

Мой мир

INSPI (RED)

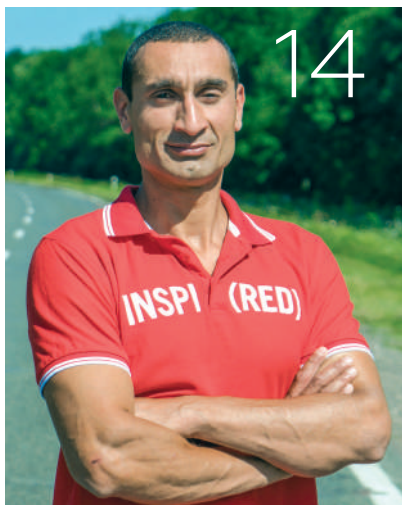
5 ВОПРОСОВ О ВИЧ
К ЕЛЕНЕ СТРИЖАК И
СВЕТЛАНЕ МОРОЗ

АЛЕКСАНДР БЬЯК:
«ВМЕСТО ТОГО
ЧТОБЫ УСЛОЖНЯТЬ
СЕБЕ ЖИЗНЬ, СВОИМ
РОДНЫМ И БЛИЗКИМ,
ЛУЧШЕ ОТКАЗАТЬСЯ
ОТ НАРКОТИКОВ И
БОРОТЬСЯ ЗА СЧАСТЬЕ»

АЛЕКСАНДРА ВОЛГИНА:
«ПОСМОТРИТЕ НА МЕНЯ
– МНЕ 41 В СЛЕДУЮЩЕМ
ГОДУ. ЭТОГО НЕ МОЖЕТ
БЫТЬ!»

содержание

АПРЕЛЬ – ИЮНЬ 2019



Советы психолога

- 4 Психолог Анастасия Коврова о том, почему нам порой бывает сложно общаться со своими родителями

Сексуально-репродуктивное здоровье

- 6 10 самых эффективных методов контрацепции
- 8 Менопауза – болезнь или естественный процесс?
- 10 Все что нужно знать об экстренной контрацепции здесь и сейчас

Наши дети

- 12 Какой пухленький! Откуда берётся лишний вес у детей и как его победить

Лицо обложки

- 14 Александр Бьяк: «Вместо того чтобы усложнять себе жизнь, своим родным и близким, лучше отказаться от наркотиков и бороться за счастье»

Колонка юриста

- 18 Мир, труд, договор. Трудовые отношения в вопросах и ответах
- 21 Кто виноват и что делать. Адвокат Института по правам человека комментирует самые частые нарушения прав пациентов

Гость номера

- 24 5 вопросов о ВИЧ к Елене Стрижак и Светлане Мороз



Над номером работали
Дизайн, печать: „Print Caro”
Тираж: 1225 экземпляров

PRINT
CARO

Initiativa
POZITIVĂ

Адрес редакции: Республика Молдова, мун. Кишинэу, ул. ИнDEPENDенций, 6/2
Общественная Ассоциация «Позитивная Инициатива». Тел.: +373 22 00 99 74
www.positivepeople.md
f <https://www.facebook.com/initiativapozitiva/>
i <https://ok.ru/initiativapozitiva>

- 26 Александра Волгина: «Посмотрите на меня – мне 41 в следующем году. Этого не может быть!»
- 30 Брюс Ричман, основатель кампании «H=H, Неопределяемый = Не Передающийся»: За несколько лет, на всю кампанию мы потратили около 100 000 долларов, но этого очень мало
- 32 Винеи Патрик Салдана, Региональный Директор UNAIDS по Восточной Европе и Центральной Азии: «Не обязательно быть очень богатым или очень большим, чтобы добиться успеха в деле борьбы с ВИЧ».



Жизнь со знаком «+»

- 34 Светлана ЛЕБЕДЕВА: «Я живу со статусом 19 лет и уже переборола все свои страхи»



Информация для людей, употребляющих наркотики

- 38 Соли и спайсы: опасность рядом

Всё о гепатите

- 42 Болезнь без симптомов. Все самое важное о раке печени
- 45 Что делать, чтобы получить лечение гепатита С? Подробная инструкция

Важно знать

- 46 Часто задаваемые вопросы, связанные с криминализацией ВИЧ
- 49 Готов к труду и обороне. Закон о волонтерстве в 10 пунктах



Материал выпущен в рамках программы «Усиление контроля туберкулеза и снижение смертности от СПИДа в Республике Молдова 2018-2020 гг.», которая финансируется Глобальным Фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (Грант MDA-C-PCIMU). Основной реципиент – Публичное Учреждение «Подразделение по Координации, Внедрению и Мониторингу Проектов в Области Здравоохранения», Суб-Реципиент – О.А. «Позитивная Инициатива».

Материал издан не в коммерческих целях и не подлежит распространению вне территории Республики Молдова. Доноры не несут ответственности за содержание данной брошюры.

РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО. Кишинэу, 2019

Отцы и дети

Психолог Анастасия Коврова о том, почему порой нам бывает сложно общаться со своими родителями



Мало кто говорит об этом открыто, но чем старше мы становимся, тем сложнее нам общаться со своими собственными родителями, такими родными и любимыми. Почему так происходит и что со всем этим делать, – объяснила Анастасия Коврова, психолог-волонтер общественной ассоциации «Позитивная Инициатива».

■ Почему взрослым людям тяжело общаться со своими родителями?

Существуют две группы причин. Причины первой группы вызваны объективными обстоятельствами: пожилые люди часто переживают кризис, у них ухудшается здоровье, может развиваться серьёзная болезнь. Вследствие этого они становятся более раздражительными, напряжёнными, недовольными, все это отражается на отношениях с детьми, родственниками.

Вторая группа причин относится к условно необъективным, или внутренним и, как правило, тут речь идёт о негармоничных, даже плохих отношениях, которые были между родителем и ребёнком всегда, с детства.

■ Почему возникают негармоничные отношения?

Надо понимать, что у наших родителей были их родители, у тех, в свою очередь, были их родители. И есть травмы, проблемы, внутренние конфликты, которые тянутся из поколения в поколение. Когда мы находимся в детском возрасте, мы слабее, и мы не конфликтуем, потому что зависим от родителей. А когда мы становимся взрослыми – все

эти конфликты вскрываются. Плюс на всё это накладываются различные упущения в воспитании (авторитарность, гиперопека, игнорирование и т.д.).

Также есть один важный момент – чаще всего у взрослых людей развиваются конфликтные отношения с родителями, потому что в своё время между ними не произошло сепарации (отделения).

Отделение от родителей происходит в несколько этапов – первый обычно приходится примерно на 2,5 – 3 года, когда ребёнок начинает говорить: «Я сам, не надо мне помогать» и пытается делать всё самостоятельно (так называемый кризис трёх лет). Если родители не задавили эту первоначальную самостоятельность, дали возможность выбирать, тогда первый этап проходит благополучно. Ребёнок умеет говорить «нет». Но если его на этом этапе передавили, – он не сможет говорить «нет» окружающим, и ему придётся обучаться этому во взрослой жизни, а делать это очень сложно.

Второй этап приходится на подростковый возраст, когда наступает эмоциональное отделение. Подросток начинает подвергать сомнению всё, что ему говорили родители, он отвергает и разрушает все ценности, чтобы создавать что-то новое, своё. Не все отделяются на этом этапе, бывает, что кризис не прожит в силу воспитания, или подросток был подавлен, ему не хватило ресурсов, чтобы отделиться. Вот и получается, что мы имеем целый пласт людей, которые не отделились от родителей в своё время. Они просто продолжают эту детскую историю, продолжают им что-то доказывать, конфликтовать.

■ Почему мы постоянно обвиняем родителей во всех наших

проблемах?

Пока мы виним родителей в том, что это они виноваты, мы остаёмся в детской позиции, в позиции жертвы. То есть, мы не берём ответственность за свою жизнь, мы её просто перекладываем на других. Если мы выросли и обнаружили, что есть проблема, есть конфликт или полное отсутствие отношений, что тоже есть конфликт, – нам надо сбавить обороты, отойти, дистанцироваться и не давать конфликту развиваться. Ну а дальше разбираться со своими ранами и обидами, которые накопились.

■ Как понять – отделился ли ты от родителей или нет?

По внутренним ощущениям. Если ты отделился, ты достаточно спокойно реагируешь на то, что родитель чем-то недоволен в тебе, например тем, как ты живёшь, как воспитываешь своего ребёнка. Если ты говоришь отцу или матери: «Я тебя услышал», но на тебя это не влияет, это уже признак того, что сепарация произошла. Ты самостоятельно принимаешь решения, которые касаются тебя, и не согласовываешь их с родителями. Ещё один признак – если ты спокойно можешь сказать родителям «нет», неважно, в какой ситуации. Отделение произошло, если ты не боишься лишиться поддержки родителей, финансовой, например, или эмоциональной.

Если ты не отделился, то родители очень легко влияют на тебя. Ты не освободился от их влияния, ты живёшь со смесью долженствования («я должен», «мне должны»), с чувством вины, раздражения, обиды, это целый ворох различных негативных эмоций. И каждый раз, когда ты встречаешься с родителями, все эти чувства прорываются,

вы провоцируете друг друга на конфликт, болезненно реагируете на какие-то вещи.

Нужно задать себе вопрос: «Кем я себя чувствую рядом с родителями, – взрослым или ребёнком?». Если взрослым, значит, всё хорошо. Если ребёнком, значит, есть внутренняя незрелость, незавершённость, и надо работать над отделением, о котором мы говорили выше.

■ Как отделиться от родителей?

Идеальный вариант – пойти к психотерапевту и проработать все свои травмы, проблемы. Некоторые люди до конца жизни живут с этим состоянием.

Как можно помочь себе самому: строить свою границу, решать вопросы, которые вы можете решать самостоятельно, рассчитывать только на себя, перестать постоянно спрашивать: «мама/папа, а как ты думаешь?».

Проблема в том, что многие дети вполне осознанно не хотят отделяться от родителей. Потому что, когда ты взрослый – это же страшно, ты сам за всё отвечаешь, принимаешь решения, вокруг столько проблем. Но это стагнация. Чтобы отделиться, нужен личностный рост. Простой пример – воспитание детей. За это отвечаешь только ты сам. Да, родители могут советовать, но решение принимаешь только ты. И это касается любой сферы жизни: работы, отношений, дружбы, творчества. Хочешь совета? Попроси, но после этого подумай и прими самостоятельное решение.

■ Можно ли отделиться от родителей, живя с ними совместно?

Это же двухсторонний процесс: то есть, это не только когда вы живёте вместе и родители вам помогают. Это когда вы живёте вместе и родители могут сказать вам: «Ты это делаешь не так», они диктуют вам распорядок дня, навязывают свои ценности, уклад. И ты уже не можешь это мнение отделять так легко, как если бы ты жил отдельно. Поэтому надо делать всё возможное, чтобы жить самостоятельно. Особенно если

дело касается молодой семьи, когда люди только начали жить вместе, у них сложный период, и если их будут перетягивать родительские семьи, то вероятность развода повышается значительно. У семьи есть своя граница, у человека есть свои границы, у ребёнка есть свои границы. И когда они смешиваются и нарушаются – это плохо.

■ Почему нам сложно общаться с родителями, которые тяжело болеют?

Это связано с тем, что они переживают кризис, находятся часто в плохом настроении, раздражительны, депрессивны. Но когда такой человек капризничает или что-то обидное говорит – надо понимать, что это не относится к тебе, не следует принимать это на свой счёт. Проблема не в тебе, проблема в том, что ему плохо. Можно ему об этом сказать, разделить его чувства, предложить помощь, поддержку.

Но надо запастись терпением, это нелегко, потому что помимо этого в жизни полно своих проблем. И если вы поскакали, нужно стараться обговаривать конфликт и не обижаться. Если ты взрослый человек, то тебе не составит труда после ссоры подойти и сказать: «Слушай, давай решать».

Если родитель прикован к постели или тяжело болен, нужно найти помощника или сиделку, которая будет помогать. Потому что быть одновременно примерным сыном или дочерью и при этом ухаживать постоянно за родителем – очень сложно, это утомляет и приводит к эмоциональному выгоранию.

■ Что делать, если пожилой родитель говорит о вас плохо с вашими детьми?

Ребёнок хорошо относится ко всем родственникам, ему хочется всех любить и чтобы его все любили, и это нормально. Когда мы начинаем перетягивать его, мы создаём у него внутренний конфликт. И когда бабушка или дедушка говорят внукам о родителях плохо, они снижают самооценку ребёнка, потому что он-то знает, что он – продолжение мамы и папы, и если они плохие, то и он плохой. Это неправильно. Эту границу надо ставить очень жёстко.

Если не получается, надо либо ограничивать их общение, либо всегда быть рядом и не оставлять их наедине.

■ Как быть, если пожилой родитель постоянно упрекает тебя в твоём прошлом, которое действительно было не самым лучшим?

Нужно обрести автономию, это главное. Ведь родитель может не простить никогда и постоянно упрекать. Человека не переубедишь. Если вы много раз это обсуждали и толку никакого, надо постараться сделать так, чтобы на вас это больше не влияло. Упрекает, обвиняет, вспоминает? Ну и пускай. Надо давать нормальную обратную связь, говорить прямо, что вам неприятно. И не позволять страдать себе из-за этого. Вам очень поможет собственное принятие своего прошлого, каким бы оно ни было.

■ Как быть, если кто-то из родителей умер и второй стал невыносимым?

Не обслуживать его проблемы, человеку надо дать поддержку, оплатить психотерапевта, например. С ним стоит разговаривать, говорить об умершем. Но нельзя поддаваться манипуляции. Когда человек пытается привязаться к кому-то другому, влезть в чужую семью, он боится встречи с собой, он боится одиночества. И если вы его пускаете к себе, вы обслуживаете его страх, его проблемы. Это ему не поможет, да и вам точно будет труднее жить.

■ Как перестать винить родителя в том, что когда-то он поступил не так, как должен был?

Нам часто кажется, что у родителей был выбор, а они им не воспользовались или сделали его не в вашу пользу. Это неправда. Каждый из нас поступает в каждый момент времени наилучшим образом. И родители поступали так, как могли поступать на тот момент. Они хотели лучшего, а что вышло – то вышло. Они не могли иначе, они сделали так по каким-то их причинам. С последствиями их выбора мы можем справиться сегодня, но для этого потребуются приложить усилия. ■



10 самых эффективных методов контрацепции

По оценкам Всемирной Организации Здравоохранения, 225 миллионов женщин в развивающихся странах хотели бы отложить или исключить наступление беременности, но не пользуются каким-либо методом контрацепции. В этой статье мы рассказываем о наиболее эффективных методах контрацепции, которые помогут вам планировать семью, защищать и защищаться от инфекций, передающихся половым путём, и просто наслаждаться жизнью.

