu de urgență.

La aplicarea măsurilor de prim ajutor în cazul plăgilor vor fi urmați pașii prezentați mai jos:

1. Eliminați contactul dintre victimă și agentul cauzator. Îndepărtați agentul cauzator de victimă sau îndepărtați victima de agentul cauzator, având în vedere respectarea următoarelor principii:

- evitați să vă asumați riscuri;
- evitați agravarea situației.

Atenție: Există situații când corpul străin din plagă nu trebuie îndepărtat decât de personalul medical specializat (de exemplu în cazul obiectelor ascuțite care străpung anumite zone ale corpului).

2. Evaluați caracteristicile plăgii:

- identificați agentul cauzator și orice alți posibili factori agravanți (de exemplu existența materialelor străine murdare în rană);
- determinați modul cum s-a produs rana (prin lovitură, prin cădere etc.);
- observați localizarea plăgii/plăgilor;
- estimați cu aproximație cât de extinsă este plaga;
- dacă este posibil colectați informații asupra stării de sănătate a victimei (vârsta, bolile de care suferă, tratamentul urmat pentru diferite afecțiuni etc.).

3. Asigurați condiții de igienă optime atunci când vă ocupați de plagă. Veți avea în vedere următoarele principii pentru asigurarea unor condiții de igienă:

- spălați-vă mâinile cu apă curată și săpun sau dacă nu este posibil, cu apă curată curgătoare;

- în funcție de posibilități protejați-vă mâinile folosind mănuși sau orice altceva ce poate servi ca barieră de protecție.

4. *Curățați plaga.* Veți avea în vedere următoarele principii pentru a curăța plaga:

- spălați plaga de preferință cu un dezinfectant lichid de uz medical sau în lipsa acestuia cu apă curată, limpede, de preferință curgătoare;
- folosiți comprese sterile sau părțile curate ale unui material textil (care nu lasă scame);
- spălați plaga ușor, prin tamponare, fără a freca;
- spălați întotdeauna plaga dinspre interiorul spre exteriorul acesteia;

Atenție: Folosiți compresa sterilă sau materialul pentru o singură spălare.

5. *Protejați plaga.* Întreprindeți măsuri de protejare a plăgii, având în vedere respectarea următoarelor principii:

- de preferință folosiți un material steril (de ex. pansament) sau în lipsa acestuia un material textil curat;
- pentru pansarea plăgii folosiți un pansament pregătit anterior sau în lipsa acestuia aplicați un bandaj.

6. *Sfătuiți victima să se prezinte cât mai curând posibil la medic pentru vaccinarea antitetanos.* De asemenea, cereți-i victimei să înlăture obiectele potențial constrictive (inele, brățări, ceas de mână etc.), dacă acestea se află în interiorul sau în apropierea suprafeței rănite și dacă acest lucru este posibil fără a produce noi daune/consecințe negative.

5.1.7. Măsuri de prim ajutor în cazurile particulare ale plăgilor

1. *Plăgile abdominale cu exteriorizarea intestinelor (eviscerație).* Plăgile la nivelul abdomenului sunt urmate, de cele mai multe ori, de exteriorizarea intestinelor, acest fenomen purtând denumirea de eviscerație. Acest caz medical reprezintă o urgență medico-chirurgicală.

De reținut:

Protejați-vă mâinile folosind mănuși sau orice poate servi ca barieră de protecție.

Nu încercați introducerea intestinelor înapoi în abdomen. Nu veți întreprinde măsuri de prim ajutor, nu acoperiți victima.

Așezați victima culcată pe spate sau cu toracele ușor ridicat și cu genunchii îndoiți, pentru a reduce presiunea din interiorul cavității abdominale.

Solicitați targa pentru transport, victima va trebui prezentată de urgență la spital pentru consult de specialitate.

2. *Plăgile toracice cu perforarea plămânului (pneumotorax).* Cel mai frecvent sunt produse prin împușcare, dar și prin tăiere, înjunghiere, traumatisme ale coastelor, etc. Pneumotoraxul se recunoaște prin aspectul roz și spumos al sângelui dar și prin perceperea unui șuierat apărut în timpul respirației. Se tratează ca o plagă obișnuită, acoperindu-se cu comprese sterile care se lipesc în trei laturi și izolându-se cu o pungă sau orice alt material asemănător aflat la îndemână. Dacă plaga se produce prin împușcare, se acoperă cu

comprese sterile atât orificiul de intrare cât și cel de ieșire (în cazul în care există), iar glonțul se tratează ca un corp străin.

5.1.8. Măsuri de prim ajutor în cazul plăgilor externe hemoragice

Hemoragia este pierderea de sânge printr-o plagă, prin țâșnire sau flux continuu, ducând la o pierdere însemnată de sânge într-o perioadă scurtă de timp, cu riscuri imediate și/sau pe termen scurt asupra vieții și sănătății victimei.

După tipul vasului lezat hemoragia poate fi:

- arterială: în care sângele este de culoare roșu deschis, bine oxigenat și țâșnește ritmic, sincron cu bătăile inimii;
- venoasă: sângele de culoare roșu închis (mai puțin oxigen, mai mult CO₂), se exteriorizează cu presiune constantă, relativ modestă;
- capilară: este o hemoragie difuză, fără a se identifica un vas de calibru mai mare ca sursa principală a hemoragie.

În funcție de sediul sângerării:

- externă: sângele se scurge în afară, printr-o soluție de continuitate tegumentară (plaga) ;
- internă: sângele se acumulează într-una din cavitățile normale ale organismului;
- exteriorizată: caracterizată prin hemoragie internă într-un organ cavitătar, urmată de eliminarea sângelui la exterior pe căi naturale.

Denumiri medicale pentru cazuri particulare de hemoragii

✚ **epistaxis:** hemoragia mucoasei nazale;

✚ **hematemeză:** eliminarea pe gură, prin vărsătură, de sânge amestecat cu cheaguri și eventual resturi alimentare;

În hemoragii puternice poate fi sânge roșu, proaspăt, nealterat, sau în sângerări reduse poate fi vărsătura cu aspect de zaț de cafea (când sângele stagnează în stomac) ;

✚ **melenă:** exteriorizarea sângelui acumulat în tubul digestiv, prin defecație. Scaunul este lucios, negru, moale, de aspectul și culoarea păcurei ;

✚ **hematuria:** reprezintă hemoragia la nivelul aparatului urinar, exteriorizat prin urinare(micțiuni);

După cantitatea de sânge pierdut, hemoragia poate fi:

- mică: se pierde o cantitate de sânge până la 500 ml
- medie: se pierde 500-1000 ml de sânge și apar următoarele semne: agitație, amețeli în ortostatism;
- mari: cantitatea de sânge pierdută 1000-1500 ml, iar semnele clinice sunt următoarele: paloare, tahicardie, transpirații reci, hipotensiune arterială, tahipnee;

- cataclismice: pierderi de sânge de peste 1500-2000 ml, TA nemăsurabilă, pacient inconștient;

Oprirea sângerării poartă denumirea de hemostază. Ea poate fi spontană în cazul unor hemoragii mici, prin intervenția mijloacelor proprii organismului, dar de cele mai multe ori este necesară intervenția altor persoane, care să realizeze hemostaza.

Principiile acțiunii de stopare a unei hemoragii sunt următoarele:

1. Identificarea cauzei hemoragiei externe dintr-o plagă trebuie realizată rapid în cadrul evaluării inițiale a victimei.
2. Hemoragia trebuie oprită rapid, folosindu-se tehnica/tehnicele cele mai adecvate situației.
3. Oprirea hemoragiei trebuie menținută până când victima este predată unui serviciu de urgență.
4. Dezvoltarea unor complicații (de exemplu: leșin, răni noi, șoc, infecții) trebuie anticipată, prevenită sau oprită.

ATENȚIE ! la contactul cu sângele persoanei rănite.

Protejați-vă mâinile folosind mănuși sau orice poate servi ca barieră de protecție.

Pașii care vor fi urmați de salvator pentru limitarea consecințelor pierderii de sânge sunt următorii:

1. *Culcați victima (dacă acest lucru nu s-a făcut în mod spontan)*. Atunci când condițiile o permit, așezați cu grijă victima în poziția culcat cât mai curând posibil (sau ajutați-o să se așeze într-o astfel de poziție).

2. *Mențineți zona cu hemoragie într-o poziție ridicată*. Atunci când condițiile o permit, țineți într-o poziție ridicată (înălțată) zona cu hemoragie, astfel încât pierderile de sânge să se reducă și mențineți-o așa cât mai mult timp posibil .

Atenție: Nu administrați niciodată lichide unei victime cu plagă hemoragică. De asemenea, persoana care acordă primul ajutor trebuie să-i explice victimei pas cu pas ceea ce urmează să se întâmple pentru a se obține cooperarea acesteia.

3. *Aplicarea unei presiuni locale directe*. Este o tehnică de prim ajutor care implică parcurgerea următoarelor etape:

- Asigurarea accesului la plagă. Persoana care acordă primul ajutor va întreprinde măsurile de protecție corespunzătoare astfel încât să nu se pună în pericol datorită corpilor străini tăioși sau ascuțiți identificați în plagă.

- Aplicarea presiunii locale directe asupra punctului hemoragic. În cadrul acestei etape veți avea în atenție următoarele:



- evitați contactul cu sângele victimei protejându-vă mâna cu care exercitați presiunea prin folosirea de materiale impermeabile (mănuși sau pungi din plastic curate) sau a oricărui material potrivit ca barieră între mâna salvatorului și punctul hemoragic;

- aplicați o presiune/compresie pe rană, folosind o compresie sterilă sau un material

textil curat, suficientă pentru a opri hemoragia, având totodată în atenție evitarea amplificării durerii victimei;

- mențineți presiunea/compresia pe rană timp de câteva minute.
 - Evaluați eficiența presiunii locale directe. Verificați periodic evoluția hemoragiei în aria de aplicare a presiunii locale directe fără a stopa acțiunea de compresie.

Compresiunea digitală

Compresiunea corect executată pe vasul rănit trebuie să se aplice deasupra rănii în cazul unei hemoragii arteriale și sub plagă în cazul unei hemoragii venoase, ținând cont de sensul circulației. Când hemoragia nu poate fi stăpânită prin compresiune exercitată la distanță, se poate folosi compresiune directă în care caz compresiunea vasului ce sângerează se face cu degetul introdus direct în plagă.

Aceasta metodă nu poate fi decât de scurtă durată, trebuind să recurgem la altă metodă care s-o suplinească și să o completeze.

Puncte de compresie:

- Pentru plăgile superficiale de la nivelul feței se comprimă artera temporală superficială



— Compresiunea arterei temporale

- Pentru hemoragiile din teritoriul arterei faciale, compresie la nivelul mandibulei.
- Pentru plăgile umărului, se comprimă artera subclavie, pe prima coastă, prin plasarea degetelor în fosa supraclaviculară, înapoia claviculei.
- Pentru hemoragiile faciale sau ale calotei craniene, se face compresie pe carotida primitivă, situată între marginea anterioară a mușchiului sternocleidomastoidian și linia mediană a gâtului. **NU SE FACE COMPRESIE SIMULTANĂ PE AMBELE CAROTIDE ȘI NU SE APLICĂ GAROU!**



Compresiunea arterei carotide

- Pentru membrul superior se comprimă artera axilară, prin apăsare în axilă, sau artera brahială, pe fața internă a brațului, în șanțul bicipital intern.
- Pentru leziunile aortei și arterelor iliace, se face compresia cu pumnul a peretelui abdominal, până la coloană.
- Pentru plăgile arterei femurale se comprimă artera în triunghiul Scarpa, cu cele două police suprapuse și cu palmele cuprinzând grosimea coapsei sau se procedează ca pentru artera iliacă.



- Pentru hemoragiile de la nivelul gambei sau piciorului se comprimă artera în fosa poplitee. Membrul inferior lezat se va menține pe un plan mai ridicat față de restul corpului.

Atenție: Această tehnică nu poate fi utilizată atunci când:

- în punctul hemoragic este prezent un corp străin;
- zona hemoragică este în mod evident deformată (indicând o fractură);
- punctul hemoragic nu este accesibil mâinilor persoanei care acordă primul-ajutor.