■ Подкожный гормональный имплант (Вероятность забеременеть – 0,05%)

Данный контрацептив считается одним из самых современных и эффективных методов планирования семьи. Он представляет собой небольшую трубку, размером со спичку, которая вживляется под кожу во внутреннюю верхнюю часть руки. После вживления имплант выделяет микродозы прогестатина, искусственно синтезированного аналога гестагенов – подкласса стероидных гормонов, производимых в основном жёлтым телом яичников и частично корой

надпочечников. Имплант вживляют на срок от трёх до пяти лет. Имплант противопоказан при раке молочной железы и во время приёма некоторых медикаментов.

Минусы: не защищает от ИППП, в том числе ВИЧ, нерегулярные кровотечения первые шесть месяцев, а в некоторых случаях полное отсутствие месячных.

■ Внутриматочная спираль (Вероятность забеременеть – 0,2 – 0,8%)

Существуют два вида внутриматочных спиралей: медьсодержащие и гормональные левоноргестрел-релизинг спирали. И медь, и гормон левоноргестрел работают на предотвращение оплодотворения яйцеклетки. Спираль представляет собой небольшое Т-образное устройство, которое вводится непосредственно в полость матки (при этом «усики» спирали остаются снаружи) на третий день после начала менструации. Ни женщина, ни её половой партнёр не ощущают «усики». ВМС отлично подходит для кормящих мам (спираль можно устанавливать через 6 недель после родов), курящих женщин. Она защищает от беременности минимум 1-3 года.

Минусы: существует вероятность развития воспалений органов малого

таза, нерегулярные кровотечения первые шесть месяцев, спираль нельзя устанавливать, если у женщины имеются какие-либо инфекции половых органов, спираль не защищает от ИППП, в том числе ВИЧ-инфекции.

■ Стерилизация (Вероятность забеременеть – 0,5%)

Стерилизация женщин является постоянным методом контрацепции и применяется в тех случаях, когда женщина больше не хочет иметь детей. Это простая и безопасная операция. В Республике Молдова добровольная хирургическая стерилизация женщин и мужчин может быть проведена по их желанию или по медицинским показаниям с их письменного согласия в государственных и частных учреждениях здравоохранения в допускаемых законом случаях и установленном Министерством здравоохранения порядке.

Минусы: операция по стерилизации, как и любая другая, может вызвать осложнения. После данной процедуры остаётся вероятность заражения ИППП и ВИЧ-инфекцией. Способность зачать ребёнка после стерилизации можно восстановить, но это процедура дорогостоящая и не обеспечивающая стопроцентный эффект.

■ Инъекции гормонов (Вероятность забеременеть – 6%)

Инъекции искусственного гормона гестагена делают каждые 12 недель. Установлено, что данный метод контрацепции снижает риск развития рака эндометрия (рак слизистой оболочки матки) на 80%. Его не следует использовать женщинам, имевшим в анамнезе рак груди, а также тем, кто болеет гепатитами. Способность забеременеть снова после применения инъекции восстанавливается довольно долго – от шести месяцев до года.

Минусы: период привыкания длится до полугода, инъекции не защищают от ИППП, в том числе ВИЧ-инфекции, каждые 12 недель необходимо посещать медицинское учреждение, так как инъекции может делать только квалифицированный медработник.

■ Противозачаточные таблетки (Вероятность забеременеть – 9%)

Противозачаточные таблетки делятся на два вида – комбинированные препараты и мини-пили. Комбинированные препараты содержат два синтетических гормона: эстроген и прогестин. Мини-пили содержат только гормон прогестин и не содержат эстроген. И у тех, и у других есть противопоказания и рекомендации к применению. Например, если вы кормите грудью, у вас сахарный диабет или болезни печени, вы старше 35 лет, курите больше 15-20 сигарет в день, врач порекомендует вам мини-пили. Женщины, регулярно принимающие оральные контрацептивы, реже страдают от акне, у них выравнивается цикл, месячные становятся скудными и безболезненными, кроме того, они реже других страдают от предменструального синдрома.

Минусы: таблетки надо принимать ежедневно в одно и то же время, иначе эффект слабеет, оральные контрацептивы могут со временем привести к образованию тромбов и они не защищают от ИППП, в том числе ВИЧ-инфекции.

■ Пластырь (Вероятность забеременеть – 9%)

Гормональный пластырь (5 на 5 см) крайне удобен в применении – его необходимо клеить на кожу,

после чего он начинает выделять два вида гормонов, которые проникают в организм женщины. Пластырь необходимо менять раз в неделю. При расстройствах пищеварения его свойства не снижаются. Подобный метод контрацепции нельзя использовать во время кормления грудью, при высоком артериальном давлении, склонности к образованию тромбов, если женщина старше 35 или много курит.

Минусы: пластырь может вызвать кожную аллергическую реакцию, отклеиться, он не защищает от ИППП, в том числе ВИЧ.

■ Вагинальное кольцо (Вероятность забеременеть – 9%)

Вагинальное кольцо рекомендуется вводить во влагалище в первый день менструации, через три недели его следует удалять. После чего нужно ввести новое. Кольцо содержит в себе два искусственных гормона (эстроген и прогестин), которые препятствуют высвобождению яйцеклетки.

Минусы: кольцо может выпасть из влагалища во время секса, при извлечении тампона или во время дефекации. Такой метод контрацепции может повысить риск образования тромбов, кроме того он противопоказан при кормлении грудью, гепатитах, проблемах с сердцем, некоторых видах рака. Как и другие гормональные контрацептивы, вагинальное кольцо не защищает от ИППП, в том числе ВИЧ.

■ Диафрагма или колпачок (Вероятность забеременеть – 12%)

Силиконовый колпачок устанавливается во влагалище, покрывая шейку матки. Один колпачок можно использовать в течение двух лет, помещая его во влагалище непосредственно перед половым актом и оставляя его там минимум 6 часов после его окончания. Затем колпачок тщательно моют и хранят в специальном футляре. В идеале вместе с колпачком нужно использовать спермицидный гель, это увеличивает защиту от нежелательной беременности.

Минусы: стандартная диафрагма может не подойти вам по размеру, её использование может доставлять дискомфорт, вы можете забыть вовремя её извлечь, и она не защищает от ИППП, в том числе ВИЧ.

■ Мужской презерватив (Вероятность забеременеть – 18%)

Латексный презерватив надевается непосредственно во время полового акта на половой член партнёра. Если вы используете латексные презервативы одновременно со смазкой, последняя должна быть обязательно на водной основе. У некоторых людей возможна аллергическая реакция на латекс. Презерватив является единственным средством контрацепции, которое защищает обоих партнёров от ИППП, в том числе от ВИЧ-инфекции. Современные презервативы никоим образом не обедняют ощущения во время секса.

Минусы: презерватив может порваться, соскочить, у него может быть просроченный срок годности.

■ Женский презерватив (Вероятность забеременеть – 21%)

Женский презерватив представляет собой мешочек, сделанный из нитрильного полимера (из этого же материала изготавливают медицинские перчатки), который помещается во влагалище перед половым актом. Женский презерватив могут использовать люди с аллергией на латекс. Он надёжно защищает от ИППП, в том числе ВИЧ.

Минусы: в нашей стране этот вид контрацепции недоступен в аптеках и магазинах, в некоторых случаях он уменьшает чувствительность во время полового акта. Так же, как и латексный аналог, он может порваться при неправильном использовании.

Данная статья предназначена для информирования читателей о наиболее эффективных методах контрацепции, которые защищают от нежелательной беременности и инфекций, передающихся половым путем. Не более того.

Наиболее подходящий метод контрацепции необходимо подбирать совместно с врачом-гинекологом и специалистом по планированию семьи. Не используйте методы контрацепции по совету знакомых, родственников, друзей или фармацевтов. При появлении побочных эффектов, немедленно обратитесь к врачу. ■

Менопауза – болезнь или естественный процесс?

Менопауза или климакс рано или поздно наступит в жизни каждой женщины. Кто-то стесняется говорить об этом вслух, кто-то надеется на авось. Мы же советуем тщательно изучить первые признаки менопаузы и не переживать без повода.

■ Что такое менопауза?

Менопауза или по-другому климакс, наступает у женщины тогда, когда у неё больше не идёт менструация, и она больше не может забеременеть. О том, что женщина достигла менопаузы можно говорить только после того, как в течение года (12 месяцев) у неё ни разу не было месячных, в том числе незначительных кровяных выделений (мазания).

Перед наступлением менопаузы,

как правило, женщина сталкивается с изменениями цикла – предменопаузой: месячные становятся нерегулярными. Они могут то пропадать, то возобновляться. А также возникают проблемы со сном, беспокоят приливы, изменяется уровень гормонов. Предменопауза наступает в среднем за четыре года до менопаузы и может начаться примерно в 40 лет. Как правило, окончательно менопауза наступает в период от 45 до 58 лет. Но она может наступить и раньше, если женщина никогда не имела детей, если она курит, если она перенесла химиотерапию из-за онкологических заболеваний.

После наступления менопаузы в яичниках женщины резко снижается уровень гормонов эстрогена и прогестерона. Что, в свою очередь, повышает риск появления определённых проблем со здоровьем.

■ У менопаузы есть симптомы?

Несмотря на то, что менопауза – это не болезнь, а естественный процесс старения женского организма, он, как правило, сопровождается следующими симптомами:

- ▶ Изменения цикла (месячные то пропадают, то возобновляются).
- ▶ Самочувствие во время месячных может сильно меняться.
- ▶ Женщину может бросать в жар, начинаются проблемы со сном.
- ▶ Возникают перепады настроения, появляется чрезмерная раздражительность.
- ▶ Возникает сухость во влагалище, секс становится более болезненным.



- ▶ Интерес к сексу может пропадать или ослабевать.
- ▶ В крови может измениться уровень гормонов, которые отвечают за плотность костей, что приводит к развитию остеопороза.
- ▶ Увеличение уровня холестерина в крови может привести к развитию сердечно-сосудистых заболеваний.

■ Стоит ли практиковать защищённый секс, если наступила менопауза?

Во-первых, в период предменопаузы женщина всё ещё может забеременеть. Способность иметь детей пропадает только спустя 12 месяцев после последней менструации, если все эти 12 месяцев не было кровотечений.

Во-вторых, защищённый секс стоит практиковать и после наступления менопаузы, так как в этом возрасте всё ещё есть риск заразиться инфекциями, передающимися половым путём, в том числе ВИЧ. Мало того, у некоторых женщин этот риск возрастает из-за повышенной сухости, которая приводит к образованию трещин во влагалище.

■ Что происходит с организмом после наступления менопаузы?

После наступления менопаузы у женщины возрастают риски развития сердечно-сосудистых заболеваний, инсульта, остеопороза, вызывающего переломы, недержания мочи. Кроме того, менопауза приводит к возникновению приливов (резкое ощущение жара, при котором происходит покраснение лица, шеи, в некоторых случаях – верхних конечностей), снижению либидо, возникновению повышенной сухости слизистых.

Чтобы улучшить общее самочувствие, а также предотвратить наступление опасных для жизни состояний, женщинам, у которых наступила менопауза, рекомендуется:

- ▶ Пройти маммографию и УЗИ грудных желез.



- ▶ Сдать ПАП-тест (тест Папаниколау или цитологический мазок).
- ▶ Следить за изменением роста для определения степени потери костной массы.
- ▶ Сдать анализы крови и мочи для выявления уровня сахара и уровня холестерина.
- ▶ Измерять артериальное давление.

Также врачи рекомендуют регулярно делать вакцину от гриппа, так как после 50 лет риск развития осложнений, в том числе смерти, при гриппе возрастает в несколько раз.

■ Как можно облегчить симптомы менопаузы и поддерживать здоровье на высоком уровне?

Чтобы поддерживать самочувствие на нормальном уровне, нужно следовать простым правилам:

- ▶ Бросить курить.

- ▶ Каждый день минимум 30 минут заниматься физической нагрузкой.
- ▶ Хорошо питаться, при необходимости принимать пищевые добавки и витамины D, B12, B6.
- ▶ Заниматься защищённым сексом, используя презерватив и при необходимости лубриканты.
- ▶ Принимать гормональную терапию для облегчения симптомов в случае, если её назначит врач.

Помните, что менопауза – это не болезнь, а естественный процесс старения организма, который сопровождается не всегда приятными симптомами. Но которые поддаются контролю. Для того чтобы подготовиться к менопаузе, необходимо регулярно посещать гинеколога, проходить медицинское обследование и стараться вести здоровый образ жизни. ■

Нет времени объяснять!

Все что вам нужно знать об экстренной контрацепции здесь и сейчас

Если в вашей жизни произошёл незащищённый половой акт, если во время полового акта порвался презерватив, или, например, вы забыли выпить противозачаточную таблетку, если применённое средство контрацепции дало сбой, вас изнасиловали или принудили к половому акту, если во время полового акта вы были под действием алкоголя или психоактивных веществ и не отдавали себе отчет в собственных действиях, если вы просто не хотите забеременеть, но у вас произошёл незащищенный секс – вам поможет экстренная контрацепция.

Экстренная контрацепция относится к методам предупреждения беременности в течение первых нескольких дней после незащищённого полового акта. А также в случае неудачного или неправильного применения контрацептивов (забыли принять таблетки, порвался презерватив), изнасилования или насильственного полового акта.

Экстренная контрацепция эффективна лишь до выхода яйцеклетки из яичника и до оплодотворения яйцеклетки спермой. Таблетки экстренной контрацепции не прерывают возникшую беременность и не наносят вред развивающемуся эмбриону. Экстренная контрацепция не является абортом.

■ Таблетки для экстренной контрацепции

В качестве экстренной контрацепции ВОЗ рекомендует использовать препарат, содержащий левоноргестрел. В идеальном случае его следует применять в виде разовой дозы (1,5 мг) в течение пяти дней (120 часов) после незащищённого полового акта. Женщина может также принять левоноргестрел в двух дозах (0,75 мг каждая с интервалом в 12 часов).

■ Механизм действия

Препарат, содержащий левоноргестрел, остановит овуляцию, в результате яйцеклетка не попадёт из яичника в маточную трубу, и оплодотворение не состоится. К

тому же он способен воздействовать непосредственно на сперматозоиды, препятствуя оплодотворению яйцеклетки. И, наконец, такой препарат может влиять на внутреннюю стенку матки (эндометрий), мешая прикрепиться оплодотворенной яйцеклетке (если оплодотворение всё же произошло).