4. *Aplicarea bandajului compresiv.* Această tehnică de prim ajutor implică parcurgerea următoarelor etape:

- Mențineți presiunea locală directă printr-o aplicare directă cu un bandaj compresiv plasat pe zona cu hemoragie. În această situație veți respecta următoarele principii:

- aplicați comprese curate pe plagă;
- dacă inițial ați presat plaga cu palma goală, aplicați rapid compresia sau materialul textil curat astfel încât să nu rezulte pierderi suplimentare de sânge;
- în cazul plăgilor situate pe membre, verificați ca bandajul aplicat să fie suficient de strâns pentru a menține o presiune suficientă asupra punctului hemoragic care să asigure stoparea hemoragiei fără întreruperea totală a circulației sângelui;
- aplicați bandajul astfel încât să cuprindă întreaga zonă a plăgii;
- membrul rănit va fi așezat și menținut într-o poziție ridicată (înaltă).

- Evaluați periodic și în mod constant eficacitatea bandajului compresiv. Se va verifica dacă hemoragia s-a oprit în urma aplicării acestuia, respectiv prezența circulației sanguine periferice înainte și după bandajare. În situația în care hemoragia continuă veți aplica un bandaj compresiv adițional peste bandajul inițial fără înlăturarea primului cu folosirea unei presiuni mai ferme.

Atenție: Această tehnică nu poate fi utilizată atunci când:

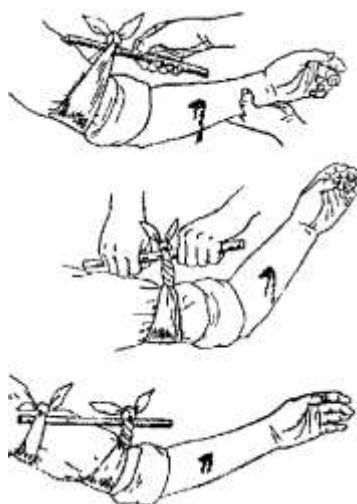
- zona este deformată în mod evident (indicând un traumatism osos/fractură);
- în punctul hemoragic este prezent un corp străin.

Aplicarea garoului

Este ultima variantă la care apelăm. Garoul se aplică numai în caz de hemoragie arterială masivă, atunci când prin alte metode nu este posibilă oprirea sângerării. În caz de hemoragie masivă, pentru prevenirea pierderii mari de sânge, până la aplicarea garoului sau pansamentului, se impune fixarea arterei la locurile prestabilite ale scheletului osos, acolo unde se palpează bine pulsul. Astfel, pentru hemoragia în teritoriul arterei brahiale (la nivelul membrilor superioare), comprimarea ei se face prin aplicarea pumnului în fosa axilară și se strânge mâna de torace.

Pentru arterele femurale (la nivelul membrilor inferioare), se apasă cu pumnul în partea internă a coapsei, în treimea superioară. Unele artere pot fi comprimate prin îndoirea fixată a membrilor în articulații. Metodele de fixare forțată nu trebuie folosite în cazul în care sunt suspectate fracturi ale oaselor extremităților sau în luxații.

În situația în care trebuie să aplicăm garoul, vom proceda după cum urmează: **La mână, garoul se aplică numai, mai sus de cot, iar la picior, doar mai sus de genunchi.** Nerespectarea acestei reguli nu garantează oprirea hemoragiei. Mai sus de plagă, se aplică pe membrul afectat un ștergar, basma sau alt material moale. Garoul întins se aplică mai sus de plagă, pe materialul aplicat, în așa mod ca să oprească hemoragia. Se fixează capătul garoului. Sub garou se pune o hârtie cu data aplicării lui. Pe plagă se aplică pansament aseptice (steril).



Cum se controleaza corectitudinea aplicării garoului?

Hemoragia s-a oprit, pulsația pe arterele periferice lipsește, pielea devine palidă. Pe timp friguros (iarna), membrul cu garoul trebuie învelit cu haine calde sau pătură.

Retineti! Garoul trebuie aplicat pe o durată de timp nu mai mare de 1,5 ore pe timp cald și nu mai mare de 1 oră pe timp rece. În caz de aplicare mai îndelungată, țesuturile mai jos de garou încep a se necroza. Dacă este imposibil de transportat pacientul la o instituție medicală, mai degrabă de 1,5 – 2 ore, garoul se va slăbi pentru câteva minute, până când pielea își va restabili culoarea roz și din nou se strânge, puțin mai sus sau mai jos de locul precedent. Din 30-30 minute se slăbește puțin garoul pentru a permite irigarea segmentului de membru subiacent.

Ridicarea garoului se face doar în condiții de spital și de personal competent.

În situația existenței unui contact direct între diferitele părți ale corpului salvatorului și sângerile persoanei rănite veți respecta următoarele măsuri:

- *Dacă mâinile salvatorului sunt contaminate cu sânge.* Acestea vor fi spălate meticolos cât mai curând posibil cu apă curată și săpun.
- *Dacă o altă parte a corpului (în special ochii) a fost stropită cu sângele victimei sau cu alte fluide corporale,* zona respectivă trebuie să fie spălată cu multă apă curată și săpun.
- *Dacă pielea salvatorului a fost tăiată sau înțepată de orice obiect contaminat cu sângele victimei.* Rana va fi spălată cu săpun și apă curată, iar ulterior se va aplica o compresă uscată și curată.

De reținut: În cazul în care persoana care acordă primul ajutor a fost în contact cu sângele sau cu orice fel de lichid corporal aparținând victimei ori este îngrijorată de eventualele consecințe, aceasta trebuie să solicite imediat asistență medicală în vederea consilierii și testării.

5.1.9. Măsuri de prim ajutor în cazul hemoragiilor interne

Survin cel mai frecvent ca urmare a unui traumatism abdominal închis, dar pot fi întâlnite și în cazul fracturilor închise ale oaselor mari (de exemplu ale oaselor extremităților)

Hemoragia internă abdominală poate fi recunoscută prin poziția specifică pe care o adoptă victima, cu mâinile pe abdomen și cu genunchii îndoiți.

Semnele de recunoaștere ale unei hemoragii interne sunt:

- amețeli;
- transpirații reci;
- tensiune arterială scăzută;
- respirație accelerată;
- puls rapid;
- frisoane;
- agitație;
- convulsii;
- lipotimie;
- dilatarea pupilelor.

Poziția de siguranță în cazul victimei conștiente cu hemoragie internă este culcat pe spate și cu picioarele ridicate deasupra planului corpului. În cazul victimei inconștiente se procedează la așezarea acesteia în poziție laterală de siguranță.

În cazul hemoragiilor interne primul ajutor nu poate fi acordat decât de personalul medical specializat în cadrul unei instituții medicale. Victima va fi transportată de urgență la cel mai apropiat spital sau se va proceda la anunțarea serviciului de ambulanță.

5.1.10. Amputațiile

Atunci când o parte a corpului este detașată (ex. mână, picior), sângerarea nu este foarte mare la început întrucât vasele de sânge rupte, inițial se strâng. În scurt timp se va produce o hemoragie intensă datorată stării de dilatare a acelorasi vase sanguine.

Aplicarea unui pansament circular care strânge este recomandat numai pentru a evita pierderea totală a sângelui atunci când o parte a corpului a fost detașată și hemoragia nu poate fi oprită cu un altfel de pansament. Se va utiliza un pansament lat sau un garou poziționat cât mai aproape posibil de plagă, care va fi strâns până la oprirea hemoragiei. Ora și minutul aplicării acestui pansament sau garou vor fi notate pe un bilet care va fi atașat de îmbrăcămintea victimei.

În cazul amputațiilor vor fi respectate următoarele reguli:

- *Păstrarea părții detașate a corpului.* În timpul transportului către spital a victimei, partea detașată a corpului va fi păstrată, uscată, în condiții de temperatură scăzută. În acest sens va fi introdusă într-o pungă de plastic închisă care la rândul ei va fi păstrată într-o pungă din plastic plină cu gheață, ambele securizate într-o a treia pungă închisă ermetic.
- *Transportarea de urgență la cel mai apropiat spital.*

De reținut: Niciodată nu procedați la spălarea părții detașate sau a zonei rănite a corpului, indiferent dacă este vorba de apă, săpun, spirt medicinal sau alt dezinfectant, întrucât consecințele constau în compromiterea ireversibilă a reatașării chirurgicale.

5.1.11. Entorse, luxații, fracturi

În situația în care victima a fost supusă unei/unor forțe traumatizante la nivelul oaselor sau/și articulațiilor, pot surveni entorse, luxații sau fracturi care pot fi recunoscute după următoarele semne:

- durere localizată în zona respectivă;
- modificarea culorii tegumentului;
- orice impotență funcțională a unei încheieturi și/sau a unui os;
- umflarea și/sau deformarea unei încheieturi și/sau a unui os;
- poziția anormală a unei încheieturi și/sau a unui os;
- apariția unei plăgi și/sau a unei hemoragii create de osul traumatizat sau de forța traumatizantă.

Precizăm faptul că fractura, luxația sau entorsa reprezintă o sursă de durere și de complicații secundare, incluzând leziuni ale pielii, mușchilor, vaselor sanguine, nervilor

(inclusiv a măduvei spinării), organelor interne (inclusiv a creierului). Aceste riscuri pot fi sporite de mișcarea oaselor fracturate în interiorul zonei rănite.

Principiile acțiunii în cazul fracturilor, luxațiilor și entorselor sunt:

- zona rănită trebuie immobilizată;
- limitarea oricărei mișcări a zonei rănite;
- prevenirea sau diminuarea complicațiilor secundare menționate mai sus.

Persoana care acordă primul ajutor trebuie să-i explice victimei pas cu pas, măsurile care vor fi întreprinse, în scopul obținerii cooperării acesteia.

Pașii care vor fi urmați de salvator pentru limitarea consecințelor negative ale unei fracturi, luxații sau entorse sunt următorii:

1. *Stabilizați zona rănită.* Cereți-i victimei să-și înlăture obiectele potențial constrictive (inele, brățări, ceas de mână etc.), dacă acestea se află în interiorul sau în apropierea zonei traumatizate, iar scoaterea lor nu ar produce agravarea suferinței.

2. *Verificați existența circulației periferice.*

3. *Pregătiți materialele necesare:*

- o suprafață dură, rigidă, dreaptă (atele);
- material pentru fixare (de ex. bandaje triunghiulare de pânză).

4. *Fixați zona rănită având în vedere următoarele principii:*

- acționați încet și cu grijă, evitând contactul cu membrul rănit sau mișcarea acestuia;
- mențineți membrul afectat în poziția în care a fost găsit;
- zona traumatizată va fi menținută immobilizată de o suprafață dură, rigidă, plată (atele) sau în lipsa acestora de partea nevătămată a corpului (membrul sănătos, trunchiul sau un deget);
- asigurați-vă că încheieturile de deasupra și de sub zona traumatizată sunt de asemenea immobilizate;
- fixați atelele (de ex. cu bandaj), cu strângere moderată;



- îmbrăcămintea strâmtă, șireturile etc. vor fi slăbite, însă victima nu trebuie să fie descălțată;

- limitați cât mai mult posibil orice mișcare a victimei.

De reținut: * Tehnica prezentată mai sus se va utiliza atunci când nu există posibilități pentru ajungerea la locul accidentului a ambulanței. Persoana care acordă primul ajutor poate fi instruită de către dispeceratul serviciului de urgență privind modul de utilizare a metodelor mai sus menționate.

Până la sosirea serviciului de urgență la locul accidentului, persoana care acordă primul ajutor trebuie doar să prevină orice mișcare a membrului rănit.

* Imobilizarea completă ar trebui să fie efectuată de către personalul serviciului de urgență. Dacă nu există nici o posibilitate de a beneficia de sprijinul serviciului de urgență imobilizarea va fi realizată de persoana care acordă primul ajutor.

Asimilarea tehnicilor de imobilizare necesită un grad de experiență care se obține din practică sau prin instruirii periodice.

5. *Asigurați-vă că zona rănită este fixată.*

6. *Evaluați suferințele victimei, care ar trebui să înceteze sau să se reducă semnificativ.*

7. *Asigurați-vă că circulația periferică este prezentă.*

5.1.11.1. Entorsele

Survin cel mai frecvent la articulațiile membrelor inferioare și constau în alungirea sau ruperea ligamentelor (stabilizează încheieturile) atunci când sunt supuse unor presiuni mari.