Таблетки левоноргестрела для экстренной контрацепции не эффективны после начала процесса имплантации, то есть, если оплодотворенная яйцеклетка уже имплантировалась в матку – происходит зачатие и таблетки не могут остановить наступление беременности.

■ Эффективность

Чем раньше женщина примет такого рода препарат, тем выше эффективность контрацепции – при приеме в первые 24 часа она составляет 95%, в период между 24 и 48 часами – 85%, в период между 48 и 72 часами – 58%.

Ещё один нюанс – необходимо покупать только оригинальные препараты, потому что надёжность дженериков (дешевых аналогов) не подтверждена клиническими исследованиями, а значит, нет никакой гарантии, что они сработают.

Помните, что подмывание, спринцевание и мочеиспускание сразу после незащищенного полового акта не предотвращают наступление беременности.

■ Безопасность

Таблетки для экстренной контрацепции с содержанием только левоноргестрела безопасны, не вызывают аборт и не наносят вреда будущей фертильности (способности зачать ребенка). Побочные действия наблюдаются редко и обычно бывают незначительными.

Девушкам младше 16 лет данный препарат разрешается применять

только после консультации с врачом. Таблетки для экстренной контрацепции предупреждают беременность. Их не следует принимать женщинам с уже подтвержденной беременностью. Однако если женщина случайно примет эти таблетки после того как она забеременела, то, по имеющимся данным, они не нанесут вреда ни матери, ни плоду.

Таблетки для экстренной контрацепции применяются лишь в крайних случаях. Их не рекомендуется применять регулярно, так как высока вероятность их неэффективности по сравнению с обычными контрацептивами. Кроме того, частое применение экстренной контрацепции может привести к нарушению менструального цикла.

■ Противопоказания

Гиперчувствительность, беременность (или подозрение на неё); при приеме внутрь (дополнительно) – тяжелые заболевания печени или желчевыводящих путей, желтуха, период полового созревания, кормление грудью.

■ Побочные эффекты

Наиболее распространенными побочными эффектами, связанными с экстренной контрацепцией, являются:

- Тошнота.
- Боль в животе.
- Усталость.
- Головная боль.
- Сбой менструального цикла.

Экстренная контрацепция не защищает от инфекций, передающихся половым путем, в том числе и от ВИЧ-инфекции. В любом случае, прежде чем использовать такой метод, обязательно проконсультируйтесь с врачом.

■ Как принимать?

Первая таблетка принимается в течение 24 часов после незащищенного полового акта, вторая – через 12 часов после первой. Иногда требуется дополнительная третья доза препарата, которую назначает врач.

Врачи не рекомендуют прибегать к средствам экстренной контрацепции чаще одного раз в год. При регулярной половой жизни лучше использовать презервативы, противозачаточные таблетки, внутриматочные спирали и т.д.

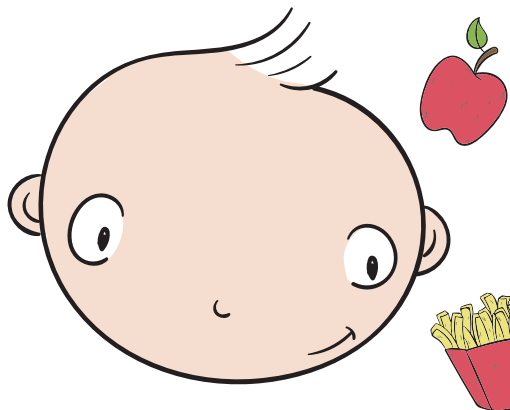
■ Что будет после приема?

Если беременность не наступит, у большинства женщин месячные начинаются в течение семи последующих дней. Месячные могут быть обильными, или, наоборот, более скудными, чем обычно. Они могут быть более продолжительными и болезненными. Если в течение трёх недель после применения препарата у вас не началась менструация, сделайте тест на беременность и обратитесь к врачу.

■ Можно ли использовать метод экстренной контрацепции при ВИЧ-инфекции?

ВИЧ-инфекция не является противопоказанием к использованию экстренной контрацепции. Однако перечисленные ниже препараты могут снижать эффективность левоноргестрела: ампренавир, лансопризол, невирапин, окскарбазепин, такролимус, топирамат, третиноин, фенитоин и карбамазепин. Именно поэтому женщинам с ВИЧ, которым потребуется применить экстренный метод контрацепции, как правило, требуется двойная доза. В любом случае следует проконсультироваться с врачом.

Если вы принимаете психоактивные вещества, например барбитураты (включая примидон), помните, что они также могут снижать действие левоноргестрела. ■



Какой пухленький!

Откуда берётся
лишний вес у детей
и как его победить



Оказывается, лишний вес и ожирение могут возникнуть не только у взрослых, но и у детей. О том, почему это опасно и как это предотвратить – в нашей сегодняшней рубрике.

■ Почему это серьёзно?

Всемирная Организация Здравоохранения определяет избыточный вес и ожирение как «патологическое или избыточное накопление жира, представляющее риск для здоровья». В 2013 году в мире насчитывалось более 42 миллионов детей в возрасте до 5 лет, страдающих ожирением. Если эта тенденция продолжится, то число младенцев и детей раннего возраста с избыточным весом к 2025 году вырастет до 70 миллионов.

Избыточный вес или ожирение довольно опасные состояния, которые могут привести к развитию сахарного диабета, болезням сердечно-сосудистой системы, нарушениям скелетно-мышечной системы (например, остеоартриту), некоторым онкологическим заболеваниям (рак толстой кишки, молочных желёз, рак шейки матки и т. д.). Доказано, что дети, у которых в раннем возрасте был избыточный вес (до двух лет) с большей вероятностью будут страдать от ожирения в зрелом возрасте. У них чаще, чем у

других детей, развивается самостигматизация, а также заниженная самооценка, что в свою очередь вызывает проблемы в отношениях с другими и различные психические болезни, например, депрессию.

■ Как понять, что у ребёнка лишний вес?

Здесь всё очень индивидуально. Например, доктор Комаровский предлагает сравнивать вес ребёнка с усреднёнными показателями (вы можете найти их на сайте www.komarovskiy.net, в рубрике «Показатели роста и массы тела у детей различных возрастных групп»).

Американский центр по контролю и надзору заболеваний предлагает вычислить индекс массы тела ребёнка (делим вес ребёнка в килограммах на его рост в метрах в квадрате). Если полученный результат находится на уровне 85% или превышает его – можно говорить о лишнем весе. Если полученный результат превышает 95% – можно говорить об ожирении.

Также существуют некоторые симптомы, которые могут появиться на фоне лишнего веса. Среди них:

- ▶ Растяжки в области живота и на бёдрах;
- ▶ Отложение жировой ткани в области груди;
- ▶ Отдышка во время физической активности, ночное апноэ (остановка дыхания);

- ▶ Гастроэзофагеальный рефлюкс, запор;
- ▶ Плоскостопие, вывих бедра;
- ▶ Раннее половое созревание и нерегулярный менструальный цикл у девочек; задержка полового созревания у мальчиков.

В любом случае, если вы переживаете или подозреваете, что у вашего ребёнка проблемы с лишним весом, обратитесь к врачу.

■ Как бороться с лишним весом?

Для начала нужно посмотреть на себя – если у вас тоже есть лишний вес, то, как бы вы ни пытались бороться с ожирением у ребёнка, вас ждёт фиаско. Лучшее всего работает личный пример.

- ▶ Всегда давайте ребёнку здоровый завтрак (перекус) перед уходом в школу или детский сад; себе на работу также готовьте здоровый перекус/обед.
- ▶ Не покупайте ребёнку и не пейте сами сладкие прохладительные напитки.
- ▶ Сократите время неактивных занятий (например, просмотр телевизора, игры за компьютером).
- ▶ Минимум 60 минут в день занимайтесь спортом, желательно вместе с ребёнком.

- ▶ Ешьте вместе с ним минимум 5 фруктов и овощей в день.
- ▶ Ешьте обеды/ужины в семейном кругу.
- ▶ Ограничивайте потребление высококалорийных продуктов с низким содержанием питательных микроэлементов (например, готовых закусок в упаковках).
- ▶ Защищайте ребёнка от воздействия маркетинга (например, ограничьте просмотр телевизионных программ) и обучайте детей тому, как не поддаваться соблазнам и противостоять стратегиям маркетинга. Например, никогда не надо ходить в магазин голодным, всегда надо иметь четкий список продуктов и денег, которых хватит именно на эти продукты.
- ▶ Поощряйте безопасное хождение/езду на велосипеде в

школу и на другие общественные мероприятия, ездите сами на велосипеде.

- ▶ Сделайте физическую активность частью ежедневной жизни семьи, выделив время для семейных прогулок или совместных активных игр.

Что касается детей грудничкового возраста, здесь советы следующие:

- ▶ Раннее начало грудного вскармливания – в течение первого часа после рождения.
- ▶ Исключительное грудное вскармливание в первые 6 месяцев жизни.
- ▶ Введение надлежащего с питательной точки зрения и безопасного прикорма (твёрдой пищи) в шестимесячном возрасте наряду с продолжающимся грудным вскармливанием до двух лет и позже. Прикорм нужно вводить в небольшом количестве.

- ▶ Питание детей должно быть разнообразным. При его приготовлении избегайте продуктов с высоким содержанием жиров, ограничьте потребление сахара и соли.

■ А вывод?

Лишний вес у ребёнка – это почти в ста процентах случаев вина родителей. Потому что здоровые привычки формируются в семье, с рождения. Что касается генетики, то здесь правило одно – генетически передаётся не склонность к лишнему весу, а склонность к вредным привычкам в питании, поддержанию нездорового образа жизни. Вы ведь хотите ему только лучшего? Значит, самое время выкинуть сладости и вредную еду из холодильника, записаться вместе в спортивную секцию, перестать кормить ребёнка на убой и самим есть лишнее. И обязательно учите ребёнка самостоятельно заботиться о своём здоровье и следить за своим весом. ■





INSPI (RED)

Александр Бьяк:

«Вместо того чтобы усложнять себе жизнь, своим родным и близким, лучше отказаться от наркотиков и бороться за счастье»

Герой обложки, Саша Бьяк, волонтер организации «Позитивная Инициатива» и её новоиспечённый сотрудник. О том, какого освободиться из тюрьмы, пройти реабилитацию и в тюрьме, и на свободе и что же может помочь избавиться от зависимости, читайте в его интервью.

■ Саша, ты освобождаешься не в первый раз. Какие ощущения были тогда, и какие сейчас? Есть ли разница и в чём она заключается?

Ну, прошлые разы я освобождался, можно сказать в никуда. У меня не было целей, не было такого отношения к самому себе, к жизни, к окружающим людям. У меня просто не было смысла для чего освободиться. Сказать по правде, я освобождался с мыслью, что я туда (в тюрьму, прим.) еще вернусь.

Ну а теперь я освобождался совсем новым человеком. У меня появились цели, появился смысл. Я смотрю по-другому на жизнь, и это очень сильно отличается от моего прошлого опыта. Мне сейчас было очень радостно освободиться.

■ Ты один из первых, кто в заключении имел возможность пройти программу реабилитации. Как это было – расскажи в подробностях? Какие были ощущения, когда ты выходил после реабилитации на свободу?

Было сложно, не скрою. Все было новое, незнакомое. Приходилось делать то, чего никогда не делал...

■ Например?

Например, вставать в одно и то же время, соблюдать график дня, работать, не опаздывать, качественно



распределять время. Делать уроки, читать, писать. Я это делал только в школе, и то редко (смеётся). Сложно было не только начинать и пробовать что-то делать, сложнее было все это сохранять и вырабатывать постоянство.

■ **Ты чувствовал на себе ответственность?**

Безусловно. Мы все понимали, что все ребята, которые будут приезжать на реабилитацию, будут перенимать часть опыта и у нас. И это было очень трудно, но в то же время очень интересно. И мне нравилась такая ответственность.

■ **Почему ты решил продолжить реабилитацию на свободе? Ждал ли тебя кто-то здесь и куда ты пришел сразу же, после освобождения?**

Я сразу же пришел в офис, как только меня освободили. Мне еще с тюрьмы хотелось продолжить реабилитацию. Для меня такая жизнь это что-то новое. И мне

было интересно, смогу ли я, находясь на свободе, закончить реабилитацию.

Чтобы ты правильно меня поняла, в тюрьме всё-таки ограниченный выбор решений, а здесь (в Терапевтическом сообществе Позитивная Инициатива, прим.) калитка открыта – хочешь выходи, хочешь продолжай дальше.

■ **То есть для тебя это был вызов самому себе...**

Да, это определенно был вызов. И я прошел, у меня получилось.

Меня ждали отец, родные, дети. Мне было куда идти. Но они приняли моё решение, они меня поддержали, и я очень им благодарен за это.

■ **Для тебя была важна их поддержка?**

Очень важна. Потому что для меня такой опыт впервые и мне нужна была их поддержка. Но, и вообще в жизни важна поддержка родных, близких, друзей. Без этого очень тяжело.

■ **Многие говорят, что зависимость – это навсегда. Ты согласен с этим утверждением? И как ты считаешь, что может помочь человеку избавиться от зависимости? Что помогло именно тебе, в твоём случае?**

Я считаю, что зависимость можно побороть, и любой человек, при достаточном желании и усилении, может прожить в трезвости всю жизнь.

Что помогло мне? Во первых, конечно же, желание. Желание жить по новому, желание избавиться от этих наркотиков, от проблем в жизни, от недоверия со стороны близких. От всего плохого, что преследовало меня, пока я был в зависимости от наркотиков.

Во вторых, выздоравливающие ребята. Их опыт меня вдохновлял. Также специалисты, которые там внедряли программу. Сама программа реабилитации. Также,





мне помогла вера в Бога. Я там начал читать Библию и начал выстраивать отношения с Богом.

Не в последнюю очередь, поддержка родных, друзей. Вот что помогло мне.

■ **Что сегодня самое приятное на свободе для тебя?**

Само ощущение свободы (улыбается). И я никогда столько времени не был в трезвости. Представляешь? Никогда. Вот у меня скоро год. С 13 лет, как я начал употреблять инъекционные наркотики, это самый большой период трезвости.

■ **Какие у тебя планы на ближайшие пару лет – чем ты хочешь заниматься, где мечтаешь работать?**

Я уже начал пробовать себя в качестве консультанта от равного к равному при организации «Позитивная Инициатива». Планов у меня много. Хочу также здесь рабо-

тать, развиваться в этом, достигнуть успеха в работе.