Semnele unei entorse sunt următoarele:

- sensibilitate și durere la mișcare;
- reducerea mobilității;
- apariția tumefacției (inflamația).

Primul ajutor în cazul unei entorse constă în:

- ridicarea zonei traumatizate la o înălțime mai mare comparativ cu corpul;
- răcirea articulației afectate (ex.: o pungă de gheață învelită într-un prosop).
- aplicarea unui pansament elastic de susținere.
- punerea în repaus a articulației afectate.

5.1.11.2. Luxațiile

Sunt leziuni traumatice de gravitate mare care constau în deplasarea permanentă a extremităților articulare rezultând lipsa contactului firesc între suprafețele oaselor la nivelul articulațiilor.

Semnele unei luxații sunt următoarele:

- sensibilitate și durere la mișcare;
- reducerea mobilității;
- apariția tumefacției (inflamația);
- schimbarea formei articulației, poziție nefirească a acesteia.

Primul ajutor în cazul unei luxații constă în:

- ridicarea zonei traumatizate la o înălțime mai mare comparativ cu corpul;
- răcirea articulației afectate (ex.: o pungă de gheață învelită într-un prosop);
- aplicarea unui pansament elastic de susținere;
- punerea în repaus a articulației afectate.

5.1.11.3. Fracturile

Fractura reprezintă întreruperea continuității unui os în urma unei acțiuni violente directe sau indirecte exercitată de un agent traumatic. O fractură nu implică numai lezarea osului propriu-zis ci și a părților moi din jur. Există două tipuri de fracturi:

- *Fractura deschisă*. Poate surveni o hemoragie cu pierdere masivă de sânge, existând totodată riscul întreruperii circulației sanguine.
- *Fractura închisă*. În această situație tegumentul din zona fracturii este intact.

De reținut: Este foarte importantă evitarea mișcărilor inutile ale membrului fracturat, pentru a nu agrava leziunile produse deja. Se precizează faptul că victima încearcă singură, de cele mai multe ori, să adopte poziția cea mai puțin dureroasă.

Semnele unei fracturi sunt următoarele:

- sensibilitate și durere la mișcare;
- reducerea mobilității;
- apariția tumefacției (inflamația);
- schimbarea formei osului, poziție nefirească a zonei afectate;
- mobilitate anormală.

* Fracturi ale membrilor

Primul ajutor în cazul unei fracturi constă în imobilizarea cu atele (lemn, plastic, sârmă, carton etc.) care trebuie să fie suficient de lungi astfel încât să depășească articulațiile situate deasupra și dedesubtul osului/oaselor fracturate.

În cazul fracturii deschise pielea este lezată, existând riscul producerii unei infecții, sens în care o asemenea rană necesită oprirea hemoragiei, aplicarea unui bandaj și imobilizare.

* Fracturi costale

Fracturile costale se caracterizează prin apariția și accentuarea durerii în timpul mișcării, a tusei și a respirației.

Primul ajutor în cazul unei fracturi costale constă în imobilizare cu fașă elastică astfel încât inspirația să nu mai producă durere.

În situația fracturilor costale cu răni deschise prin care intră și iese aerul (pneumotorax), se procedează la izolarea cu material moale (pe post de dop) și imobilizare cu fașă elastică.

Victima conștientă cu fractură costală se așează cu toracele în poziție ridicată iar cea inconștientă în poziție laterală pe partea afectată.

Leziunile cutiei toracice se vindecă greu, deoarece aceasta este tot timpul în mișcare datorită respirației. Acest lucru încetinește procesul de vindecare. Fracturile costale se vindecă de obicei într-un interval de 6 săptămâni.

* Fracturi de coloană cervicală și lombară

Coloana vertebrală este formată din vertebre și discuri intervertebrale. Șirul de vertebre formează un canal protector în jurul măduvei spinării. Coloana vertebrală este stabilizată cu ajutorul tendoanelor și mușchilor. În caz de vătămări la gât sau la ceafă, pot surveni dislocări sau fracturi ale vertebrelor ori discurilor, cu lezarea nervilor și măduvei spinării. Aceasta se poate manifesta sub forma de amorțeli, înțepături și eventual paralizie a acelor părți ale corpului care primesc impulsuri de la nervii afectați. Dacă suspectați că o persoană lipsită de conștiență a fost supusă unei lovituri la cap sau ceafă, trebuie să o tratați ca și cum leziunea ar exista. Persoana accidentată poate acuza dureri de spate în zona coloanei vertebrale și după caz, va simți amorțeli sau nu va mai putea să-și miște mâinile și picioarele.

Se va evita transportul victimei dacă nu este absolut necesar, iar în situația deplasării o persoană îi va sprijini gâtul și capul care vor fi menținute numai pe linia coloanei vertebrale.

5.1.12. Alte situații care necesită prim ajutor

5.1.12.1. Coma diabetică

Diabeticul are o lipsă totală sau parțială de insulină. Tratatamentul diabetului constă în administrarea insulinei conform schemei stabilite de medicul specialist, regim alimentar potrivit și activitate fizică regulată.

Uneori cantitatea de insulină administrată poate depăși nevoile organismului diabeticului, context în care nivelul zahărului din sânge scade. Surplusul de insulină în sânge duce la pierderea conștienței, astfel că persoana diabetică poate să se simtă rău sau chiar să cadă din picioare.

De reținut: Insulina și efortul fizic reduc cantitatea de zahar din sânge, pe când consumul de alimente o mărește. Un diabetic poate intra ușor într-o stare de dezechilibru, dacă nu există un raport de egalitate între cantitatea de alimente, pe de o parte și cea de insulină și efort fizic, pe de altă parte.

Aplicați rapid tehnica “PRIVEȘTE, ASCULTĂ, SIMTE” pentru a stabili dacă victima se află în stare de dezechilibru ținând cont de următoarele semne:

- paloare;
- tremurături;
- transpirație rece;
- iritare;
- pierderea conștienței.

Primul ajutor pentru o persoană diabetică aflată în criză constă în:

- solicitați ajutorul cadrelor medicale;
- consumul unui aliment de preferință dulce (sucuri, lapte sau dulciuri);
- persoana diabetică va sta în repaus pentru 10 minute;
- persoana diabetică nu va fi lăsată singură;
- în caz de inconștiență, persoana diabetică va fi așezată în poziția laterală de siguranță;

Se va solicita ajutorul cadrelor medicale.

5.1.12.2. Infarctul miocardic

Infarctul miocardic sau atacul cardiac este o urgență medicală în care circulația sanguină a cordului este blocată brusc, determinând moartea mușchiului cardiac prin lipsa oxigenului.

Majoritatea infarctelor miocardice sunt determinate de un trombus care blochează una dintre arterele coronare. Arterele coronare aduc sânge bogat în oxigen la inimă și substanțe nutritive. Dacă acesta este blocat, mușchiul miocardic suferă de hipoxie și moare.

Infarctul miocardic poate surveni în următoarele situații:

- în cazul unui efort fizic intens;
- în cazul unei încordări psihice;
- chiar și în timpul odihnei sau al somnului.

Simptomele comune pentru infarctul miocardic sunt următoarele:

- dureri în mijlocul pieptului;
- iradierea durerii către brațe și gât;
- reducerea respirației, apariția senzației de sufocare;
- transpirații reci, abundente;
- oboseală cu câteva zile înainte de declanșarea infarctului;
- senzația morții iminente;
- agitație.

Jumătate dintre decesele prin infarct miocardic apar în primele 3-4 ore după ce au debutat simptomele, iar jumătate din cei care decedează din cauza unui infarct cardiac mor înainte de a ajunge la spital. Este important ca aceste simptome să fie recunoscute și tratate ca o urgență medicală.

Primul ajutor pentru o persoană care suferă un atac de inimă constă în:

- salvatorul va adopta un comportament calm;
- salvatorul va ajuta persoana suferindă să se așeze într-o poziție comodă;
- hainele prea strâmte ale victimei vor fi descheiate;
- salvatorul va ajuta persoana suferindă să-și administreze eventualele medicamente pentru inimă;
- în caz de lipsă de conștiență a victimei, salvatorul va proceda la plasarea acesteia în poziție laterală stabilă;
- în caz de stop cardiac, salvatorul va începe imediat resuscitarea cardio-pulmonară.

De reținut: În cazul apariției durerilor în piept va fi chemată întotdeauna ambulanța.

5.1.12.3. Atacul vascular cerebral

Accidentul vascular cerebral survine atunci când circulația sângelui la creier este întreruptă sau diminuată. Astfel, creierul nu mai beneficiază de aportul de oxigen și de substanțe nutritive, iar în câteva secunde celulele încep să moară.

Accidentul vascular cerebral este o urgență medicală. Tratatamentul de urgență poate face deosebirea dintre viață și moarte. O intervenție promptă poate să reducă de asemenea riscul complicațiilor sau a sechelelor secundare unui AVC.

Accidentul vascular cerebral (AVC) este de două tipuri:

- AVC ischemic (ischemia cerebrală);
- AVC hemoragic (hemoragia cerebrală).

Simptomele generale ale accidentului vascular cerebral includ debutul brusc al:

- stării de amorțeală, slăbiciune sau paralizie a feței, brațului sau piciorului, de obicei pe o parte a corpului;
- tulburării de vedere la un ochi sau la ambii, precum vedere neclară, încețoșată, cu pete, vedere dublă sau pierderea vederii;
- confuziei, tulburării de vorbire sau de înțelegere a cuvintelor celorlalți;
- tulburării de mers, amețeală, pierderea echilibrului sau a coordonării;
- durerii de cap severe.

Simptomele datorate accidentului vascular cerebral ischemic diferă de cele ale celui hemoragic. Simptomele depind de asemenea de localizarea cheagului sangvin sau a hemoragiei și de extinderea regiunii afectate.

Simptomele AVC ischemic (cauzat de un cheag ce a blocat un vas sangvin) apar de obicei în jumătatea corpului pe partea opusă zonei din creier în care este cheagul. De exemplu, un AVC în partea dreaptă a creierului dă simptome în partea stângă a corpului;

Simptomele unui AVC hemoragic (cauzat de o sângerare în creier) pot fi similare celor produse de AVC ischemic, dar se deosebesc prin simptome legate de tensiunea crescută în creier, cum ar fi dureri de cap severe, grețuri și vărsături, "înțepenirea" gâtului, amețeli, convulsii, iritabilitate, confuzie și posibil inconștiență;

Simptomele unui AVC pot progresa în curs de câteva minute, ore sau zile, adesea în mod treptat. De exemplu, slăbiciunea ușoară poate evolua spre o incapacitate de a mișca brațul și piciorul de pe o parte a corpului.

În cazul în care accidentul vascular cerebral este provocat de un cheag de sânge mare (ischemic), simptomele apar brusc, în decurs de câteva secunde.

Primul ajutor pentru o persoană care suferă un AVC constă în:

- apelarea imediată a serviciului de urgență și solicitarea ambulanței;
- salvatorul va sta lângă victimă până la preluarea acesteia de către ambulanță;
- salvatorul îi va explica victimei tot ceea ce intenționează să întreprindă;
- salvatorul va proceda la ascultarea cu atenție fără să întrerupă victima chiar dacă aceasta prezintă o tulburare a vorbirii;
- în cazul în care victima își pierde conștiența, salvatorul va proceda la așezarea acesteia în poziție laterală de siguranță.

5.1.12.4. Convulsii

Convulsiiile sunt determinate de anomalii ale activității electrice a neuronilor cerebrali, manifestându-se prin contracturi musculare, semne fizice minore, tulburări de gândire sau printr-o asociere a simptomelor. După zona creierului unde au loc aceste descărcări, aspectul atacului poate să varieze foarte mult. Atunci când este afectată partea creierului

care coordonează mișcările corpului, apar contracții în mușchi. Atacurile pot să apară de la o singură dată în decursul întregii vieți, până la mai multe pe zi.

Simptomele generale ale convulsiilor includ debutul brusc al:

- pierderii bruște a conștienței victimei;
- prăbușirea la pământ a victimei;
- mișcări necontrolate ale corpului victimei;
- tresăriri ale mușchilor victimei;
- pierderi spontane ale scaunului și urinei;
- victima își poate mușca limba;
- victima nu-și va aminti nimic din perioada crizei.

Primul ajutor pentru o persoană care suferă convulsii constă în:

- salvatorul va prinde victima aflată în cădere și îi va proteja capul;
- salvatorul va adopta un comportament calm (atacul trece de cele mai multe ori în decurs de câteva minute);
- hainele prea strâmte ale victimei vor fi descheiate;
- salvatorul nu va proceda la introducerea în gura victimei a unor obiecte tip coada unei linguri de lemn între dinți (în scopul protejării limbii);
- victima va fi așezată în poziție laterală stabilă, pentru a-i curge mucozitățile din jurul nasului și gurii și pentru a asigura eliberarea căilor respiratorii. Astfel se evită ca limba să alunece spre spate sau saliva din gură să pătrundă în căile respiratorii. Sub cap se pune ceva moale (o pernă sau o haină);
- salvatorul va sta lângă victimă până când aceasta își va reveni;
- apelarea imediată a serviciului de urgență și solicitarea ambulanței.

5.1.12.5. Intoxicațiile

Intoxicațiile se pot produce în următoarele moduri:

1. Prin înghițire. În această situație vor fi dispuse următoarele măsuri:

- Salvatorul va căuta sursa otrăvirii (flacoane, cutii medicamente etc.)
- Vor fi identificate următoarele simptome:
 - o dureri în gât sau de abdomen;
 - o stări de amețelă care pot culmina cu pierderea conștienței;
 - o stări de vomă.

Primul ajutor pentru o persoană care a suferit o intoxicație prin înghițire constă în:

- verificarea funcțiilor vitale ale victimei intoxicatei;
- transportarea imediată a victimei la spital;
- salvatorul nu va provoca stări de vomă victimei (vărsăturile pot agrava efectele nocive ale substanței toxice de natură necunoscută).

2. Prin inhalare.

Primul ajutor pentru o persoană care a suferit o intoxicație prin inhalare constă în:

- Salvatorul va scoate victima din mediul toxic (se va expune la aer curat);

De reținut: Salvatorul își va ține respirația pentru a nu inhala gazul toxic;

- În cazul în care victima respiră, poziționați-o în șezut cu toracele ridicat;
- În situația în care victima este inconștientă, verificați-i pulsul și respirația;

- În cazul în care victima nu respiră salvatorul va începe resuscitarea cardio-pulmonară;
- Transportarea victimei la spital, inclusiv în condițiile în care aceasta și-a revenit.

3. Prin pătrundere în tegument a substanțelor toxice.

Primul ajutor pentru o persoană care a suferit o intoxicație cu absorbție prin tegument constă în:

- Înlăturarea cu jetul de apă de pe tegumentul victimei a substanței toxice;
- Salvatorul va înlătura piesele de îmbrăcăminte ale victimei contaminate cu substanța toxică;
- Spălați din abundență cu apă rece ochii victimei contaminați cu substanța toxică;
- Salvatorul nu va trata cu colir sau unguent oftalmologic ochii victimei contaminați cu substanța toxică;
- Ochii victimei contaminați cu substanța toxică vor fi acoperiți cu un pansament curat;
- Victima va fi transportată de urgență la spital.

5.1.12.6. Psihozele

Sunt stări psihice patologice care se manifestă prin tulburări de judecată, gândire sau comportament, prin perceperea denaturată a realității obiective, a mediului extern și ca o consecință, reacția denaturată a bolnavului față de aceste realități.

Forme de manifestare mai importante a psihozelor sunt:

- ideile delirante (deliruri de persecuție, de grandoare);
- halucinațiile (auditive, vizuale, olfactive) ;
- psihoze depresive (cu stări psihice de depresiune excesive),
- psihoze maniacale (cu stări de veselie anormale și neîntemeiate).

După modul de manifestare și cauzele care le-au determinat, se deosebesc:

- psihoza traumatică (apare în urma unor lovituri la cap);
- psihoza maniacodepresivă;
- psihoza infecțioasă (urmare a unei infecții generale sau a encefalului);
- schizofrenia;
- paranoia;
- psihozele din epilepsie;
- psihozele din oligofrenie;
- psihoza alcoolică;
- psihozele din toxicomanii.

Există și psihoze atipice, din care fac parte:

- -psihoza autoscopică, cu halucinații în care corpul apare ca și cum ar fi în oglindă;
- sindromul Capgras, în care apare convingerea delirantă că cei din jurul persoanei nu sunt ei înșiși, ci niște impostori care au luat locul persoanelor reale;

- sindromul Ganser, o tulburare disociativă;

5.1.12.6.1. Delirul

Reprezintă pierderea simțului realității, care se traduce printr-un ansamblu de convingeri false iraționale, la care subiectul aderă ferm.

Clasificarea delirului:

-după mecanismele sale:

- delir de interpretare;
- halucinațiile sau iluziile;
- construirea unui scenariu imaginar

-după temele sale:

- delir de persecuție;
- megalomania;
- delirul mistic sau profetic;
- gelozia;
- autoacuzarea;
- sentimentul de a fi condus de o forță exterioară

Primul ajutor constă în prezentarea de urgență la cabinetul medical sau apelarea imediată a serviciului de urgență și solicitarea ambulanței.

5.1.12.6.2. Schizofrenia

Reprezintă un grup de tulburări psihice în care realitatea este interpretată în mod amormal. Se caracterizează prin:

- halucinații;
- delir;
- comportament și gândire dezorganizată.

Persoanele cu schizofrenie se izolează de ceilalți oameni și de activitățile din jurul lor, retrăgându-se într-o lume interioară marcată de psihoză.

Simptomatologie:

- halucinații auditive sau vizuale;
- vorbire incoerentă;
- neglijarea igienei personale;
- lipsa emoțiilor;
- manifestări agresive;
- comportament catatonic;
- izolare socială;
- neîndemânare, mișcări necoordonate;
- probleme în înțelegerea sensului unei informații;
- dificultăți în menținerea atenției;
- probleme de memorie.

Primul ajutor constă în prezentarea de urgență la cabinetul medical sau apelarea imediată a serviciului de urgență și solicitarea ambulanței.

5.1.12.6.3. Psihoza maniacodepresivă

Episodul maniacal

Se caracterizează prin:

- o stare de bună dispoziție excesivă sau iritabilitate;
- euforie alternând cu iritare sau furie;
- exaltare;
- dezinhibiție sexuală;
- vorbire excesivă sau chiar incoerență;
- mimica sau gestică exagerate;
- lipsa puterii de concentrare,
- grandomanie;
- scăderea nevoii de somn;
- generozitate excesivă;
- idei delirante (fără legătură cu realitatea);
- halucinații

Primul ajutor constă în prezentarea de urgență la cabinetul medical sau apelarea imediată a serviciului de urgență și solicitarea ambulanței.

CAPITOLUL 6 CONSIDERAȚII PSIHOLOGICE

6.1. MĂSURI LA ÎNCETAREA INTERVENȚIEI

Intervenția psihologică este fundamentală pentru detensionarea lucrătorilor care au fost implicați în rezolvarea unui incident operațional și se va desfășura imediat după declararea încetării situației, când este restabilit un sentiment bazal de siguranță și există disponibilitatea de a vorbi.

Lucrătorul trebuie să exprime în cuvinte trauma pe care a trăit-o, în contextul manifestării unei tendințe de a repeta relatarea faptelor, aspect care trebuie încurajat de psiholog (are un efect detensionant). Odată verbalizată trauma, intensitatea emoțională scade și cu cât se evită relatarea, anxietatea crește ajungându-se la cronicizarea simptomelor. Ședința va dura până la stabilizarea emoțională a subiectului, indiferent de cât timp presupune acest lucru.

Psihologul (psihoterapeutul) va stabili un plan terapeutic pentru subiect până când acesta se va recupera și va fi în măsură să-și reia misiunile. Se precizează faptul că lucrătorul nu va fi obligat să participe la alte acțiuni care presupun traume emoționale până în momentul în care se constată că este complet stabilizat psihoemoțional.

La nivel de colectiv se impune aplicarea următoarelor măsuri :

- identificarea unui grup de sprijin emoțional printre colegi care să transmită celor afectați mesaje suportive de încurajare și înțelegere, să manifeste toleranță și înțelegere față de reacțiile acestora, determinate de situația excepțională prin care au trecut;
- împiedicarea victimizării celor afectați, pentru a le facilita readaptarea la specificul activității desfășurate și a le activa mecanismele naturale de procesare emoțională a traumei.

Reacția ulterioară a lucrătorului joacă un rol mai important decât evenimentul în sine: evenimente aparent "normale" pot cauza un răspuns traumatic. Intervenția timpurie este crucială în succesul tratamentului, pentru că reduce tensiunea acumulată, împiedică instalarea sindromului posttraumatic, evită fixarea reacțiilor patologice.

Lucrătorul afectat va avea nevoie să fie ascultat de un terapeut atent și suportiv care să-l ajute să-și amintească trauma, să o accepte și să proceseze gândurile și emoțiile negative. Este greșită concepția conform căreia individul nu trebuie să-și amintească trauma pentru a evita stresul. Această situație poate duce doar la blocarea amintirilor fără dezvăluirea conflictului care se consideră „îngropat”, sens în care se consideră că persoana în cauză nu este pregătită să meargă mai departe. Consilierea în scopul evitării stresorilor sau a folosirii medicamentelor pentru a masca simptomele are un efect contrar, acela de a lăsa trauma îngropată în suflet și nu de a o îndepărta ori de a o reduce. Reprimarea și negarea emoțiilor sunt cauzele majore ale stresului post traumatic.

Este fundamental ca alegerea strategiei terapeutice să se potrivească nevoilor victimei pentru ca aceasta să dobândească reechilibrarea psihică, morală și spirituală.

Planul terapeutic se întocmește de psiholog, de comun acord cu lucrătorul traumatizat, sens în care se stabilesc în scris, clar și concret, punctele, scopurile și strategiile de terapie, intervalul de timp pentru parcurgerea planului conceput, momentele precise de evaluare. Un program terapeutic complet durează, în medie, 6-20 de ședințe, cu o frecvență săptămânală și o durată de 45–50 de minute, în psihoterapia individuală și 120 de minute pentru terapia de grup.

Durata este diferită de la o persoană la alta în funcție de problemele cu care aceasta se confruntă și de gradul de implicare în terapie.

Evaluarea se face cel puțin o dată la 6 săptămâni verificându-se punct cu punct atingerea scopurilor formulate, eficiența strategiilor prestabilite sau necesitatea introducerii unor strategii noi.

Standardele de calitate guvernamentale privind planul psihoterapeutic stipulează faptul că psihoterapia se realizează pe baza unor protocoale actuale, foarte precise, care permit urmărirea unei direcții clare și cuantificarea rezultatelor intermediare și finale. Atât clientul cât și psihoterapeutul vor deține câte un exemplar al planului terapeutic, focalizat strict pe nevoia (solicitarea) lucrătorului, ce va fi semnat de cei doi și de managerul de caz.

6.2. SIMPTOME ALE STRESULUI POSTTRAUMATIC

Stresul traumatic este un fenomen psihic determinat de incidente ale căror caracteristici principale sunt următoarele: expunere directă (uneori indirectă, prin evocare) la evenimente cu caracter neobișnuit, cu apariție bruscă, cu pierderea sau diminuarea controlului situației și cu consecințe traumatizante în plan fizic și/sau emoțional. Semnificația unui astfel de eveniment nu se limitează la reacții în plan psihic, comportamental, ci se extinde asupra echilibrului fiziologic, prezentând totodată consecințe asupra performanței profesionale și adaptării generale. Incidentele traumatice nu implică în mod obligatoriu evenimente spectaculoase, cu urmări dramatice. Pot fi situații în care rezultatele nu sunt negative, dar șirul evenimentelor poate determina stări de stres. De asemenea, se poate ca simpla confruntare cu un pericol iminent să poată genera o traumă.

Sunt considerate evenimente traumatice:

- lupta armată;
- *atacul personal violent (atac sexual, corporal, tâlhărie)*;
- răpirea, *faptul de a fi luat ostatic*;
- atacul terorist;
- tortura;
- dezastrele naturale sau cele provocate de om;
- accidente de circulație severe sau cele aviatice;
- amenințarea cu moartea sau diagnosticarea cu o maladie care amenință viața.