Вот еще, подал документы в вечернюю школу. Буду заканчивать 12 классов и мечтаю поступить в университет. Также, хочу сняться с наркологического учета и ...

■ **Получить права.**

Да, получить права. И это не мечта, это задача.

■ **О чём ты жалеешь больше всего в своей жизни и чем гордишься?**

Жалею о том, что моя мама так и не увидела меня таким, изменённым.

А горжусь, безусловно, своими детьми, и тем что я смог сделать такой выбор и обрести трезвость.

■ **Если бы у тебя была возможность вернуться назад, в любой период своей жизни, ты бы вернулся и что бы изменил?**

Вернулся бы в школу и учился бы хорошо (смеётся).

Мне кажется, что если я погружусь в учебу, то у меня это хорошо получается. Может всё бы сложилось иначе, учись я в своё время.

А так, считаю, что прошлое должно остаться в прошлом. А нам надо идти только вперед.

■ **Саша, у тебя много знакомых среди наркопотребителей. Наверняка многие из них увидят и возможно, прочитают эту статью. Чтобы ты хотел им сказать, чтобы им откликнулось?**

Хотел бы сказать, что есть совсем другая жизнь, чем та, к которой мы привыкли. Есть в жизни много радостей, много развлечений, много возможностей. И вместо того чтобы усложнять себе жизнь, своим родным и близким, лучше отказаться от наркотиков и бороться за счастье. За реальное, а не за мнимое. А также, быть радостью и гордостью для своих родных и близких. ■

Мир, труд, договор.

Трудовые отношения в вопросах и ответах



Нужно ли заключать трудовой договор при устройстве на работу? Кому полагается декретный отпуск? И сколько должна получить работница при выходе в отпуск? На эти и другие вопросы отвечает юрист-волонтер общественной ассоциации «Позитивная Инициатива» Дмитрий Паниш.

■ Индивидуальный трудовой договор

Не важно, какой тип рабочих услуг предоставляет человек – квалифицированные или неквалифицированные – с ним всегда должны составлять индивидуальный трудовой договор. В этом документе должны быть указаны квалификация работника, его персональные (паспортные) данные, срок действия договора, должностные функции работника, права и обязанности работника и работодателя, а также условия оплаты труда (оклад, ставка, надбавки, премии, периодичность платежей и т.д.). Часто в нашей стране заключают формальные договоры, когда официально человек получает одну сумму, а по факту в несколько раз больше. За это несёт ответственность как работодатель, так и работник, потому что недекларированный труд запрещён законом. Работник в данной ситуации ограничивает себя в дальнейших пенсионных выплатах, и об этом важно помнить. Официально работать человек в нашей стране может, начиная с 16 лет. С 15 лет он

может начать работу с письменного согласия родителей, опекуна или законного представителя. В случае если человек работает «в чёрную», началом его трудовых отношений с предприятием считается фактический допуск его к работе. То есть, как только его допустили к работе – он начал работать.

■ Трудовая книжка

Трудовая книжка ведётся на всех работников, которые проработали на предприятии (под предприятием подразумеваются фирмы, компании и другие учреждения) свыше 5 рабочих дней. Трудовая книжка ведётся только на тех работников, которые работают по трудовому контракту (а не по контракту о предоставлении услуг) на основном месте работы. В неё вносят сведения о работнике, его должностных обязанностях, а также поощрения и сведения о дисциплинарных взысканиях. Трудовую книжку впервые имеет право покупать только работодатель (в Молдове только одна организация обладает лицензией на выпуск и распространение трудовых книжек). Причём, работник в течение первого месяца работы должен возратить деньги, потраченные фирмой на покупку трудовой книжки. В течение пяти дней после открытия впервые трудовой книжки, вам должны её дать на подпись. Если этого не произошло, вы имеете право проверить, открыли ли её.

■ Испытательный срок

Испытательный срок могут назначить для того, чтобы проверить квалификацию работника, это



законно. Такой срок может длиться до трёх месяцев для обычных работников и до шести месяцев для руководителей, его заместителей, главного бухгалтера и других должностных лиц. При приёме на работу неквалифицированных рабочих испытательный срок устанавливается как исключение и не может превышать 30 календарных дней. На протяжении всего испытательного срока работник пользуется всеми правами, предусмотренными законом для работающих лиц. Испытательный срок должен быть указан и в индивидуальном трудовом договоре. Если это там не указали, считается, что его не было.

■ Отпуск по беременности и родам и частично оплачиваемый отпуск по уходу за ребёнком

Больничный лист на отпуск по беременности (пособие по материнству) выдаётся один раз, начиная с 30-й недели беременности на 126 календарных дней (важно отметить, что если в этот период женщина получила какой-либо официальный доход от работы, она

обязана будет вернуть все полученные от соцфонда деньги). Сюда входят 70 календарных дней дородового периода и 56 календарных дней послеродового периода. В случае осложнённых родов или рождения двух или более детей, отпуск составляет 140 календарных дней. В случае рождения трёх или более детей, декретный отпуск увеличивается на 42 календарных дня (112 дней) дородового периода и на 14 календарных дней (70 дней) послеродового периода, начинается он с 24-й недели беременности. В этот период женщина не получает зарплату, а получает пособие по материнству. Ежемесячный размер пособия по материнству составляет 100 процентов основы для исчисления, установленной согласно статье. Далее, по истечении послеродового отпуска, женщина имеет право на частично оплачиваемый отпуск, который может продлиться до достижения ребёнком трёх лет. Всё это время человек, на которого оформили оплачиваемый отпуск по уходу за ребёнком (это могут быть мама, папа, бабушка или дедушка малыша, другие родственники, а также тьюторы), ежемесячно получает фиксированные выплаты, или так называемое пособие по уходу за ребёнком.

Отпуск можно приостанавливать в случае, если человек решил устроиться на работу.

Если человек выходит на полную ставку, выплаты из соцфонда отменяются. Всё время, проведённое в таком отпуске, засчитывается как трудовой стаж.

Если женщина ушла в отпуск по беременности и родам и частично оплачиваемый отпуск по уходу за ребёнком (или кто-либо из её родственников), работодатель должен сохранить её рабочее место за ней. В случае если на её место временно берут нового работника, его должны брать с условием, что его берут на период декретного отпуска. И когда женщина из этого отпуска выйдет – это будет

условием для расторжения индивидуального трудового договора с работником, который её замещал.

В Молдове занятым на рынке труда мужчинам предоставляют 14-дневный отпуск по отцовству при рождении ребёнка. Работодатель не может отказать в предоставлении отпуска по отцовству. В противном случае это будет расцениваться как акт дискриминации, а работодатель понесет ответственность. В период предоставляемого отпуска по отцовству работник получает выплачиваемое из фонда социального страхования пособие по отцовству, которое не может быть меньше размера средней заработной платы за соответствующий период.

Также, женщина может взять неоплачиваемый отпуск по уходу за ребёнком от трёх до шести лет.

■ Больничный

В течение одного календарного года работник может получить до 210 календарных дней отпуска по болезни, беременные получают медицинский отпуск на весь период беременности. Семейный врач имеет право выдавать один больничный лист на период от 3 до 6 календарных дней, а в случае инфекционного заболевания – до 5 календарных дней. Через 6 календарных дней больничный можно продлить до 10 календарных дней только по решению Консультативного медицинского совета.

Общая длительность отпуска не должна превышать 30 календарных дней. Через 30 календарных дней больничный опять можно продлить на указанных выше условиях только по решению Консультативного медицинского совета медико-санитарного учреждения.

В случае лечения в амбулаторных условиях больного ребёнка до 10 лет (ребёнка с онкологическим заболеванием или с ограниченными возможностями при заболеваниях, не связанных с ограничением возможностей, – до 16 лет), маме или

папе выдаётся медицинский отпуск сроком до 14 календарных дней.

Месячный размер пособия по временной нетрудоспособности устанавливается исходя из стажа работы, а именно:

60% оклада – если рабочий стаж не превышает 5 лет;

70% оклада – при стаже работы от 5 до 8 лет;

90% оклада – если рабочий стаж больше 8 лет (ранее 100%).

Пособие по временной нетрудоспособности по причине туберкулёза, СПИДа или рака любого вида, выплачивается в размере 100% ежемесячного оклада.

■ Увольнение

Работодатель может уволить работника только в случаях, четко указанных в статье 86 Трудового кодекса. Увольнение должно быть оформлено должным образом, чтобы в случае вашего несогласия вы могли обжаловать его в суде. Человек также может подать в отставку (уволиться) самостоятельно, для этого ему необходимо написать заявление за 14 календарных дней до даты предполагаемой отставки. В последний день работы вам должны отдать трудовую книжку и выплатить все полагающиеся выплаты. Директор и главный бухгалтер должны писать заявление за 1 месяц до предполагаемой даты отставки.



Не допускается увольнение работника в период пребывания его в медицинском отпуске, ежегодном оплачиваемом отпуске, учебном отпуске, отпуске по беременности и родам, частично оплачиваемом отпуске по уходу за ребёнком до достижения им возраста трёх лет, дополнительном отпуске без сохранения заработной платы по уходу за ребёнком в возрасте от трёх до шести лет, в период исполнения государственных или общественных обязанностей, а также в период откомандирования, за исключением случаев ликвидации предприятия.

■ Если не платят зарплату

В случае если человеку отказываются платить заработную плату, или выплачивают её с большими задержками, работник имеет право обратиться в Государственную инспекцию труда (www.ism.gov.md), либо подать иск в суд. Мой совет – сначала идти в инспекцию, и уж если там не помогут – обращаться в суд. Если человек работал на неквалифицированной работе, например, грузчиком, строителем и т.д., чтобы доказать факт работы, он может использовать видеосъёмку, фотосъёмку, свидетельские показания очевидцев.

■ Справка о ВИЧ, туберкулёзе, гепатитах, судимости

Работодатель не имеет права требовать справку о ВИЧ-статусе или наличии гепатита. Что касается справки о судимости или учёта в наркологическом диспансере, здесь всё зависит от должности, которую человек занимает. Есть должности, занимая которые, человек априори не может быть судим. Например, должность, которая предусматривает ношение оружия, работа в правоохранительных органах, охранных агентствах. Если человек устраивается водителем, он также не должен находиться на учёте в наркологическом диспансере, также водителем не могут работать пациенты фармакотерапии метадонном. По поводу справки о туберкулёзе – есть много должностей, занимая которые необходимо

представить подобную справку. Например, воспитатели детских садов, учителя, работники общепита, социальные работники и т.д.

В рамках трудовых отношений действует принцип равноправия. Запрещается любая прямая или косвенная дискриминация работника по признаку пола, возраста, расы, цвета кожи, национальности, вероисповедания, политических убеждений, социального происхождения, места жительства, наличия физических, умственных или психических отклонений, ВИЧ/СПИД-инфицирования, членства в профсоюзе или участия в профсоюзной деятельности, а также по иным критериям, не связанным с профессиональными качествами работника.

■ Если уволили из-за ВИЧ-статуса

Если именно эта причина была озвучена напрямую, человек имеет право обратиться в суд или Государственную инспекцию труда. Кроме того, если он не сам раскрыл свой статус, а это сделал кто-то другой, нужно искать источник разглашения, потому что тот, кто разгласил статус, может понести уголовную ответственность. Если же человека уволили из-за ВИЧ-статуса, но напрямую об этом не сказали, подобный факт дискриминации доказать будет очень сложно.

■ Работа в тюрьме

Когда человек лишается свободы, он лишается только одного своего конституционного права. Все остальные права сохраняются, поэтому он может официально трудоустроиться, работать, получать заработную плату. С работником, который отбывает срок наказания, точно так же должен быть заключён трудовой договор, ему засчитывается стаж, идут отчисления в социальный фонд, он точно так же может сделать запрос в администрацию, чтобы ему выдали справку о трудоустройстве и заработной плате. Как правило, в тюрьме зарплату перечисляют на счёт, наличные в тюрьме запрещены. Если работнику, который отбывает срок заключения, не платят заработную плату, он точно так же имеет право обратиться в суд.

■ Отпуск

Ежегодный оплачиваемый отпуск гарантируется всем работникам, с которыми заключён трудовой договор. Отпуск не может быть предметом уступки, отказа или ограничения.

Любой отказ будет недействительным, так как это нарушение конституции. Отпуск предоставляется в размере не менее 28 рабочих дней (в том числе выходных) без учёта нерабочих праздничных дней. Работникам отдельных отраслей (образование, госслужба) может быть установлена иная продолжительность. Отпуск предоставляется человеку, который проработал на предприятии (фирме, компании) непрерывно в течение 6 месяцев. Оплачиваемый отпуск за первый год работы может предоставляться работникам и до истечения шести месяцев работы на предприятии. Не менее чем за 3 календарных дня до начала отпуска работнику выплачивается отпускное пособие. Его размер не может быть меньше среднемесячной заработной платы за соответствующий период.

Отпуск за свой счёт или отпуск без сохранения заработной платы может быть предоставлен по семейным обстоятельствам и другим уважительным причинам работнику по его письменному заявлению с согласия работодателя. Такой отпуск предоставляется без сохранения заработной платы продолжительностью до 120 календарных дней.

Определённым категориям работников (занятые на работах с вредными условиями труда, незрячие и лица в возрасте до восемнадцати лет; один из родителей, имеющих двух и более детей в возрасте до четырнадцати лет или ребёнка-инвалида) предоставляются ежегодные дополнительные оплачиваемые отпуска в размере четырёх календарных дней. ■

* Некоторые данные, указанные в этой статье релевантны до 30 июня 2019 г. (включительно).

Кто виноват и что делать?

Адвокат Института по правам человека комментирует самые частые нарушения прав пациентов



Каждому гражданину Молдовы гарантируется Конституцией право на охрану здоровья. К сожалению, в настоящей жизни это право часто нарушается. Настолько часто, что со временем эти нарушения превращаются в норму. Мы собрали самые распространенные нарушения прав пациентов и попросили прокомментировать их Олесе Дорончану, адвоката Института по правам человека (IDOM). Рекомендуем обязательно их запомнить.

■ **Мой ребенок лежит в реанимации. Но меня не пускают к нему. Имею ли я право находиться с ним столько, сколько захочу?**

Да. В июне 2017 года Министерство здравоохранения, труда и социальной защиты разработало и утвердило Положение о доступе законных представителей в отделение реанимации и интенсивной терапии. В постановлении ясно сказано, что законные представители (родители, опекуны) имеют право находиться (неограниченно, день и ночь) с несовершеннолетними детьми до 3 лет в отделении реанимации и интенсивной терапии.