Orice persoană, indiferent de profesie, poate dezvolta reacții de stres posttraumatic, pentru că acestea sunt un răspuns normal la o situație anormală, reprezentând un mecanism de apărare prin care organismul răspunde unei agresiuni fizice sau psihice. Cele mai semnificative simptome ale stresului posttraumatic sunt următoarele:

- revenirea persistentă în memorie a aspectelor legate de eveniment (acestea pot fi reamintite de mirosuri, sunete, imagini, gânduri, trăiri afective);
- tulburări de somn, coșmaruri, vise repetitive;

- lipsa poftei de mâncare, modificări ale obiceiurilor (nevoie mai mare de tutun, alcool etc.);
- greutăți în a-și aminti unele aspecte legate de incidentul traumatic;
- tensiune psihică, nervozitate, iritabilitate, agitație, dificultăți de concentrare;
- scăderea interesului pentru activitățile zilnice, deprimare, izolare socială, sentiment de vulnerabilitate, de neajutorare, de vinovăție, de frică, tristețe, anxietate, precum și capacitate redusă de a simți emoțiile pozitive;
- dificultăți de concentrare în sarcini de rutină, scăderea performanțelor profesionale;
- efort de evitare a gândurilor, sentimentelor, conversațiilor, persoanelor, activităților sau situațiilor asociate cu evenimentul traumatic;
- griji nefondate referitoare la posibile amenințări emoționale și fizice;
- sentimentul de viitor îngustat (de exemplu: nu speră să-și facă o carieră, să se căsătorească etc.).

Pot fi și alte simptome fizice: transpirație abundentă, bătăi puternice ale inimii, tahicardie, senzație de asfixiere, greață, dureri de cap, dureri abdominale etc.

Studiile arată că, în cazul incidentelor grave, aproximativ 85% dintre persoane prezintă modificări psihice acute, 43% continuă să aibă probleme de natură psihică după trei săptămâni, 20% după șase luni, 10% după un an, iar 4% pot prezenta modificări cronice, pe termen lung.

Simptomele stresului posttraumatic apar, de regulă, în primele 3 luni după evenimentul traumatic, dar poate exista și o întârziere de luni sau ani până la apariția acestora. Durata simptomelor variază de la 3 luni la ani de zile, în funcție de mai mulți factori (severitatea, durata, proximitatea expunerii la evenimentul traumatic, experiențele anterioare, personalitatea etc.).

Trebuie amintit faptul că există o percepție eronată în ceea ce privește modul de reacție a anumitor persoane din sistemele de apărare și siguranță publică: nu pot fi vulnerabili, nu sunt suficienți de băbrați dacă manifestă „slăbiciune”. În realitate, suprimarea ori mascarea emoțiilor trăite pe parcursul și după finalizarea evenimentelor traumatice au un efect paradoxal, de creștere a anxietății și depresiei. Prin urmare, nu este indicată reprimarea acestora, ci, dimpotrivă, scoaterea lor la suprafață, „ventilarea” tensiunii psihice generate de evenimentul traumatic (acest subiect va fi abordat în subcapitolul următor).

În principiu, toate formele de intervenție se bazează pe câteva principii esențiale:

- *Normalitatea reacțiilor posttraumatice*: persoanele afectate nu sunt tratate ca bolnavi, ci ca persoane care reacționează normal la o situație extremă;
- *Intervenția de suport imediată*, în interval de ore de la impactul traumatic, crește șansa evitării tulburărilor psihice;
- *Intervenție preventivă*, chiar și în situații care nu sunt acuzate manifestări psihice adverse.

6.2.1. Analiza incidentelor prin tehnica debriefing-ului

Persoanele care au trăit evenimente înspăimântătoare sau care le-au amenințat viața prezintă un risc crescut de a manifesta tulburarea de stres posttraumatic, despre care am vorbit în subcapitolul anterior. Pentru a reduce efectele psihologice care pot apărea după un eveniment stresant, specialiștii recomandă participarea la sesiuni de *debriefing psihologic*.

Generic, termenul de „*debriefing*” se referă la raportul unei misiuni sau a unei sarcini. În unele dicționare, termenul mai are și următoarele accepțiuni:

1. A discuta cu o persoană, în momentul întoarcerii dintr-o misiune, cu scopul de a evalua modul de desfășurare a misiunii, precum și rezultatele obținute;
2. A pune întrebări, în mod formal și sistematic, cu scopul de a obține informații.

Un proces asociat celui de debriefing este cel de „*defusing*”, care definește procesul de a „scoate fitilul dintr-o bombă emoțională – situații explozive”.

Defusingul presupune să acorzi victimelor și celor implicați în situația critică posibilitatea de a-și împărtăși, într-o atmosferă sigură și suportivă, amintirile legate de eveniment, de a descrie starea de stres resimțită, de a vorbi despre pierderi (dacă este cazul) și despre metode eficiente de a face față evenimentului (tehnici de coping).

În mod obișnuit, acest proces se realizează de la sine, prin discuțiile informale dintre persoanele implicate, fără întâlniri planificate, care pot avea loc, de exemplu, în timp ce personalul mănâncă, fumează sau bea cafea. Această atmosferă informală îi poate ajuta pe cei expuși unei situații emoționale intense să-și exprime gândurile și sentimentele în modul în care sunt obișnuiți, povestind, pur și simplu, incidentul.

Suprimarea sau reprimarea acestor gânduri și sentimente poate avea urmări foarte grave, inclusiv boli fizice sau psihice.

Toate aceste acțiuni informale și imediate pot reprezenta o modalitate de început a sesiunilor de debriefing și pot continua în acest format.

6.2.1.1. *Debriefingul*

Ce este debriefingul:

Din punct de vedere psihologic, debriefingul este o metodă de intervenție în criză, utilizată la câteva zile după un eveniment traumatic.

Debriefingul poate fi văzut și ca un proces de curățare a unei răni emoționale, înainte de a începe procesul propriu-zis de vindecare. Ca și în chirurgie, proceduri neadecvate aplicate unui pacient cu o rană deschisă pot produce infecții. La fel se întâmplă și cu rănilor emoționale: netratate adecvat, se pot redeschide ori de câte ori persoana se va afla în situații stresante.

Cât durează debriefingul:

De obicei, o sesiune de debriefing se realizează în grup și durează mai multe ore. Durata de desfășurare este direct influențată de numărul persoanelor expuse situației, durata evenimentului și consecințe.

De ce este necesar debriefingul:

Pentru a reduce importanța, durata și severitatea incidentului prin expunerea emoțiilor, gândurilor și reacțiilor din timpul și după finalizarea acestuia. Permite restabilirea echilibrului emoțional, distanțarea de eveniment, procesarea, într-un mediu sigur și controlat, emoțiilor și gândurilor care se asociază cu situația traumatizantă la care au fost expuși participanții.

Când se desfășoară debriefingul:

Pentru a crește eficiența acestui tip de intervenție, trebuie să aibă loc imediat după incidentul stresant, dar nu mai târziu de 24 - 72 de ore de la incident.

Unde se desfășoară debriefingul:

Nu este necesară o încăpere specială în vederea realizării debriefingului: o încăpere suficient de mare în care să aibă loc toți membrii grupului, care să fie sigură și care, pe parcursul întâlnirii, să nu aibă și un alt scop (membrii grupului să fie singurii care au acces în cameră, să nu fie perturbați).

Cine desfășoară/moderează întâlnirea:

Se recomandă ca la un grup de 8 – 12 persoane să fie 2 facilitatori (cei doi facilitatori vor sta față în față, nu unul lângă celălalt).

Deși nu este obligatoriu, putând fi susținute de persoane cu abilități comunicaționale, de relaționare și de moderare de grup (după parcurgerea unui stadiu minim de pregătire), ar fi indicat ca aceste sesiuni de debriefing ale facilitatorilor să fie conduse de psihologi sau de alți facilitatori cu experiență.

Cum se desfășoară debriefingul:

Așa cum am amintit, din punct de vedere psihologic, debriefingul constă într-o întâlnire formală, care poate fi individuală sau de grup.

Ca și desfășurare, sesiunea de debriefing este un interviu semistructurat (unele întrebări sunt prestabilite).

Are un singur scop major: de a face față emoțiilor trăite pe parcursul incidentului.

Specialiștii recomandă parcurgerea etapelor de defusing sau debriefing ori de câte ori apar anumite tipuri de incidente.

Există mai multe modele de debriefing după un eveniment stresant, majoritatea cuprinzând următoarele etape:

- Prezentarea evenimentului;
- Prezentarea sentimentelor, simptomelor, gândurilor și reacțiilor;
- Modalități de a face față stresului;
- Finalizarea.

Persoanei care conduce sesiunea de debriefing i se recomandă:

- Să ofere suport;
- Să-i asigure pe cei prezenți că discuțiile sunt confidențiale;

- Să încurajeze exprimarea sentimentelor și gândurilor, chiar dacă uneori acestea pot fi foarte puternice și negative. Pe de altă parte, insistența în a dezvălui sentimente și gânduri poate avea ca efect accentuarea stării deja existente;
- Să ofere informații celor implicați referitoare la posibilele reacții la stres. Este important ca cei implicați să conștientizeze faptul că aceste reacții pot apărea și ulterior, de exemplu, la comemorarea victimelor incidentului sau la împlinirea unui an de la acesta.

6.2.1.2. Etapele sesiunii de debriefing

1. *Introducerea*, care cuprinde:
 - reguli referitoare la confidențialitate;
 - reguli referitoare la desfășurarea întâlnirii (de exemplu: vorbiți doar despre experiențele personale, nu se ține cont de grad sau funcție, în această încăpere avem acces numai noi, închideți telefoanele, nu este o anchetă sau o analiză operativă a incidentului, puteți pune întrebări, ori de câte ori simțiți nevoia);
 - prezentarea scopului;
 - prezentarea modului de desfășurare a întâlnirii.
2. *Prezentarea evenimentului*, presupune relatarea, de către fiecare persoană, a evenimentului și a ceea ce a urmat după acesta (Ce s-a întâmplat? Ce ați văzut/auzit/simțit/mirosit? Ce ați făcut?).
3. *Prezentarea gândurilor* presupune trecerea în revistă a gândurilor din momentul evenimentului și după eveniment.
4. *Prezentarea reacțiilor din timpul evenimentului și după finalizarea acestuia.*
5. *Prezentarea simptomelor și examinarea/explicarea acestora*, atât din punct de vedere fiziologic, cât și psihologic (de exemplu, transpirarea palmelor: fiziologic poate fi semnul, iar psihologic poate reflecta frica.....).
6. *Oferirea de informații/învățare:*
 - se prezintă principalele simptome ale stresului;
 - strategii de a face față acestuia;
 - se subliniază faptul că reacțiile prezentate sunt reacții biologice, firești, ale organismului la situații neobișnuite, percepute ca fiind foarte stresante.
7. *Concluzii.* Rezumarea evenimentului, răspunsuri la întrebări, stabilirea unui plan de intervenție, dacă este cazul.

Se precizează faptul că și facilitatorii trebuie să participe la sesiuni de debriefing după întâlniri cu persoane care au experimentat evenimente foarte puternic încărcate emoțional.

Uneori, pentru a nu fi pierdute informațiile, sesiunile de debriefing se înregistrează, iar ulterior, acestea vor fi transcrise și analizate. Indiferent dacă sunt înregistrate sau nu, facilitatorii realizează un raport (analiză, concluzii, recomandări) al sesiunii de debriefing. În conformitate cu Codul deontologic al profesiei de psiholog raportul respectiv este confidențial.

Psihologul va stabili cu persoana asistată limitele confidențialității, cerându-i-se consimțământul pentru comunicarea către conducerea unității a aspectelor rezultate din sesiunea de debriefing. În situații bine întemeiate, justificate de lege, când există indicii în

ceea ce privește inițierea de către persoana asistată a unor acțiuni prin care își pune în pericol propria viață sau a altor persoane, acest raport va fi prezentat fără consimțământul celui în cauză directorului unității penitenciare respective care are obligația să întreprindă măsuri de prevenire cu păstrarea confidențialității.

CAPITOLUL 7

INFORMĂRI DESPRE UTILIZAREA TEHNICILOR ȘI MIJLOACELOR DE IMOBILIZARE

Tehnicile de imobilizare și control pot fi folosite de personalul locului de deținere numai în condițiile legii. Ori de câte ori un membru al personalului a folosit mijloace și tehnici de imobilizare asupra unei persoane private de libertate acesta este obligat să menționeze în scris (*Raportul lucrătorului de penitenciare care a utilizat mijloacele și tehnicile de imobilizare - Anexa 3*) circumstanțele care au condus la folosirea forței, forma sub care a recurs la forță, precum și motivul pentru care a luat această măsură.

Principiile intervenției sunt stabilite în Manualul pentru gestionarea incidentelor - vol. I - Gestionarea incidentelor operaționale, punctul 2.3.10 și Ordinul general de la punctul 3.4.

După completare, acest formular se înmânează ofițerului responsabil de zonă care îl va prezenta directorului adjunct pentru siguranța deținerii și regim penitenciar pentru avizare și directorului unității pentru a autoriza imobilizarea. În cazul în care urgența nu permite acest lucru, raportul va fi adus la cunoștința directorului, în cel mai scurt timp posibil. Acesta va primi număr de înregistrare într-un registru unic (*Anexa 4*), care va fi păstrat la secretariatul locului de deținere.

Fotocopii ale acestuia se transmit judecătorului delegat pentru executarea pedepselor privative de libertate.

După încheierea incidentului, ofițerul responsabil de zonă va completa *Raportul de gestionare a incidentelor și de folosire a mijloacelor și tehnicilor de imobilizare (Anexa 5)*, pe care îl va înainta, împreună cu celelalte documente prevăzute de Manualul pentru gestionarea incidentelor - vol. I - Gestionarea incidentelor operaționale, directorului adjunct pentru siguranța deținerii și regim penitenciar pentru avizare și directorului unității pentru aprobare.

Dacă în urma unei situații în care a fost necesară folosirea tehnicilor de imobilizare și control, unul din lucrătorii de penitenciare a suferit o vătămare corporală, va fi anunțat și Compartimentul Protecția Muncii pentru cercetări conform legislației în vigoare în domeniul securității și sănătății în muncă.

După finalizarea incidentului, acestea se clasează în dosarul de incident constituit care se păstrează la directorul adjunct pentru siguranța deținerii și regim penitenciar.

Pentru eventuale investigații interne și externe se pot realiza fotocopii ale documentelor de mai sus, cu aprobarea directorului locului de deținere.

Scopul întocmirii raportului scris de către membrii personalului este acela de a explica faptul că acțiunile lor au fost rezonabile și necesare și pentru a demonstra că forța a fost folosită în condițiile prezentului manual.

De asemenea, personalul trebuie să precizeze faptul că utilizarea mijloacelor și tehnicilor de imobilizare s-a realizat ca urmare a unei intervenții reactive, întrucât intervențiile planificate sunt realizate de structuri ce au în componență personal specializat (conform vol. al II-lea al prezentului Manual).

Capitolul 8: DOTAREA PERSONALULUI CU ARMAMENT, MUNIȚIE, MIJLOACE DE LEGĂTURĂ, IMOBILIZARE ȘI CONTROL ACCES, PE POSTURI ȘI MISIUNI

8.1. NECESITATE

Având în vedere că Legea de executare a pedepselor privative de libertate statuează patru regimuri de executare, diferențiate în funcție de libertatea de mișcare, considerăm că și dotarea personalului care are ca misiune paza, escortarea, supravegherea și însoțirea persoanelor private de libertate trebuie să se facă diferențiat.

Totodată, în funcție de cele prezentate mai sus, se impune standardizarea dotărilor pe posturi și misiuni.

8.2. DOTAREA PE POSTURI ȘI MISIUNI ÎN FUNCȚIE DE PROFILUL PENITENCIARULUI

8.2.1. Dotarea personalului din penitenciarele cu regim de maximă siguranță, închis și arestați preventiv.

8.2.1.1. Dotarea personalului de pe perimetrul locului de deținere.

A) Șeful de schimb are asupra sa:

a) Dacă în Planul de pază și apărare este prevăzut a fi înarmat:

- pistol cal. 7.65mm, model 1974;
- 2 încărcătoare cu câte 6 cartușe cal. 7.65mm;
- toc pentru pistol;
- 1 pereche de cătușe metalice;
- baston de cauciuc/tonfa;
- stație emisie-recepție;
- chei conform competențelor;
- lanternă;
- spray iritant – lacrimogen.

b) Dacă în Planul de pază și apărare este prevăzut a fi neînarmat:

- 1 pereche de cătușe metalice;
- baston de cauciuc/tonfa;
- stație emisie-recepție;
- chei conform competențelor;
- lanternă;
- spray iritant – lacrimogen.

B) Personalul din posturile de control

1. La intrarea în locul de deținere:

a) șeful post control are :

- asupra sa:

- pistol cal. 7.65mm, model 1974;
- 2 încărcătoare cu câte 6 cartușe cal. 7.65mm;
- toc pentru pistol;
- stație emisie-recepție;
- spray iritant - lacrimogen;
- chei conform competențelor.

- în dotarea postului:

- aparat cu „raze X” pentru controlul bagajelor;
- poartă detectoare de metale pentru control corporal;
- detector portabil de metale pentru control corporal;
- mijloace ajutătoare pentru controlul mijloacelor de transport (scară metalică, sonde, oglindă pentru controlul caroseriei, lanternă);
- sistem electronic de permisiune a accesului și identificare a persoanelor;
- mijloc electronic de amprentare digitală;
- interfon/videofon;
- telefon cu circuit intern, pentru legătură cu toate posturile telefonice din sectorul administrativ, dispecerat și șeful de tură;
- 1 pereche de cătușe metalice;
- baston de cauciuc/tonfă.

b) ajutorul șef post control are asupra sa:

- stație emisie-recepție;
- spray iritant - lacrimogen;

2. La intrarea în sectorul de deținere:

a) șeful post control are:

- asupra sa:

- stație emisie-recepție;
- spray iritant - lacrimogen;

- în dotarea postului:

- aparat cu „raze X” pentru controlul bagajelor;
- poartă detectoare de metale pentru control corporal;
- detector portabil de metale pentru control corporal;
- mijloace ajutătoare pentru controlul mijloacelor de transport (scară metalică, sonde, oglindă pentru controlul caroseriei, lanternă);
- sistem electronic de permisiune a accesului și identificare a persoanelor;
- interfon/videofon;
- telefon cu circuit intern, pentru legătură cu toate posturile telefonice din sectorul administrativ, dispecerat și șeful de tură;
- 1 pereche de cătușe metalice;
- baston de cauciuc/tonfă.

b) ajutorul șef post control are asupra sa:

- stație emisie-recepție;
- spray iritant – lacrimogen.

3. La intrarea în alte locuri:

- șeful post control are

♦ asupra sa:

- stație emisie-recepție;
- spray iritant – lacrimogen;
- chei conform competențelor;

♦ în dotarea postului:

- detector portabil de metale pentru control corporal;
- mijloace ajutătoare pentru controlul mijloacelor de transport (scară metalică, sonde, oglindă pentru controlul caroseriei, lanternă);

- telefon cu circuit intern, pentru legătură cu toate posturile telefonice din sectorul administrativ, dispecerat și șeful de tură;
- 1 pereche de cătușe metalice;
- baston de cauciuc/tonfă.

C) Personalul care asigură pază perimetrului:

1. personalul din posturile de pază are:

♦ asupra sa:

- pistol mitralieră cal. 7.62mm;
- încărcătoare cu câte 25 cartușe cal. 7.62mm;
- portîncărcător;

♦ în dotarea postului:

- telefon cu circuit intern, pentru legătură cu dispeceratul unității;
- sistem de avertizare rapidă a dispeceratului unității;
- reflector;
- fluier.

2. personalul din compunerea patrulilor are asupra sa:

a) Dacă în Planul de pază și apărare este prevăzut că personalul este înarmat:

- pistol mitralieră cal. 7.62mm/pistol cal. 7,65 mm;
- încărcătoare cu câte 25 cartușe cal. 7.62mm /2 încărcătoare cu câte 6 cartușe cal. 7.65mm;
- portîncărcător/toc pentru pistol;
- stație emisie-recepție;
- lanternă;
- fluier.

b) Dacă în planul de pază este prevăzut că personalul este neînarmat:

- baston de cauciuc/tonfa;
- stație emisie-recepție;
- lanternă;
- fluier.

3. personalul din posturile de observare are asupra sa:

a) Dacă în Planul de pază și apărare este prevăzut că personalul este înarmat:

- pistol mitralieră cal. 7.62mm/ pistol cal. 7,65 mm;
- încărcătoare cu câte 25 cartușe cal. 7.62mm /2 încărcătoare cu câte 6 cartușe cal. 7.65mm;
- portîncărcător/toc pentru pistol;
- stație emisie-recepție;
- lanternă;
- fluier.

b) Dacă în Planul de pază și apărare este prevăzut că personalul este neînarmat:

- baston de cauciuc/tonfa;
- stație emisie-recepție;
- lanternă;
- fluier.

8.2.1.2. Dotarea personalului care asigură escortarea/însoțirea în exteriorul locului de deținere:

- A) Șeful de escortă/ajutorul șef escortă de la punctele de lucru, organele judiciare, policlinici și spitale din rețeaua Ministerului Sănătății are asupra sa:
- pistol cal. 7.65mm, model 1974;
 - 2 încărcătoare cu câte 6 cartușe cal. 7.65mm;
 - toc pentru pistol;
 - cătușe metalice/cătușele de unică folosință, din material plastic, pentru mâini/centuri de imobilizare/mijloacele de imobilizare pentru/în timpul deplasării/transportului/curele de imobilizare din piele sau material textil (în funcție de numărul persoanelor private de libertate și de categoria acestora);
 - stație emisie-recepție;
 - telefon mobil;
 - spray iritant - lacrimogen;
 - baston de cauciuc/tonfă;
 - fluier;
 - chei de la încăperi după caz;
 - dispozitive individuale de alarmare-avertizare (în funcție de distanța față de unitate);
 - în funcție de specificul misiunii (locuri aglomerate, spații închise, număr mare de persoane private de libertate escortate etc.), cu aprobarea directorului adjunct pentru siguranța deținerii și regim penitenciar, se poate dota cu/și cu pistol cu gaze iritant-lacrimogene/proiectile din cauciuc.
- B) Personalul din componerea escortei au
- ◆ la punctele de lucru:
 - pistol mitralieră cal. 7.62mm/pistol cal. 7.65mm, model 1974;
 - încărcătoare cu câte 25 cartușe cal. 7.62mm/2 încărcătoare cu câte 6 cartușe cal. 7.65mm;
 - portîncărcător/toc pentru pistol;
 - baston de cauciuc/tonfă;
 - 1 pereche de cătușe metalice;
 - dispozitive individuale de alarmare-avertizare (în funcție de distanța față de unitate);
 - fluier.
 - ◆ la organele judiciare, policlinici, spitale din rețeaua Ministerului Sănătății și alte locuri unde sunt escortate persoane private de libertate:
 - pistol cal. 7.65mm, model 1974/pistol mitralieră cal. 7.62mm;
 - 2 încărcătoare cu câte 6 cartușe cal. 7.65mm/2 încărcătoare cu câte 25 cartușe cal. 7.62mm;
 - toc pentru pistol/portîncărcător;
 - baston de cauciuc/tonfă;
 - stație emisie-recepție pentru anumiți membri din componerea escortei, cu aprobarea directorului adjunct pentru siguranța deținerii și regim penitenciar;
 - 1 pereche de cătușe metalice;
 - dispozitive individuale de alarmare-avertizare (în funcție de distanța față de unitate);
 - fluier;

În funcție de specificul misiunii (locuri aglomerate, spații închise, număr mare de persoane private de libertate escortate etc.), cu aprobarea directorului adjunct pentru siguranța deținerii și regim penitenciar, o parte din personalul din componerea escortei se poate dota cu/și cu pistol cu gaze iritant-lacrimogene/proiectile din cauciuc.

Supraveghetorul de la camerele de arest de la organele judiciare nu are în dotare armament și muniție, acestea fiind depozitate și asigurate în dulapuri metalice încuiate.

Postul de supraveghetor de la camerele de arest este dotat cu:

- poartă detectoare de metale;
- detector portabil de metale;
- cheile de la încăperi conform competențelor.

C) Șef post control de la punctele de lucru exterioare are:

- asupra sa:

- pistol cal. 7.65 mm, model 1974;
- 2 încărcătoare cu câte 6 cartușe cal. 7.65 mm;
- toc pentru pistol;
- stație emisie-recepție;
- dispozitive individuale de alarmare-avertizare;
- spray iritant – lacrimogen.