В постановлении также предусматриваются обязательства, предъявляемые к родителю во время его пребывания с несовершеннолетними (например, в обязательном порядке носить маски, халаты, бахилы, подписывать соглашение о конфиденциальности, не производить видео и аудиозапись). Также в постановлении указаны ситуации,

когда медицинский персонал может запретить доступ юридическим представителям в отделение реанимации (если посетитель находится в состоянии опьянения, болен контактными заболеваниями, если в это время в палате проводят реанимационные процедуры и т.д.).

■ **Когда я родила ребенка, малышу сделали прививку без моего согласия. Они имели на это право?**

Нет, медицинский персонал не имеет право прививать ребёнка без информационного согласия родителя, представленного в письменном виде.

Существует Постановление № 1113 от 06.10.2016 об утверждении Национальной программы иммунизации на 2016-2020 годы в котором четко прописаны категории граждан, возраст и перечень обязательных вакцин.

В то же время согласно статье 13 Закона № 263 от 27.10.2005 о правах и ответственности пациента:

- (1) Обязательным предварительным условием медицинского вмешательства является согласие пациента, кроме случаев, предусмотренных настоящим законом.
- (2) Согласие пациента на медицинское вмешательство может быть выражено в устной или письменной форме. Оно оформляется записью в его медицинской документации и подписывается в обязательном порядке пациентом либо его законным представителем (близким родственником) и лечащим врачом. В случае медицинского вмешательства с повышенным риском (эпидемического или хирургического характера) согласие

в обязательном порядке оформляется в письменной форме путем заполнения специального формуляра из медицинской документации, так называемого информированного согласия. Перечень медицинских вмешательств, при которых необходимо оформить информированное согласие в письменной форме, и образец соответствующего формуляра разрабатываются Министерством здравоохранения.

- (3) Информированное согласие должно содержать в обязательном порядке изложенную в доступной для пациента форме информацию о цели, ожидаемом эффекте, методах медицинского вмешательства, его потенциальном риске и возможных медико-социальных, психологических, экономических и других последствиях, а также об альтернативных методах лечения и лечебного обслуживания.
- (4) Пациент или его законный представитель (близкий родственник) имеет право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения на любом этапе, за исключением случаев, предусмотренных статьей 6, с принятием на себя ответственности за такое решение.

Кроме того, приказ Министерства здравоохранения, труда и социальной защиты № 303 от 06.05.2010 о Перечне медицинских вмешательств, требующих информиро-



ванного согласия, включает в себя перинатальные вмешательства, в том числе иммунизацию в список вмешательств, для которых информированное согласие законного представителя является обязательным.

■ Мою соседку положили в больницу с ребёнком. Маму заставляют покупать лекарства, катетеры и пелёнки. Это законно?

Нет, поскольку в соответствии с Законом № 1585 от 27.02.1998 г. об обязательном медицинском страховании дети получают бесплатную медицинскую помощь, предусмотренную в Единой программе обязательного медицинского страхования, разработанную Министерством труда и социальной защиты и утвержденную Правительством.

Таким образом, медицинские учреждения должны быть оснащены лекарствами (теми же катетерами, инфузиями и т.д.), необходимыми для обеспечения качественной медицинской помощи в полном объеме.

Что касается детских подгузников и пеленок, медицинское учреждение может предлагать их в качестве помощи родителям, чьи дети оказались в больнице, но всё же в течение короткого периода времени, поскольку задача медицинского учреждения заключается в том, чтобы обеспечить медицинскую помощь, а не в том, чтобы обеспечить несовершеннолетних средствами личной гигиены.

■ В школе/садики детям назначили медосмотр, сказали что это обязательно. Могут ли они проводить его без моего согласия? И могу ли я отказаться?

Всё зависит от типа медицинского осмотра ребёнка. Если медицинское обследование носит визуальный характер и не предусматривает инвазивных вмешательств, согласие родителей не требуется.

Если ребенок должен пройти медицинское обследование высокого риска, инвазивное или хирургическое обследование, то согласие, выраженное в письменной форме, является обязательным. Также

законный представитель имеет право отказаться от обследования ребёнка.

■ Когда нас положили с ребёнком в больницу, моего супруга не хотели пускать в палату, аргументируя это тем, что с ребёнком должна быть только мама. Они нарушили мои права?

Нет никаких юридических ограничений относительно того, кто имеет право находиться с ребёнком в медицинском учреждении, мать или отец.

Как правило, несовершеннолетнего госпитализируют с кем-то одним из родителей, и как правило это тот родитель, который в данный период времени располагает возможностью находиться с ребёнком. На практике чаще всего мама находится с ребёнком в больнице, и по этой причине медицинский персонал более предрасположен именно к матерям. И всё же, эта ситуация не является веским аргументом при отказе отцу в госпитализации или нахождении рядом с ребёнком.



■ Недавно мы вызвали скорую и ребёнка (подростка) отвезли с аппендицитом в больницу и сразу в операционную. Должны ли они были взять с меня письменное разрешение? И в каком виде?

Да, для проведения хирургического вмешательства, письменное информационное согласие со стороны законного представителя является обязательным.

Это обязательство медицинского персонала предусмотрено в статье 13 Закона № 263 от 27.10.2005 о правах и обязанностях пациента и Приказа Минздрава № 303 от 06.05.2010 г. в Перечне медицинских вмешательств, требующих выработки обоснованного соглашения.

(2) Согласие пациента на медицинское вмешательство может быть устным или письменным и должно быть сделано путем внесения его в его / ее медицинские записи с обязательной подписью пациента или его законного представителя (близкого родственника) и лечащего врача. Для медицинских вмешательств высокого риска (инвазивных или хирургических) согласие является обязательным, в письменной форме, заполняя специальную форму медицинской документации, называемую информированным соглашением. Список медицинских вмешательств, требующих письменного соглашения и модели формы, разрабатывается Министерством здравоохранения, труда и социальной защиты.

■ Мы семья с очень низким достатком. Недавно ребёнок заболел. Мы вызвали врача, и она нам сказала, что бесплатных лекарств нет. Нам и вправду ничего не положено?

Обеспечение медицинской помощи никак не может быть связано с уровнем жизни или семейным доходом. В Молдове существует единая программа обязательного медицинского страхования, разработанная Министерством труда, социальной защиты и семьи

утвержденная Правительством, а также список коммерческих наименований компенсационных лекарств, который разрабатывается и публикуется ежегодно.

Если врач установил диагноз ребёнку и назначил ему лечение медикаментами, которые входят в список компенсированных лекарств, то лекарства должны обеспечить бесплатно.

■ Когда у меня обнаружили туберкулез/ВИЧ, семейный врач сразу же позвонила в садик/школу, куда ходит ребёнок, и всё всем рассказала. С ребёнком из-за этого перестали дружить дети. Врач имела право делать это?

Нет, поскольку информация о здоровье человека является конфиденциальной и может быть раскрыта только третьим лицам в исключительных случаях, предусмотренных законом.

Согласно ст. Закона № 263 от 27.10.2005 о правах и обязанностях пациента:

- (1) Все данные, касающиеся личности и состояния пациента, результаты исследований, диагноз, прогноз, лечение, а также личные данные являются конфиденциальными и впоследствии подлежат защите.
- (2) конфиденциальность информации о запросе на медицинскую помощь, осмотр и лечение, в том

числе и другую информацию, составляющую медицинскую тайну, предоставляется лечащим врачом и специалистами, занимающимися оказанием медицинских услуг или биомедицинскими исследованиями (клиническое исследование), и другими лицами, которым эта информация стала известна благодаря выполнению профессиональных и профессиональных обязанностей.

- (6) Лица, которые в ходе своих обязанностей получали конфиденциальную информацию вместе с медицинским и санитарным и фармацевтическим персоналом, несут ответственность в соответствии с законом за раскрытие медицинской тайны с учётом ущерба, причинённого пациентом.

Закон № 274 от 27 октября 2005 года об осуществлении профессии врача предусматривает Статью 13 о Профессиональной тайне. Согласно статье:

- (1) Врач обязан соблюдать профессиональную тайну.
- (2) Информация о запросе медицинской помощи, о состоянии здоровья, диагностике и другие данные, полученные врачом при обследовании и лечении пациента, составляет личную информацию и профессиональную тайну врача и не может быть раскрыта. ■

Пять вопросов о ВИЧ

к Елене Стрижак

Елена Стрижак – руководитель Черкасского областного отделения Всеукраинской сети людей, живущих с ВИЧ, представитель благотворительной организации «Позитивные женщины», член Евразийской женской сети по СПИДу и человек, открыто живущий с ВИЧ. Недавно она прилетала в Кишинёв, а мы задали ей пять вечных вопросов об эпидемии. Елена ответила философски.

■ **Как вы считаете, мы когда-нибудь победим эпидемию ВИЧ?**

Я думаю, что каждый из нас её уже в какой-то степени победил: кто-то победил ВИЧ, открыв своё лицо. Кто-то победил, приняв это заболевание у своего ребёнка. Кто-то победил, когда подписал важный контракт с донором или с государством. Для меня это больше философский вопрос.

Думаю, что для себя я уже победила ВИЧ, причём давненько. И сейчас, когда я говорю о инфекции, о людях, которые живут с ВИЧ, я даже не представляю, как бороться с самим заболеванием. Мне гораздо важнее и интереснее добиваться соблюдения прав этих людей, того же гендерного равенства, мне важно, чтобы людей с ВИЧ воспринимали, как и всех остальных – личностями.

■ **Что вы почувствовали, когда узнали, что у вас ВИЧ?**

Не помню уже. Хотя, страшно, конечно, было, это самое первое, что всплывает в памяти. И за себя было страшно, и за ребёнка, и ещё какой-то стыд был. Ведь тогда бытовало мнение, что ВИЧ вряд ли может быть у тех людей, которые условно ведут примерный образ жизни. Учитывая то, что я узнала об этом в 20 лет, а тогда вообще совсем другое было восприятие мира, то, конечно,

на тот момент это было достаточно неожиданно. Это точно.

■ **Почему ВИЧ – это не конец?**

Потому что конец – это смерть. Даже если остался день, два дня жизни, в любом случае – это не конец, это действие. ВИЧ – это скорее какой-то урок, опыт. И точно не конец, потому что жизнь продолжается.

■ **Как бороться с ВИЧ-диссидентами, которые не признают существование вируса?**

А что с ними бороться? Пускай не признают. Главное, чтобы они вред никому не приносили.

■ **Каково это – быть женщиной, живущей с ВИЧ?**

Точно так же, как и без ВИЧ. Никакой разницы. Тем более, если есть знания, уверенность и поддержка.



Пять вопросов о ВИЧ

к Светлане Мороз

Светлана Мороз – координатор проектов в благотворительной организации «Позитивные женщины» (Украина), председатель правления Евразийской женской сети по СПИДу, и она уверена, что ВИЧ – это точно не конец. Специально для нашего журнала, пробыв по работе в Кишинёве два дня, Светлана ответила на пять вечных вопросов о ВИЧ.

■ Как вы считаете, мы когда-нибудь победим эпидемию ВИЧ?

Если честно, я не совсем понимаю, что означает победа – контроль над заболеванием или полное его искоренение? Это вопрос больше про личное восприятие и про каждого в отдельности. Для одного победа – это получить лекарство. Для другого победа – жить полноценной жизнью. Для кого-то победа – родить здорового ребёнка. У каждого свои мелкие победы, из которых складывается всеобщее понимание того, что эпидемия под контролем или остановлена.

Это всё в нашем сознании, в нашей голове. Если вы или я так решим, значит так и случится.

■ Что вы почувствовали, когда узнали, что у вас ВИЧ?

Разозлилась. Это спасло меня от отчаяния. Я была на пятом месяце беременности, мне было 19 лет, даже дату помню – 18 июня 1998 года. У меня были грандиозные планы, я собиралась замуж, поступать в ВУЗ. А тут такое. Тогда я сказала себе: «Нет, не сейчас. Всё, что я запланировала – случится». И всё случилось – и замуж я вышла, и поступила в университет, и родила здорового сына, а потом дочь. Мне повезло с врачом, она не рассказывала мне страшилки, а говорила правильные вещи.

■ Как бороться с ВИЧ-диссидентами, которые не признают существование вируса?

Они просто разного уровня бывают. Есть такие «тихушники», которые сидят и никому не мешают. А есть такие пафосные, публичные, претендующие на масштабность, и

тут должны быть разные стратегии, как на них реагировать, или не реагировать. Потому что отсутствие реакции иногда может быть самым правильным вариантом. Надо смотреть по обстоятельствам и понимать, что у диссидентов есть свой слушатель, это люди, которые готовы в это верить и воспринимать как правду или истину. Их аудиторию надо переманивать на свою сторону. И показывать, в чём преимущества, если вы примете своё заболевание, будете лечиться, заботиться о своём здоровье.

■ Каково это – быть женщиной, живущей с ВИЧ?

Надо пройти какие-то определённые стадии, я мало знаю тех, кто прошёл это с первого раза безболезненно. Я не исключение. Я вообще застала две эры – когда не было лечения, было отчаяние и мысли о том, что я не доживу до момента, когда мой сын пойдёт в первый класс. И вторая эра – когда лечение стало доступным, и я тогда выдохнула, потому что горизонты открылись. Плюс, работая в этой сфере, я начала видеть людей, которые по 30 лет живут с ВИЧ и прекрасно себя чувствуют.

Сейчас у меня другой этап, он, наверное, связан с тем, что в жизни случились вещи намного страшнее, чем ВИЧ. Раньше самой большой трагедией я считала этот диагноз. Когда случилась война (Имеется в виду вооруженный конфликт на востоке Украины. – Прим. ред.), и моя жизнь перевернулась с ног на голову, когда друзья становились врагами, а враги превращались в друзей, когда надо было бежать из собственного дома, когда я не знала, дождусь ли своего мужа живым, – тогда ВИЧ уже потерял свою актуальность. Как угроза. Нет универсального ответа, каково это – быть женщиной, живущей с ВИЧ. Потому что жизнь всегда преподаёт такие уроки, которые нужно просто принять и прожить. ■



Александра Волгина:

«Посмотрите на меня – мне 41 лет в следующем году. Этого не может быть!»

Сложно найти человека из ВИЧ-сервисной тусовки, который не знает Александру Волгину. Именно она была одной из первых ВИЧ-активисток России, которая боролась за лечение и отстаивала свои права. Сегодня Александра живет и работает в Амстердаме, в Глобальной сети людей, живущих с ВИЧ («The Global Network of People living with HIV»). Во время Международной конференции по СПИДу AIDS 2018 мне удалось выпросить у Саши полчасика времени на интервью. Поговорили от души.