- în dotarea postului:

- detector portabil de metale pentru control corporal;
- mijloace ajutătoare pentru controlul mijloacelor de transport (scară metalică, sonde, oglindă pentru controlul caroseriei, lanternă);
- 1 pereche de cătușe metalice;
- baston de cauciuc/tonfă.

8.2.1.3. Dotarea personalului care asigură supravegherea persoanelor private de libertate:

La camerele de cazare are:

♦ asupra sa:

- cheile de la încăperile din cadrul secției;
- stație emisie-recepție;
- baston de cauciuc/tonfă;
- 1 pereche cătușe metalice;
- dispozitiv individual de alarmare și avertizare în caz de pericol;
- spray iritant – lacrimogen.
- în dotarea postului:
- perechi cătușe metalice;
- 10 perechi cătușe de unică folosință din material plastic;
- centuri de imobilizare/curele de imobilizare din piele sau material textil (în funcție de numărul persoanelor private de libertate și de categoria acestora);
- măști contra gazelor;
- ciocan de lemn pentru verificarea integrității gratiilor;
- lanternă;
- lanternă felinar (cu acumulatori reîncărcabili);
- telefon cu circuit intern cu legătură pe celelalte secții de deținere,

- șeful de tură, dispecerat și birourile din sectorul administrativ;
- poartă detectoare de metale;
- detector portabil de metale;
- interfon pentru comunicare cu camerele de deținere.

La curțile de plimbare, bazele sportive și punctele de lucru interioare (bloc alimentar, ateliere și spații de producție, spălătorie etc.), inclusiv supraveghetorii însoțitori:

- stație emisie-recepție;
- baston de cauciuc/tonfă;
- 1 pereche cătușe metalice;
- dispozitiv individual de alarmare și avertizare în caz de pericol;
- chei de la spațiile aferente, conform competențelor;
- spray iritant – lacrimogen.

La sectorul vizite are:

- ♦ asupra sa:
 - cheile de la încăperile din cadrul sectorului;
 - stație emisie-recepție;
 - baston de cauciuc/tonfă;
 - 1 pereche cătușe metalice;
 - dispozitiv individual de alarmare și avertizare în caz de pericol;
 - spray iritant – lacrimogen.
- ♦ în dotarea postului:
 - perechi cătușe metalice;
 - perechi cătușe de unică folosință din material plastic;
 - măști contra gazelor;
 - lanternă;
 - lanternă felinar (cu acumulatori reîncărcabili);
 - telefon cu circuit intern cu legătură pe celelalte secții de deținere, șeful de tură, dispecerat și birourile din sectorul administrativ;
 - telefon cu circuit extern și calculator conectat la rețea (email) pentru programarea vizitelor persoanelor private de libertate
 - aparat de scanat bagaje cu raze X;
 - poartă detectoare de metale;
 - detector portabil de metale;
 - interfon pentru comunicare cu camerele de la vizită intimă și sală așteptare vizitatori;
 - sistem electronic de permisiune a accesului și identificare a persoanelor;
 - trusa de control a pachetelor cu bunuri permise de persoanele private de libertate;
 - aparatură/trusă de control pentru detectarea substanțelor stupefiante;
 - centru de supraveghere electronică cu focalizare sector vizite.

8.2.1.4. Dotarea personalului din compunerea structurilor asociate pentru măsuri de securitate specială, constrângere și control:

- personalului din compunerea echipei operative speciale;
- personalului din compunerea echipei de intervenție.

Se vor stabili în vol. al II-lea din Manual.

8.2.1.5. Dotarea personalului de la centrele de supraveghere electronică:

- stație fixă de emisie-recepție;
- terminalul pentru dispozitivul individual de alarmare și avertizare în caz de pericol;
- terminalul pentru sistemul integrat de pază, supraveghere, control și acces;
- terminalele pentru sistemele de monitorizare electronică prin GPS a mijloacelor de transport și a persoanelor private de libertate;
- telefon cu circuit intern cu legătură la toate posturile telefonice din unitate.

8.2.1.6. Dotarea personalului de la dispeceratele unităților:

- stație fixă de emisie-recepție;
- telefon cu circuit extern cu legătură la toate posturile telefonice din sectorul administrativ;
- telefon cu circuit intern cu legătură la toate posturile telefonice din locul de deținere, inclusiv cele din posturile de pază.

8.2.1.7. Dotarea șefului de secție/șefului de tură/ofițerului instructor:

- stație de emisie-recepție;
- dispozitiv individual de alarmare și avertizare în caz de pericol;
- chei conform competențelor;
- 1 pereche cătușe metalice;
- spray iritant – lacrimogen;
- dispozitiv pentru depistarea alcoolemiei.

8.2.1.8. Dotarea directorilor adjuncți pentru siguranță și regim penitenciar/șefilor de servicii siguranță și regim:

- stație de emisie-recepție;
- dispozitiv individual de alarmare și avertizare în caz de pericol;
- chei conform competențelor.

8.2.2. Dotarea personalului din penitenciarele cu regim semideschis și deschis.

8.2.2.1. Dotarea personalului de pe perimetrul locului de deținere.

- A) Șeful de schimb are dotarea prevăzută la punctul 8.2.1.1. lit. A).
- B) Personalul din posturile de control are dotarea prevăzută la punctul 8.2.1.1. lit. B).
- C) Personalul care asigură paza perimetrului are dotarea prevăzută la punctul 8.2.1.1. lit. C).

8.2.2.2. Dotarea personalului care asigură însoțirea în exteriorul locului de deținere, este cea prevăzută la punctul 8.2.1.2., cu următoarele excepții:

- la punctele de lucru personalul nu va fi dotat cu armament și muniția aferentă;
- la organe judiciare se au în vedere dispozițiile art. 209 din OMJ 1676/2010;
- la policlinici, spitale din rețeaua Ministerului Sănătății se au în vedere dispozițiile art. 212 coroborat cu art. 209 din OMJ 1676/2010;
- la activitățile în comunitate personalul nu va fi dotat cu armament, muniția aferentă și baston de cauciuc/tonfă.

8.2.2.3. Dotarea personalului care asigură supravegherea persoanelor private de libertate este cea prevăzută la punctul 8.2.1.3. cu excepția centurilor de imobilizare/curele de imobilizare din piele sau material textil.

8.2.2.4. Dotarea personalului din compunerea structurilor asociate pentru măsuri de securitate specială, constrângere și control se va stabili în vol. al II-lea al prezentului Manual.

8.2.2.5. Dotarea personalului de la centrele de supraveghere electronică este cea prevăzută la punctul 8.2.1.5.

8.2.2.6. Dotarea personalului de la dispeceratele unităților este cea prevăzută la punctul 8.2.1.6.

8.2.2.7. Dotarea șefului de secție/șefului de tură/ofițerului instructor este cea prevăzută la punctul 8.2.1.7.

8.2.2.8. Dotarea directorilor adjuncți pentru siguranță și regim penitenciar/șefilor de servicii siguranță și regim este cea prevăzută la punctul 8.2.1.8.

8.2.3. Dotarea personalului din penitenciarele de minori și tineri

8.2.3.1. Dotarea personalului și a posturilor pentru perimetrul locului de deținere este cea prevăzută la punctul 8.2.1.1.

8.2.3.2. Dotarea personalului care asigură escortarea/însoțirea în exteriorul locului de deținere este:

A) pentru tinerii din regimurile de maximă siguranță, închis și arestați preventiv dotarea este cea prevăzută la punctul 8.2.1.2.

B) pentru tinerii din regimurile semideschis și deschis dotarea este cea prevăzută la punctul 8.2.2.2.

C) pentru minorii din regimurile închis și arestați preventiv, dotarea este cea prevăzută la punctul 8.2.1.2.

D) pentru minorii din regimurile semideschis și deschis dotarea este cea prevăzută la punctul 8.2.2.2.

8.2.3.3. Dotarea personalului care asigură supravegherea persoanelor private de libertate este:

A) pe secțiile unde sunt cazate persoanele private de libertate tinere:

- pentru regimurile de maximă siguranță, închis și arestați preventiv, dotarea este cea prevăzută la punctul 8.2.1.3.

- pentru regimurile semideschis și deschis, dotarea este cea prevăzută la punctul 8.2.2.3.

B) pe secțiile unde sunt cazate persoanele private de libertate minore:

- pentru regimurile închis și arestați preventiv, dotarea este cea prevăzută la punctul 8.2.1.3.

- pentru regimurile semideschis și deschis, dotarea este cea prevăzută la punctul 8.2.2.3.

8.2.3.4. Dotarea personalului din compunerea structurilor asociate pentru măsuri de securitate specială, constrângere și control se va stabili în vol. al II-lea al prezentului Manual.

8.2.3.5. Dotarea personalului de la centrele de supraveghere electronică este cea prevăzută a punctul 8.2.1.5.

8.2.3.6. Dotarea personalului de la dispeceratele unităților este cea prevăzută la punctul 8.2.1.6.

8.2.3.7. Dotarea șefului de secție/șefului de tură/ofițerului instructor este cea prevăzută la punctul 8.2.1.7.

8.2.3.8. Dotarea directorilor adjuncți pentru siguranță și regim penitenciar/șefilor de serviciu siguranță și regim este cea prevăzută la punctul 8.2.1.8.

8.2.4. Dotarea personalului din penitenciarele spital

Dotarea personalului și a posturilor din penitenciarele spital este cea prevăzută la punctul 8.2.1.

8.2.5. Dotarea personalului din centrele de reeducare

8.2.5.1. Dotarea personalului de pe perimetrul locului de deținere.

A) Șeful de schimb are asupra sa:

- pistol cu proiectile din cauciuc și muniția aferentă;
- toc pentru pistol;
- stație emisie-recepție;
- chei conform competențelor;
- lanternă.

B) Personalul din posturile de control are dotarea prevăzută la punctul 8.2.1.1.

C) Personalul care asigură pază perimetrului:

1. personalul din posturile de pază

◆ asupra sa:

- armă cal. 12, cu proiectile de cauciuc și muniția aferentă;

◆ în dotarea postului:

- telefon cu circuit intern, pentru legătură cu dispeceratul unității;
- sistem de avertizare rapidă a dispeceratului unității;
- reflector;
- fluier.

2. personalul din compunerea patrulelor este dotat ca și șeful de schimb.

8.2.5.2. Dotarea personalului care asigură însoțirea în exteriorul locului de deținere:

- stație emisie-recepție;
- telefon mobil;
- 1 pereche cătușe metalice.

8.2.5.3. Dotarea personalului care asigură supravegherea minorilor:

- ◆ asupra sa:
 - stație emisie-recepție;
 - dispozitiv individual de alarmare și avertizare în caz de pericol.
 - chei conform competențelor;
- ◆ în dotarea postului:
 - 1 pereche cătușe metalice.
 - telefon cu circuit intern cu legătură pe celelalte pavilioane de cazare, educator coordonator, dispecerat și birourile din sectorul administrativ;

8.2.5.4. Dotarea personalului de la centrele de supraveghere electronică și de la dispeceratele centrelor de reeducare este cea prevăzută la punctele 8.2.1.5. și 8.2.1.6.