■ Саша, не знаю, если вам это известно, но многие ВИЧ-активистки с открытым лицом, с которыми я делала интервью, называли вас первопроходцем в этом деле. Вы и вправду

были одной из первых, кто говорил о статусе открыто?

Да, но это давно было. Это был 2002 год или что-то в этом роде. Тогда было мало людей с открытыми лицами, это правда. Во время своих первых публичных выступлений я была в такой шапке, знаете, в каких омонцовцы ходят, с прорезями для глаз? Так вот, мы надевали именно такие. Единственно, чтобы быть не такими мрачными мы выбирали белые шапки. Помню, как мама обметывала их, мы же сами эти прорези делали. Вот так мы выступали с закрытым лицом. А потом в какой-то момент стало понятно, что надо с открытым лицом говорить. Потому что, когда это делается в таких вот шапках, или когда на лицо проецируют шашечки во время интервью или снимают со спины, – так только преступников показывают. И конечно я буду всю

жизнь благодарна моей маме, которая сказала мне тогда: «Делай то, что нужно. Я тебя не стыжусь, а горжусь», несмотря на то, что после этого у нее начались проблемы на работе, с соседями, родственниками. Ей было очень непросто. Мои родственники, например, попросили больше не приезжать к ним и всё такое.

■ **Где вы жили в то время?**

В Питере, я родилась там.

■ **Сколько вам было тогда лет, когда вы решились открыть лицо?**

22.

■ **Ваша жизнь изменилась после этого решения – лицо открыто?**

Очень сильно, очень! Я ещё поняла сейчас, в свой последний год



жизни в Голландии, насколько я травмирована этим всем. У меня была очень сильная самостигма все эти годы. И приехав сюда, я столкнулась с обратным. Сейчас объясню: например, когда ты первый раз здесь приходишь в аптеку за АРВ-терапией, тебе надо сказать какие у тебя хронические заболевания. А у меня их много, и много неприятных. И когда я рассказала обо всех, ни один мускул на лице этой женщины-фармацевта не изменился. Она так же искренне смотрела на меня и улыбалась. Здесь вообще отношение со стороны медработников и врачей другое. Например, моя участковая врач, здесь это называется general practician, мало того, что всё понимает в ВИЧ, так она ещё и очень хорошо соображает в химической зависимости. И когда я к ней прихожу она всегда интересуется как у меня дела, хожу ли я куда-то на группы, нет ли у меня каких-то стрессов. Она мне в самом начале, когда я переехала, сразу же порекомендовала программу профилактики срывов. Здесь не делают твоё здоровье на физическое и ментальное, здесь тебя рассматривают в общем, со всех сторон.

■ Почему вы переехали в Голландию?

Вообще мне очень нравилось в Украине, я 5 лет там прожила в Киеве, до того как переехать в Амстердам. Там классно работает, потому что там много чего меняется и можно много чего сделать. В России работаешь, работаешь – никакого результата. В Украине берёшь, делаешь и тут хоп – сразу видишь результат, это прекрасно и это заводит очень сильно.

■ Но в какой-то момент вам предложили работать в Глобальной сети людей, живущих с ВИЧ («The Global Network of People living with HIV») в Амстердаме, так?

Да и я не сразу согласилась, это было не очень простое решение. Из России я прямо уезжала, у меня была повышенная степень выгорания, я больше не могла, я теряла надежду и ориентир вообще

на что бы то ни было. В Украине мне все нравилось. Но мне было больно любопытно, как все это происходит на глобальном уровне. Я много что делала на глобальном уровне, мне было интересна вся эта международная кухня, и тут мне предложили эту работу, мне конечно было лестно, но я очень долго думала. Вообще переезд – это очень трудно.

■ К тому же у вас дети.

Да, старшей семь лет, младшей два года. На тот момент я только обжилась в Украине, мне очень нравилась сеть («Мережа ЛЖВ»), и я все думала ну зачем мне все эти переезды? Но вот это любопытство кошку-то погубит (смеется). Вначале было очень тяжело. Это совсем не одно и то же, как например, переезжать на уровне нашего постсоветского пространства из одной страны в другую.

■ В чем основная трудность?

Другой менталитет, отсутствие русского языка, эта культурная разница – мне было очень сложно. С другой стороны я настолько была самостигматизирована, что мне было странно, что люди не меняются в лице, узнав, что у меня ВИЧ. Мне было странно, что ко мне не начинают плохо относиться только из-за ВИЧ-статуса, я ведь так привыкла к этому. И мне прямо казалось, что вот сейчас он или она привычно изменится в лице, когда я расскажу про статус, а люди не меняются и я все никак не могла уяснить почему (смеется).

■ Ощущение будто на другой планете – было такое?

Да, причем дело не в каких-то внешних переменах. Дело в отношении людей. Здесь правда люди друг к другу относятся очень уважительно и по-доброму, и поддерживают тебя вне зависимости от того, кем ты являешься, здесь это совершенно никого не волнует. В разноцветных одеждах и я сама полжизни проходила, я это все умею, меня этим не удивишь. А вот, например, привычка помогать здесь на очень высоком уровне. Например, когда мы только переехали в квартиру и надо было какую-то мебель привезти, нам помог какой-то дяденька, который видел нас первый раз в своей жизни,

и мы его благодарим и спрашиваем зачем он это делает, а он: «У нас тут в Голландии это типа национальная идея – помогать друг другу».

■ Ваши дети как восприняли переезд?

Дети приезжих, экспатов, коими мы все являемся, по приезду сразу же идут все в школу год учить голландский. Дети здесь разноцветные, со всех концов планеты. Дочери уже очень хорошо разговаривают. И у них и близко нет никакого расизма, у них просто есть друзья, и не важно, откуда они. Старшая ходит в школу, у нее хорошо получается учиться, младшая пока сидит дома, мы отстояли в очереди и с сентября она пойдет в местный сад.

■ Отношение к детям здесь разнится с тем, что вы видели в России или Украине?

Здесь настолько все позволено детям! Я так не могу (смеется). Ну должны же быть какие-то границы. Они тут короли. Я иногда думаю, ну на свою же голову научила детей иметь мнение и теперь что с этим делать? Нередко у нас дома начинается дискуссия словам: «Мама, позволь, я испытываю такие-то чувства, поэтому я спать сейчас не пойду» (смеется). Они у меня с рождения такие, это не моя заслуга, но я очень это в них люблю. У меня ласковые, прекрасные, красивые девочки.

■ Они знают, что у вас ВИЧ?

Так получилось, что старшая знает про алкоголь, наркотики и с пониманием и уважением относится, когда я езжу на группу. С одной стороны она печалится, что я уезжаю, а с другой понимает смысл и ценность всего происходящего. Младшая пока ничего не знает, она еще совсем маленькая.

■ Почему вы до сих пор ходите на группы?

Потому что зависимость – заболевание хроническое, на всю жизнь, куда от него деваться? И потом, группы сильно поправляют голову. Вот я сейчас неделю не ходила, сразу ощущается.

■ Вы с мужем переехали сюда?

Да, но он временно в Украине. Это еще одна сложность, потому что не очень просто все. И пока мы тут с детьми без него, хотя сейчас мне помогает мама. Мне вообще первое время здесь казалось, что я не справляюсь с работой, у меня ничего не получается, я собирала вещи раза три в неделю, нанимала разных коучей, репетиторов по английскому. А сейчас уже легче. Я начинаю себя чувствовать на своем месте и что я занимаюсь тем, чем надо.

■ В чем заключается ваша работа сейчас?

Фактически это сбор информации с земли и донесение его до глобального уровня. Я работаю в делегации сообществ Глобального фонда, и я в том числе собираю и распространяю информация с глобального уровня вниз. Вот, например, приняли критерии получения финансирования Глобального фонда, моя задача – передать эту информацию дальше, всех оповестить. Большая часть моей работы – это донесение опыта и мнений с земли – до верха. Я работаю в офисе, у меня есть несколько текущих проектов, есть несколько новых. Это в том числе привлечение финансирования и передача его дальше. Еще одна моя задача – найти финансирование, поддержку на то прекрасное, что делают люди на местах, пригласить этих людей на какие-то важные встречи, дать им возможность где-то выступить, презентовать опыт. Я как челнок – бегаю туда-сюда, а должность моя – программный менеджер.

■ Вы скучаете по дому?

Я сегодня не знаю, где мой дом. И это был самый забавный момент, потому что когда я собирала чемоданы тут, возникал вопрос – а куда едем, дом-то где? (смеется) В Питере живёт мама, на Украине муж, везде друзья, везде работа, очень сложно всё. Конечно я скучаю по Питеру, по друзьям, и я не очень скучаю по нашей обстановке. То, что происходит в России – это битьё головой об стену, по которому я не скучаю. А мне хочется реализовываться,

мне хочется видеть результаты, я изрядно амбициозный персонаж. Я хочу трогать руками то, что удалось создать.

■ На ваш взгляд, вот эта тенденция открывать лицо – это мода такая или необходимость?

По-другому невозможно и это часть принятия себя. Пока ты прячешься, отношение к себе – другое. У всех разные причины, но для меня открытие статуса – это про психологическое здоровье, про то чтобы начать принимать себя такой, какая я есть. Конечно какая-то часть людей отворачивается, но какая-то часть принимает тебя и тогда ты себя тоже начинаешь принимать, это важно.

■ Как по-вашему, подобная конференция AIDS 2018 – необходимая штука?

Иногда у меня бывает упадническое настроение и я думаю о том, что вот это всё нафиг никому не надо, это ж сколько денег, времени, дайте этих денег людям, чтобы они работали! Но на самом деле это имеет смысл, потому что это позволяет людям обменяться мнениями, услышать другие точки зрения. Вот вчера, например, я была на сессии по перебоям с лечением, и мои друзья из России там тоже выступали и познакомились с индусами, которые вообще все АРВ-препараты выпускают, а у них тоже перебои! И мои друзья пообщались, поговорили и им просто легче стало. Потому что оказывается ты не один (смеется). Еще это хорошая возможность услышать или узнать, что думают стейкхолдеры о том, или об этом. Это возможность встретиться с ними лично, вместе что-то обсудить. Ну и конечно это огромное количество клёвой информации. Я очень расстроилась из-за того, что много сама презентую и не успеваю на чужие сессии.

■ Вы затронули тему терапии. Здесь в Амстердаме у вас конечно же нет перебоев?

Нет конечно. У меня есть участковый врач, которая при первом же знакомстве сначала отправила меня в больницу на обследование. И там у меня нашли много чего, что другие

не находили. В том числе рак шейки матки на начальной стадии, который я очень быстро пролечила. Там были предраковые клетки, их быстро вырезали и все. И это очень частая история ВИЧ-положительных девушек, женщин. Потом они начали заниматься моей печенью. У меня гепатит Дельта уже 20 лет, и если в Питере мне еще делали хоть какие-то исследования, то в Украине мной не занимался никто. Здесь они мне сделали пункцию и вывод был такой: «Плохи дела, давайте на лечение». А я же начинаю торговаться: «А может через годик, а может после конференции?», на что врач на меня посмотрел внимательно и говорит: «Знаете что, Александра, вы или сейчас начинаете лечение, или всё что я смогу для вас сделать – это с вами попрощаться». Я прямо бегом на следующей неделе принимала интерферон.

■ Сколько ещё вам осталось?

Пока неизвестно. Загвоздка в том, что с гепатитом Дельта во всем мире живут 20 млн людей и фармкомпаниям неинтересно разрабатывать против этого вируса ничего. Они разработали всё от гепатита С и теперь снимают сливки. А нас 20 млн человек.

С другой стороны, мне очень неловко потому что, я-то лечение принимаю, и оно недешевое. Мой препарат для лечения гепатита Дельта стоит 2500 евро в месяц.

■ Кто вам его оплачивает?

Страховая компания. При этом в месяц моя медицинская страховка стоит 120 евро. Мне повезло, но огромному количеству людей не повезло и это нечестно.

■ Хорошо, вот это всё – я имею ввиду ситуацию в России сегодня, всё-таки это ваша родная страна, – изменится когда-то, вы в это верите?

Там нужны жёсткие революционные меры в борьбе с эпидемией, нужно массовое введение профилактических программ. Мало того, при такой эпидемии надо ещё быть семи пядей во лбу и крайне креативными, чтобы постоянно придумывать новые способы

профилактики, как это делают сейчас в Украине. Там парни и девочки прыгают выше головы, чтобы добиться результата. А здесь средневековые и это так больно. Когда мы в «FrontAIDS» много лет назад добивались лечения, мы в шутку говорили, что в России будет миллион ВИЧ-положительных человек, мы пугали таким образом людей в пресс-релизах, это был 2003 год. Вот и дошутились. Нам даже в голову не могло такое прийти.

Хорошо, когда вам тогда был 21 вы могли себе представить, что будете сидеть вот здесь, на конференции в Амстердаме, жить здесь, давать бесконечные интервью, выступать на сессиях и делать действительно важную работу?

Ой, нет! Я смотрю в зеркало и думаю: «Господи, как ты мне доверил-то двоих детей?» (смеется).

Как вообще вы узнали о том, что у вас ВИЧ?

Это был 2000 год, у меня была острая ВИЧ-инфекция, которая проявилась в виде опоясывающего герпеса. Я срочно побежала в КВД (Кожно-венерологический диспансер – прим.ред.), мне ничего не сказали, взяли анализы на ВИЧ и начали мне настойчиво звонить: «Придите и всё». Я пришла, они собрались там всем консилиумом, они же в жизни не видели живого ВИЧ-позитивного и говорят мне: «У тебя СПИД». Я помню, как после этого купила литр водки и пошла на залив.

Напились?

Не получилось. Такой шок был. Я считала, что проживу максимум 5 лет и я была единственным ВИЧ-положительным человеком, которого знала. Мне казалось, что это всё в Африке, как это со мной всё могло случиться – тогда вообще было не понятно.

Был момент, когда вы свыклись?

Когда перестали люди умирать. Когда лечение начало появляться. Я пробыла в стадии СПИДа несколько лет, пока ВВ (Владимир

Путин – прим.ред.) не решил, наконец, что СПИД есть и в 2004 появилась АРВ-терапия. Но люди умирали пачками, а мы боролись, помогали друг другу. Помню, как мне предложили быть координатором-волонтером в одном благотворительном проекте и платили 100 евро. А у меня был сувенирный бизнес и я какое-то время пыталась совмещать, пока мой тогдашний муж, видя мою замотанность, мне сказал: «Хватит, закрывай свой магазин и иди работать туда, где ты нужна».

Вы себя считаете успешной сегодня?