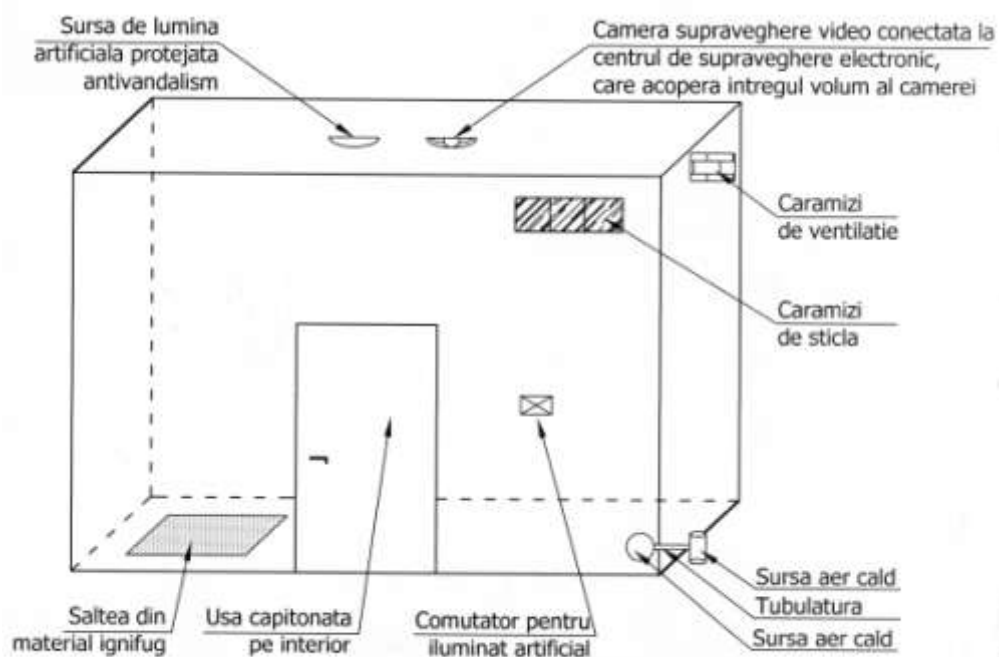
8.2.5.5. Dotarea educatorului coordonator

- ◆ stație de emisie-recepție;
- ◆ dispozitiv individual de alarmare și avertizare în caz de pericol;
- ◆ chei conform competențelor;
- ◆ dispozitiv pentru depistarea alcoolemiei.

8.2.5.6. Dotarea șefului serviciului siguranță, evidență și drepturi minori:

- ◆ stație de emisie-recepție;
- ◆ dispozitiv individual de alarmare și avertizare în caz de pericol;
- ◆ chei conform competențelor.

CAMERA DE PROTECTIE



Notă: Pereții, pardoseala și ușa camerei se capitonează, pe partea interioară, cu materiale care să împiedice vătămarea persoanei, rezistente la uzură și acțiuni de vandalism.



Penitenciarul(Centrul de Reeducare):.....

Nr. / /

AVIZAT,
Director adjunct S.D.R.P.

APROB,
DIRECTOR PENITENCIAR

R A P O R T U L¹
Lucrătorului de penitenciare care va utiliza/a utilizat
mijloacele și/sau tehnicile de imobilizare

Data și ora folosirii mijloacelor și/sau tehnicilor de imobilizare	Locația și durata folosirii mijloacelor și/sau tehnicilor de imobilizare
(Se vor menționa succesiv mijloacele de imobilizare sau tehnicile aplicate. Dacă s-a aplicat un anumit mijloc de imobilizare pe o anumită perioadă de timp și situația impune prelungirea acesteia/aplicarea altor mijloace de imobilizare, se vor face mențiuni în această rubrică)	(Se precizează cu exactitate locul unde a acționat lucrătorul - secție de deținere, cameră, hol, curte plimbare, teren sport etc.);
1...	1...
2...	2...
3...	3...
4...	4...
5...	5...

Datele de identificare ale persoanei private de libertate asupra căreia s-au utilizat mijloacele și/sau tehnicile de imobilizare	
Numele:	Prenumele:
Tata:	Mama: Data nașterii:
Condamnarea :.....	Fapta: Regimul de executare:
Sex: M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>

¹ Va fi întocmit de către un lucrător, pentru aplicarea mijloacelor și/sau tehnicilor de imobilizare asupra unei singure persoane private de libertate, pe perioada unei ture de serviciu. Dacă în acest interval de timp asupra aceleiași persoane private de libertate se impun prelungirea duratei de aplicare sau aplicarea altor tipuri de către același lucrător, acesta va completa ultima rubrică din prezentul raport.

Dacă în acest interval de timp se impune aplicarea de către alt lucrător a altor mijloace sau dacă incidentul continuă și după expirarea perioadei aprobate în afara turei de serviciu, se va întocmi un alt raport de către lucrătorul care a intrat în serviciu.

În cazul în care sunt mai multe persoane private de libertate implicate în incident cărora li s-au aplicat mijloace/tehnici de imobilizare se completează câte un raport pentru fiecare dintre ei.

Circumstanțele producerii incidentului

(se vor prezenta detaliat **faptele** persoanei private de libertate, **până la momentul** utilizării mijloacelor și/sau tehnicilor de imobilizare)

Tehnici de comunicare folosite pentru aplanarea conflictului

(se vor menționa pe scurt conținutul discuțiilor purtate cu persoana privată de libertate axate pe detensionarea situației și determinarea acesteia să renunțe la inițierea acțiunilor precizate mai sus. De asemenea, vor fi descrise tehnicile din capitolul *siguranță personală* folosite - relaționare, comunicare, distanța de siguranță - pentru aplanarea conflictului fără folosirea forței și reacția persoanei private de libertate)

Somațiile adresate persoanei private de libertate și reacția acesteia

(se vor prezenta detaliat somațiile adresate de lucrătorul de penitenciare, înaintea **utilizării mijloacelor și/sau tehnicilor de imobilizare** și reacția persoanei private de libertate)

Solicitarea intervenției personalului specializat în constrângere și control

Da Nu

(se va specifica dacă s-a solicitat sau nu intervenția personalului specializat în constrângere și control cu prezentarea detaliilor)

Mijloacele de imobilizare utilizate

(se va specifica tipul mijloacelor de imobilizare utilizate și modul de folosire a acestora)

Tehnici de imobilizare folosite

(se va specifica tipul tehnicilor de imobilizare utilizate și modul de folosire a acestora)

Alte persoane prezente la locul incidentului (lucrători de penitenciare și persoane private de libertate)

(vor fi nominalizate toate persoanele prezente la incident, indiferent de calitatea lor)

1..... 4.....
2..... 5.....
3..... 6.....

Vătămări corporale / situații de acordare a asistenței medicale

(se va specifica tipul de vătămări corporale produse și dacă a fost acordată asistență medicală)

Dacă lucrătorul de penitenciare a fost evaluat în ultimele 12 luni
în ceea ce privește utilizarea mijloacelor și tehnicilor de imobilizare

Da Nu

Descrierea incidentului

(Raportul trebuie să conțină clar cele întâmplate, detalii în ceea ce privește folosirea forței, ce mijloace de imobilizare s-au folosit și cum s-a finalizat incidentul. Se va consemna cronologic cu respectarea următoarelor etape: înainte, în timpul și după incident).

Gradul profesional, numele, prenumele lucrătorului de penitenciare care a utilizat mijloacele
și/sau tehnicile de imobilizare și semnătura acestuia

Descrierea incidentului care a condus/va conduce la aplicarea altor tipuri de mijloace/tehnici
de imobilizare sau la prelungirea perioadei de aplicare, cu prezentarea pașilor indicați în
prezentul raport pentru utilizarea inițială

Data și ora:.....
(data, ora completării)

Grad, nume, prenume:

Funcție:

Semnătura:

Aprobarea directorului unității

Grad, nume, prenume:

Semnătura:

Ora:

Durata:

Registru privind folosirea mijloacelor/tehnichilor de imobilizare

Nr. crt.	Nr. de înregistrare al Raportului	Tehnică/mijlocul de imobilizare utilizat	Data și ora la care a început aplicarea mijlocului de imobilizare	Data și ora la care a încetat aplicarea mijlocului de imobilizare	Nume, prenume, funcția lucrătorului care a utilizat mijloacele/tehnichile de imobilizare	Semnătura persoanei care a înregistrat Raportul



Penitenciarul(centrul de reeducare):.....

Nr. / /

AVIZAT,
Director adjunct S.D.R.P.

APROB,
DIRECTOR PENITENCIAR

R A P O R T²
privind gestionarea incidentelor și folosirea mijloacelor/tehnichilor de imobilizare și control

Tipul incidentului (se va identifica din Manualul pentru gestionarea incidentelor)	Folosirea mijloacelor și tehnicilor de imobilizare și control a fost:	Data și ora producerii incidentului
	Planificată <input type="checkbox"/> Reactivă <input type="checkbox"/>	

Persoane private de libertate implicate în incident	
Nr. crt.	Datele de identificare (Nume, prenume, părinți, data nașterii, condamnarea, fapta, regim de executare, sex)
1.	
2.	
3.	
...	
n	

Personalul implicat pentru gestionarea incidentului		
Nr. crt.	Gradul, numele și prenumele	Funcția și sectorul de activitate din care face parte lucrătorul de penitenciare
1.		
2.		
3.		
...		
n		

² Prezentul tipizat este cel prevăzut în Manualul privind gestionarea incidentelor – Vol. I, Gestionarea incidentelor operațional, cap. 4, anexa 1, punctul 1.5.2.6.

STRATEGIA URMĂTĂ ÎN ÎNCERCAREA DE A SOLUȚIONA INCIDENTUL

Aplicarea de către lucrătorii de penitenciare a tehnicilor de comunicare cunoscute în vederea prevenirii degenerării incidentului

(Se va specifica în clar cine a discutat, în ce a constat conversația, inclusiv reacția persoanelor private de libertate)

Somațiile adresate persoanelor private de libertate și reacția acestora

(se vor prezenta detaliat somațiile adresate de lucrătorul de penitenciare, înaintea **utilizării mijloacelor și/sau tehnicilor de imobilizare** și reacția persoanelor private de libertate)

Dacă au fost utilizate tehnici de imobilizare

(Se va specifica în clar cine a aplicat și asupra cui, tehnicile respective, enumerarea tehnicilor de imobilizare, inclusiv reacția persoanelor private de libertate)

Dacă au fost utilizate mijloace de imobilizare

(Se va specifica în clar cine a aplicat și asupra cui, mijloacele de imobilizare - de ex: în cazul bastonului se specifică părțile corpului unde s-au aplicat loviturile, reacția persoanelor private de libertate)

RELOCAREA

Nume/Prenume	Locul relocării (Secție, cameră)	Comportament (Supus/rezistență pasivă/ rezistență activă)
1.		
2.		
...		
n		

Autorizarea de mutare a fost dată de:

Grad, nume, prenume:

Funcția:

VĂTĂMĂRI CORPORALE, MODUL DE ASIGURARE A ASISTENȚEI MEDICALE ȘI PAGUBELE PRODUSE

Dacă a fost personalul medical prezent la incident

Da

Nu

Gradul, numele și prenumele:

Funcția:

Locul prezentării persoanelor private de libertate pentru acordarea asistenței medicale

(Cabinet medical, spital penitenciar, spital din rețeaua M.S.)

Dacă persoanele private de libertate susțin că au suferit vătămări corporale	
----- (Se vor consemna aspecte rezultate din reclamațiile persoanelor private de libertate cu precizarea leziunilor invocate de acestea)	
Dacă persoanele private de libertate solicită consultația unui medic din afara penitenciarului -----	
Dacă persoanele private de libertate solicită să fie prezentate la serviciul de medicină legală -----	
Dacă vreunul dintre lucrătorii de penitenciare a necesitat asistență medicală (Nume, prenume, funcția, locul în care i s-a acordat asistența medicală, vătămarea produsă)	
1.	
2.	
...	
n	
Pagube materiale produse (Natura bunurilor distruse/deteriorate)	
1.	
2.	
...	
n	

ACUZAȚII PRIVIND COMPORTAMENT NECORESPUNZĂTOR SAU FAPTE PENALE

(Rapoarte de incident întocmite, informații cu privire la depășirea atribuțiilor de serviciu din partea personalului ³)

PROBE, MIJLOACE DE PROBĂ ȘI MODUL DE CONSERVARE A ACESTORA

(Înregistrări video, ridicarea unor obiecte, sigilarea unor spații etc.)
--

OPINIA PERSONALĂ CU PRIVIRE LA MODUL DE ACȚIUNE

(Opinia asupra a ceea ce s-a făcut bine și ceea ce s-ar fi putut face mai bine)

Grad, nume, prenume:

Funcție:

Semnătura:

Data și ora:.....
(data, ora completării)

³ Cu privire la personal, dacă este cazul, se va întocmi un raport separat care va fi înaintat, confidențial, directorului penitenciarului.

REALIZATORI :

Dorin Gabriel MUREȘAN
Marian STANCOVICI
Laurenția ȘTEFAN
Viorel MOVILĂ
Cornel MARIN
Raluca STUPARU
Sorin DÎRȚU
Loredana CORDUNEANU
Florinel ȘILOCHI
Mircea DECU
Florin ARDELEANU
Marian ALDEA
Oana – Raluca SACRIERU
Dorel SĂRARU
Dorian LUNGU
Marius ARDELIAN
Narcis ȘERBAN