Ужасный вопрос. Понятно, что мне часто кажется, что всё это бесполезно. Но я бы ничем этим не занималась если бы не продолжала в это

верить. У меня много сомнений. Но это неизбежно, потому что, если я перестану сомневаться, оно всё также не будет иметь никакого смысла.

ВИЧ не приговор?

Ну нет. Посмотрите на меня – мне 41 лет в следующем году. Этого не может быть! Когда мне было 30 – у меня были две схемы жизни дальше. Либо как у Курта Кобейна – умри молодым, либо муж, квартира, машина и двое детей. Ничего из этого не было представлено на тот момент. И ни одна из схем не сработала. Сейчас у меня двое детей, любимая работа, и я считаю, что мне очень повезло – получить дело жизни, в которое ты веришь, это самое классное, что может случиться. ■



Брюс Ричман, основатель кампании «H=N, Неопределяемый = Не Передающий»:

За несколько лет, на всю кампанию мы потратили около 100 000 долларов, но этого очень мало



Основатель и идейный вдохновитель кампании по профилактике и доступу к лечению «Undetectable = Untransmittable (U = U)»/ «Неопределяемый = Не Передающий» Брюс Ричман (Bruce Richman) приехал на Международную Конференцию по СПИДу в Амстердам вместе с мамой и сестрой. За день до конференции Брюс организовал семинар, посвященный

кампании, на котором выступили известные медики, исследователи и ВИЧ- активисты. В перерывах между овациями зала и бесконечными знакомствами, Брюс дал интервью для нашего сайта. А после очень обрадовался, что кампанию поддержали в Молдове.

■ Брюс, в скольких городах прошла ваша кампания «H=N», Неопределяемый = Не Передающий?»

На сегодняшний день наша

кампания была внедрена в 91 стране мира. Но, очень вероятно, что в ближайшее время мы достигнем сотни.

■ Как вы считаете, кампания удалась?

Конечно она прошла успешно, по крайней мере я в это верю. Несколько лет тому назад лишь несколько ученых поддерживали нас и с уверенностью заявляли, что при нулевой вирусной нагрузке ВИЧ не передается. Сегодня, Всемирная Организация

Здравоохранения подтвердила наш тезис, также его поддержала организация UNAIDS и Американский Центр по контролю и профилактике заболеваний (Centers for Disease Control and Prevention). Это для нас большое достижение.

■ Сколько денег вы потратили на кампанию?

За эти несколько лет, на всю кампанию мы потратили около 100 000 долларов, но этого очень мало.

■ Сколько лет вы сами живете с ВИЧ?

15 лет, сейчас мне 49.

■ Хорошо выглядите!

Да нет, я старик (смеется).

■ А сколько лет из тех 15, что вы живете с ВИЧ, вы счастливы?

Думаю, с того момента, как я узнал об этой теории, о том, что при нулевой вирусной нагрузке ВИЧ не передается другим людям. Это было в 2012 году. Значит около 6 лет я себя ощущаю не больным или пациентом, а полноценным здоровым человеком.

■ Назовите 3 правила здорового образа жизни с ВИЧ?

Принимать таблетки каждый день, по расписанию. Обязательно регулярно проходить осмотр у врача и сдавать все необходимые анализы. И третье – не переживать, просто жить своей жизнью и наслаждаться.

■ Какой вопрос чаще всего задают вам люди со всего мира, когда знакомятся с вами?

Что значит «H=H»? (смеется) Но я не устаю каждый раз объяснять им, что это такое.

■ Люди с ВИЧ такие же, как и все?

Конечно же у нас ВИЧ, эта болезнь есть не у всех, и в этом смысле мы не похожи на остальных. Но мы точно также, как и все остальные можем заводить детей, строить семьи, заниматься сексом. В этом смысле мы обычные люди. Я даже думаю, что в плане безопасности, нам, ВИЧ-положительным, повезло – мы знаем свой статус, мы знаем свои риски и мы знаем, что нас ждет. Чего нельзя сказать о тех, кто живёт и ни разу не сдавал тест на ВИЧ, например.

■ И последний вопрос, ваша мама гордится вами, так ведь?

Конечно, она говорила мне об этом буквально несколько минут назад. ■



Не обязательно быть очень богатым

или очень большим, чтобы добиться успеха
в деле борьбы с ВИЧ.

31 мая 2019 года, произошло историческое событие. Кишинев – подписал Парижскую декларацию, став первым городом в Молдове, примкнувшим к данному соглашению. А также – первым среди 24 городов (из 12 стран) участников регионального проекта по борьбе с ВИЧ-инфекцией.

Декларацию подписали мэр Кишинева, Руслан Кодряну и Виней Патрик Салдана, региональный Директор UNAIDS по Восточной Европе и Центральной Азии. Поль-

зуясь случаем, мы задали несколько очень важных на наш взгляд вопросов г-ну Салдана.

■ **Давайте для начала определимся с тем, какова же всё-таки роль UNAIDS на региональном уровне?**

Роль UNAIDS, как на региональном, так и на глобальном уровне – абсолютно одинакова. Мы помогаем объединять усилия всех ответственных и заинтересованных сторон для того, чтобы, во-первых, мы перестали считать борьбу со СПИДом вечной борьбой, а вместо этого настроились на радикальные, амбициозные и стратегически сфокусированные действия, которые позволят нам в ближайшие годы победить эпидемию, сохранив жизни

людей. Это придает другое понимание и важность нашему делу. У меня нет никаких сомнений в том, что мы победим эпидемию СПИДа к 2030 году.

■ **Чем дело борьбы со СПИДом отличается от других вопросов здравоохранения?**

Тем, что сюда вовлечены, в первую очередь люди, которые сами живут с ВИЧ-инфекцией и сообщества, затронутые ВИЧ-инфекцией. Без их участия нам не добиться победы над эпидемией. Особо ценным является то, что положительный опыт в сфере ВИЧ/СПИДа можно масштабировать и на другие, столь же важные вопросы здравоохранения, к примеру, такие как туберкулёз, гепатиты и т.д. Мы



стремимся к тому, чтобы система здравоохранения была не только универсальной, но и доступной, обеспечивая качественными услугами каждого, кто в них нуждается, независимо от того, как и с кем они живут, какова степень их уязвимости и, вне зависимости от того, как они инфицировались ВИЧ.

■ Как вы оцениваете динамику действий, направленных на противодействие ВИЧ/СПИДу в Молдове?

Молдова занимает довольно специфическое положение и не только географически, находясь прямо посередине Европы, на границе между Западной, Центральной и Восточной Европой. Такую же уникальную и ценную роль она занимает в деле борьбы со СПИДом. Не секрет, что это не самая богатая страна в регионе. Страна, имеющая много непростых препятствий, и при этом достигнувшая большого прогресса. Это для меня главный вывод, который характерен именно для Молдовы – не обязательно быть очень богатым или очень большим, чтобы добиться успеха в деле борьбы с ВИЧ-инфекцией. Надо быть стратегически направленными, максимально скоординированными и надо работать вместе. Хотелось бы увидеть такие же успехи и такую же солидарность во всех других странах Восточной Европы и Центральной Азии. Поэтому я с радостью и гордостью приехал в Молдову со страновым визитом на церемонию подписания Парижской декларации Кишиневом, чтобы снова убедиться в том, что прогресс в борьбе с ВИЧ-инфекцией и СПИДом в Молдове сохраняет позитивную динамику.

■ Что является особо значимым достижением Молдовы?

Особенно важное достижение Молдовы в том, что на протяжении многих лет Молдова была одной из немногих стран, которые начали имплементировать качественные услуги профилактики ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп, а также поддержки и сопровождения людей, которые живут с ВИЧ-инфекцией.

Ценным также является то, что в сфере ВИЧ-инфекции, гражданское общество Молдовы выполняет не только адвокационную роль. Гражданское общество также выступает полноценным партнером, исполнителем важных программ, которые ежедневно спасают жизнь людям. На протяжении многих лет гражданское общество получало финансирование, в основном, по линии Глобального Фонда, который инвестировал, наверное, наибольший объем средств из внешней помощи в дело борьбы со СПИДом. Но, что радует, за последние несколько лет, мы видим подключение правительства к процессу такого финансирования.

Не хочу оставить без внимания опыт Молдовы в реализации плана переходного периода, суть которого заключается в плавном переходе финансирования программ по СПИДу от Глобального Фонда к местным бюджетам. И в этом вопросе Молдова так же делает важные шаги.

■ Что нужно принципиально изменить, чтобы достичь в Молдове целей «90.90.90», предусмотренных Парижской декларацией?

Не буду повторять слишком большой перечень технических задач, останюсь, наверное, на одной. Мы видим именно на национальном уровне Молдовы, что прогресс есть в отношении доступа к лечению ВИЧ-инфекции, но есть и очень ощутимый пробел.

В последние годы был проделан титанический труд, направленный на расширение доступа к тестированию на ВИЧ, и в случаях диагностирования ВИЧ незамедлительного обеспечения людей лечением, которое не только сохранит жизнь человеку, но и сделает его безопасным даже для своего полового партнера. Но до сих пор, по разным причинам, не у всех есть доступ к лечению.

Из более девяти тысяч человек, которые знают о том, что они живут с ВИЧ, в Молдове, несколько тысяч до сих пор не получают лечение. Весь самый сложный объем работы, связанный с диагностированием у человека ВИЧ, позади. Проведено

множество информационных кампаний, огромный объем мотивационной работы среди групп риска, сделано большое количество тестов на ВИЧ, остаётся последний шаг в этой цепочке – обеспечить доступ к лечению каждого человеку, живущему с ВИЧ. Не только в плане выполнения обязательств «90.90.90», которые, кстати, требуют исполнения не на абстрактном уровне в будущем, а имеют конкретный дедлайн выполнения – до конца 2020 года. Это очень мало времени.

Очень важно, чтобы каждый из людей, знающих о своем положительном ВИЧ-статусе, не просто был взят на лишь бы какое лечение, но чтобы они имели доступ к немедленному качественному непрерывному лечению.

Мы также надеемся, что удастся в течение нескольких месяцев, у каждого взятого в лечение человека, добиться неопределяемой вирусной нагрузки, максимального снижения концентрации вируса в организме. Таким образом, мы сохраним человеческие жизни, что само по себе бесценно. Мы поможем людям, живущим с ВИЧ, преодолеть порог само стигматизации, распрощаться со страхом за здоровье своего полового партнера. Ведь уже доказанным является тот факт, что человек, живущий с ВИЧ, принимающий лечение, в короткие сроки достигает неопределяемой вирусной нагрузки, а значит может прожить долгую и полноценную жизнь, при этом являясь абсолютно безопасным для своего полового партнера. При достижении неопределяемой вирусной нагрузки этот огромный страх передачи ВИЧ-инфекции половым путем снимается, не только в плане здоровья, но и в плане уверенности на будущее. Мне кажется – это очень большое и очень конкретное достижение, которого каждый человек, живущий с ВИЧ, – достоин. Но для этого нам нужно сделать всё возможное в самое ближайшее время – до конца 2020 года. Чтобы каждый человек, который живет с диагнозом ВИЧ-инфекция был взят на качественное лечение современными препаратами. ■

Автор: Горчак Вероника

Светлана Лебедева:

«Я живу со статусом 19 лет и уже переборола все свои страхи»

Иногда ВИЧ – это просто диагноз, с которым нужно подружиться и жить.

Светлане Лебедевой, социальному работнику общественной ассоциации «Второе дыхание», города Бельцы, а также одному из участников проекта «Позитивная девиация», – это удалось.

■ **Света, почему вы решились принять участие в проекте «Позитивная девиация» и открыто заговорить о своем ВИЧ-статусе? Дело-то рискованное, разве нет?**

Наверное, время пришло. Первые пару лет, после того как я узнала о том, что у меня ВИЧ, я бы не смогла этого сделать. Но так как я живу со статусом уже 19 лет, я переборола все свои страхи. Последний барьер я преодолела недавно, когда рассказала о статусе своим детям, вся остальная семья знала об этом с самого начала. Дети меня приняли, поняли и все мои страхи ушли.

■ **То есть вас держали только они?**

Конечно, мне пришлось пройти через множество неприятных моментов именно из-за моего статуса. Сегодня появилось желание что-то изменить, потому что за 19 лет я столько насмотрелась и сама побывала в таких

ситуациях... У меня, например, детей в школу не брали, и в садик, я очень часто сталкивалась с врачебной дискриминацией. Пройдя через всё это, мне хочется поменять отношение к людям, живущим с ВИЧ и вообще отношение к болезни.

■ **Сколько у вас детей?**

У меня двойняшки – сын и дочь.

■ **Они родились здоровыми?**

Да.

■ **Это самое главное.**

Это действительно самое главное, потому что когда я их рожала, не было ни терапии, ни профилактики. Это было в 1999 году.

■ **Вы тогда уже знали о своём статусе?**

Да. Я знала о нём с 1997 года. До сих пор помню, как каждые три месяца водила детей к врачу, чтобы сдавать кровь из вены – и так до трёх лет, такие были тогда правила. Для меня это было очень болезненно.

■ **Как вы объясняли детям, зачем это нужно?**

Они не задавали вопросов – надо, значит надо.

■ **Когда сдали последний анализ, выдохнули?**

В принципе да, для меня здоровье

детей всегда было на первом месте. Находясь в роддоме, я была в непонятном состоянии: одни врачи говорили тогда, что нельзя кормить грудью, другие уверяли что можно. Пока они спорили, я паниковала: «У меня что, дети голодные будут?» и первые пять дней всё-таки кормила их грудным молоком.

■ **Вы упомянули, что в своё время детей не брали в садик. Как это было, можете рассказать?**

Первый раз их не взяли в садик по месту жительства. Я тогда находилась на реабилитации под Питером, дети были с моей мамой. Заведующая садиком чуть не плакала, потому что проблема была в родителях, которые узнав о моём статусе, поставили условие – либо она не берёт моих детей, либо они перестанут водить своих.

■ **Откуда они знали о том, что у вас ВИЧ?**

Маленький город. После этого мы попытались определить их в другой садик, потом в третий, везде то же самое. В итоге я написала письмо в примэрию. До сих пор храню их официальный ответ: «Было собрано родительское собрание с участием врачей-инфекционистов, на котором было принято решение, что двойняшки Лебедевы имеют право посещать садик». И после



этого у меня всё равно были проблемы. В конце концов, детям выделили места в садике для умственно-отсталых, на окраине города.

■ **С другой стороны это же хорошо, они же наверное выросли с нормальным отношением к тем, кто не похож на остальных?**

Да, тут я согласна. Благодаря этому опыту, они до сих пор относятся к людям с ментальными особенностями, как к равным. Даже когда я открывала

статус, я была удивлена, насколько спокойно они к этому отнеслись.

■ **Вы как-то готовились к тому, чтобы рассказать им?**

Я им постоянно подсовывала литературу, расспрашивала, пыталась выяснить их отношение к этой болезни. В любом случае они у меня подкованные, они же знают, где я работаю, принимают участие в акциях, приходят ко мне в социальный центр. Конечно после разговора у них были вопросы, и я постаралась ответить на всё.

■ **Света, вы упомянули про реабилитацию. Сколько времени вы были в зависимости?**

Около 10 лет. Я хорошо училась в школе, занималась спортом. После школы я не хотела никуда поступать и конечно же у родителей был шок. Я сознательно завалила поступление в институт в Москве, потому что мечтала учиться в Киеве. В итоге поступила в Бельцкое училище, чтобы не терять времени, поработала пару лет и потом всё-таки поступила в Аграрный университет

в Кишинёве. Однажды, живя в общежитии, я сильно упала, полгода пролежала в больнице, университет я бросила с лёгким сердцем. И так получилось, что я попала в систему и поняла, что сама не справляюсь. Мама уже знала, были люди, которые пытались мне помочь. Но я не знаю ни одного человека, который бы сразу понял проблему, взялся за себя и бросил. Я принимала наркотики около 10 лет. И спустя всё это время, мама поставила мне ультиматум – или я еду на реабилитацию, или я могу считать себя сиротой.

■ Находясь в зависимости, вы успели родить детей, так?

За год до беременности у меня было сильное заражение крови, я лежала в больнице и меня буквально вытащили с того света. Я «перкумарилась» и в этот момент забеременела. Кстати, до последнего я не знала, что у меня двойняшки. В городе меня все осуждали.

■ Почему?

Потому что я решила оставить детей. Все же знали о моём статусе и все говорили, что я рожу уродов, и обязательно их заражу. Во мне тогда была слепая вера в то, что у меня родятся здоровые дети. Я себе даже на секунду не позволяла усомниться в том, что они могут быть нездоровыми или могут быть какие-то сложности. Моё решение оставить детей поддерживали родные и близкие. Более того, мне всегда везло в жизни встречать хороших людей, которые в меня верили, которые были рядом, помогали. Помню, как находясь в системе, я шла с очередного ломбарда, сдавая с себя какое-то золото, и меня встретил друг, я с ним поде-

лилась проблемой. И он первый, кто устроил меня в больницу, неофициально, две недели он меня туда возил, чтобы меня капали.

Все эти десять лет зависимости были взлёты и падения. Всё закончилось уже после реабилитации, когда я сама себе сказала: «Светлана Валерьевна, хватит».

■ Сколько вам было тогда лет?

Около 30.

■ Как вы восстанавливались после всего этого?

Работала, была мамой. Потом дети начали взрослеть и я поняла, что не могу от них что-то требовать, не показывая собственного примера. Сегодня они знают о моём прошлом абсолютно всё. Мне всегда очень хотелось, чтобы они гордились мной. Сегодня, когда они воспринимают меня как подружку – это как бальзам на душу.

■ Чем дети заняты сейчас?

Они учатся. Дочка пока не определилась, куда хочет поступать. А сын настроен на следующий год поступать в Иностранный легион Франции.

■ Вы не боитесь их отпускать во взрослую жизнь?

Каждая мама всегда переживает. Я считаю, что ребёнок должен проходить свой жизненный путь. Они на сегодняшний день получили достойное воспитание и цели у них в жизни есть. У меня не было с ними проблем за все эти 17 лет. Я знаю где они, я знаю с кем они, я даже знаю лично их друзей. Когда в этом году мы праздновали их семнадцатилетие, то я была вместе с ними – танцевала, развлекалась и веселилась. Было здорово.

■ А не боитесь того, что они могут повторить ваш опыт?

Не бояться нельзя, такого не бывает. Мне думается, что то воспитание и те знания, которые они получили, – защитят их. Как и тогда, 17 лет назад, я снова уверена в том, что всё будет хорошо.

■ Света, что для вас проект «Позитивная девиация» – вызов, возможность, самореализация?

Это возможность почувствовать себя на своём месте. Сегодня я занимаюсь именно тем, что мне по душе. Я по характеру такая – мне не всё равно на других. Среди моих бенефициариев есть люди, которые когда-то отказывались даже разговаривать со мной. И всё равно я до них достучалась. Сегодня я пытаюсь достучаться до остальных, чтобы они приняли свой статус, чтобы не скрывали его, чтобы были примерными пациентами – принимали лечение, проходили врачей.

■ Помните, как вы начали принимать лечение?

Конечно, я буквально настояла сама. На тот момент я 15 лет жила с ВИЧ и в какой-то момент у меня начал прыгать иммунитет – то 500 клеток, то 350. И так постоянно. В один из дней после очередного медосмотра, я просто попросила дать мне терапию.

■ Тяжело было?

Мне нет, я была подготовлена, я знала всё о лечении. Уже тогда я знала, что лучше начинать пораньше. В октябре будет пять лет, как я пью антиретровирусную терапию.

■ Вы когда-нибудь сомневались в своём диагнозе?

У меня были сомнения по поводу того, насколько правильно мне поставили диагноз в Молдове. Я же тогда родила здоровых детей и у меня появились серьёзные сомнения. Но потом, когда я пересдала анализ в Питере во время реабилитации, они пропали, потому что анализ был положительным.

■ А сталкивались с дискриминацией?

До сих пор. И как правило это идёт от врачей. Каждый раз это за гранью моего понимания.

■ Как думаете в чём дело? Вот, например, недавно мы брали интервью у министра здравоохранения, и она утверждает, что за последние годы в министерство не поступало жалоб о случаях дискриминации.

Случаев много. Проблема в том, что люди не умеют защищать свои права, они не привыкли обращаться в суд. И всё это так и остаётся на кухне. А реальные действия – это единичные случаи.

■ Представьте, что вас назначили министром здравоохранения. Что бы вы сделали в первую очередь, чтобы остановить эпидемию?

Нужен хороший, грамотный план действий. И мне кажется, что на сегодняшний день больше опыта в этой сфере у НПО, они ближе к людям. Хотя конечно каждая наша акция, например, маршрут безопасности, показывает, что есть люди, которые хотят что-то узнать и услышать,

а есть те, которым всё по барабану. Каждый должен сам осознать, что ему нужно сдать тест на ВИЧ или пройти обследование. Многие же считают, что если он или она не наркоман или не секс-работница, их это не касается. Это стереотип. Сегодня никто не застрахован. Ну что тебе стоит пойти раз в год в поликлинику и сдать тест? Для многих людей сдать этот анализ – всё равно что прикоснуться к чему-то зачумленному. Но к этому надо относиться как к плановому походу к гинекологу, фтизиатру, зубному. Да, это серьёзная болезнь, но если к ней и относиться серьёзно, она станет обычной хронической болезнью, простой в лечении и диагностике.

■ Открытие статуса, которое мы все чаще и чаще наблюдаем, – это на ваш взгляд хорошая, верная тенденция?

Конечно. Этот тот инструмент, который ломает стереотипы. Может быть не сразу нам удастся побороть эту стигму, но делать это нужно постоянно, из года в год. И тогда люди поймут, что мы такие же, как все, что мы точно так же учимся, работаем, рожаем детей.

■ Когда люди, живущие с ВИЧ, умирают, вас это не корбит?

Буквально недавно хоронила бенефициара и у меня внутри была такая досада, такая пустота. Он был непререженным, переболел туберкулёзом, у него развилась стадия СПИДа. Сколько я ходила к нему, объясняла, просила, сама терапию приносила. Но человек просто не хотел бороться за свою жизнь. И таких людей конечно жалко. Вообще, когда умирают люди очень жалко. Но как бороться, если у человека такое

отношение к себе? Может надо полюбить себя чуть-чуть? Я всегда говорю своим клиентам: любите себя, потому что ваша жизнь и здоровье – это ваше отношение к самому себе.

■ А что вам помогает любить себя?

Дети. Вообще-то у меня всегда была эта любовь, просто на какой-то период времени я подзабыла, как это делается.

■ А как полюбить себя тем людям с ВИЧ, которые пока этого не умеют?

Нужно просто понять себя и стать немножечко уверенней. Люди не должны опускать руки. Я не верю в то, что человек не хочет лучшего для себя, просто каждый подразумевает под этим что-то своё. Мы же не хотим изменить что-то к худшему, всё вокруг только к лучшему меняется.

Данное интервью было подготовлено в рамках проекта «Прототип инновационного подхода позитивной девиации женщин и мужчин, живущих с ВИЧ в Молдове». Цель проекта – снижение уровня стигмы и дискриминации по отношению к людям, живущим с ВИЧ путём внедрения прототипа позитивной девиации для увеличения числа людей, живущих с ВИЧ, живущих успешно и с открытым лицом, не скрывая свой статус.

Данный проект был финансируван организацией UN Women, и внедрён общественной ассоциацией «Позитивная Инициатива». ■

Соли и спайсы: опасность рядом



Информация для людей употребляющих наркотики

Если тебя заинтересовала эта статья, скорее всего, тебе или твоим близким, друзьям, знакомым эта тема не безразлична и опыт потребления наркотиков имеет место быть. Целью данной статьи не является призыв к

тотальной трезвости или очередное чтение морали о вреде наркотиков. Хорошо это или плохо – не нам судить. Но факты отрицать нельзя: наркотики – это кайф, за который нужно платить разрушенными мечтами, перспективами, слезами близких людей, иногда ценой собственной жизни...

Кто-то соглашается и платит, для кого-то – слишком дорого. Наша задача – просто озвучить «плату», или, точнее, предупредить о «расплате».

Речь пойдет о самых новых и малоизученных психоактивных веществах на отечественной и даже

мировой наркосцене – мефедроне (солях) и курительных смесях (спайсах). Эти, в принципе, разные вещества объединяют некоторые общие свойства:

- ▶ **Доступность:** все продается в Интернете, можно, как говорится, «купить в один клик».
- ▶ **Сложность и неизвестность состава:** химические формулы данных веществ постоянно видоизменяются.
- ▶ **Последствия употребления:** сложнейшие психические расстройства, высокая зависимость, моральная деградация, непреодолимое желание повторить употребление после окончания действия препарата (тяги). В среде потребителей даже существует специальный термин – «распечататься, распаковать» – если уже начал, остановиться нереально.

■ «Соли» – что это такое?

Мефедрон (метилон) – синтетический аналог таких известных наркотических субстанций, как амфетамин и метамфетамин.

Впервые его синтезировали в мае 2007 г. Сначала мефедрон производился в таблетках израильской компанией Neorganics. Впоследствии легальное производство этого препарата было запрещено, но на этом его история, к сожалению, не закончилась. Мефедрон очень быстро завоевал свое «место под солнцем» среди наркопотребителей различных слоев общества, но особенно популярен он среди подростков, представителей клубной культуры и других субъектов наркосцены. Стоит отметить, что возраст потребителей данного вещества составляет 15–16 лет, как бы страшно это не звучало.

Мефедрон нелегально изготавливается в виде капсул, таблеток,

порошка и принимается любым из доступных способов: перорально (через рот), инъекционно, назально (через нос и другие слизистые).

После употребления ощущается эйфория, энергичность, приподнятость, кратковременное поднятие настроения, обострение всех чувств, но **эффект очень быстро проходит**, вызывая настойчивое желание немедленно повторить.

Эффекты от мефедрона сравнивают с такими эйфостимуляторами, как кокаин, метамфетамин и др. По действию он похож на нечто среднее между стимуляторами и эмпатогенами с сильнейшей эйфорией и **очень высокой степенью привыкания даже после первого «знакомства»**. Особую опасность представляет то, что все «соли», находящиеся в свободной продаже, – неизвестного состава, который не знают даже дилеры, поэтому последствия могут быть непредсказуемыми.

Наверное, сейчас каждый читатель, имеющий опыт употребления, думает: «А, это не про меня, я могу остановиться в любой момент». Это неправда...

Одной из характерных особенностей данного вещества является **острое, навязчивое желание повторить употребление**, перед которым человек оказывается фактически бессильным. И пока вещество можно свободно приобрести, остановиться практически невозможно – это обусловлено специфическим воздействием на организм и на психику. Именно из-за этой особенности самостоятельно прекратить употребление крайне сложно.

Очень часто на так называемом «приходе» возникает непреодолимое сексуальное влечение, потребители вступают в беспорядочные незащищенные половые контакты, что чревато различными инфекциями, передающимися половым

путем, в том числе ВИЧ. В такие моменты непреодолимое желание секса преобладает над разумом, и о предохранении уже никто не думает.

■ Последствия употребления мефедрона для организма

Вот только небольшой список последствий для организма, которые несёт употребление этих «безобидных солей для ванн»:

- ▶ учащенный пульс, очень часто сопровождающийся панической реакцией, ощущением, что это критическая точка – сердце вот-вот остановится;
- ▶ ухудшение кратковременной памяти;
- ▶ сжатие мышц челюсти, судороги, мышечные спазмы;
- ▶ головокружение, сужение просвета кровеносных сосудов и артерий;
- ▶ поражение слизистой в местах контакта с веществом;
- ▶ гипертонические кризы, инфаркты миокарда;
- ▶ сексуальная дисфункция (проблемы с эрекцией и эякуляцией), у женщин – нарушение менструального цикла, развитие бесплодия;
- ▶ обезвоживание и истощение организма, бессонница;
- ▶ отмирание клеток головного мозга.

Вследствие перенапряжения психики и истощения организма во время «марафонов» – периодов непрерывного употребления – появляются следующие очень опасные последствия:

- ▶ дезориентация в пространстве;
- ▶ ощущение, что вокруг все предметы двигаются;

- ▶ галлюцинации – зримые и слышимые, «эффект присутствия»; потеря реальности;
- ▶ тяжелейшие психозы и параноидальные реакции (когда кажется, что повсюду жучки, полиция, камеры слежения, снайперы, агенты, сотрудники «мирового правительства» и т.п.).

Описанные выше состояния и ощущения очень часто сопровождаются «безумными» или неконтролируемыми поступками (например, разборка бытовой техники, мебели, забивание окон и дверей, дежурство у дверного глазка сутками напролет и т.д.). Характерно также самопораженческое иррациональное поведение – попытки нанести себе различные увечья, публичные обнажения и т.п. Из-за галлюцинаций человек просто «не ведает, что творит» – он может выйти на ходу из машины, выскочить в окно по причине кажущегося ему эфемерного преследования.

Особенно следует отметить, что люди, длительное время употребляющие мефедрон и его производные, начинают жить в так называемой «пограничной реальности», которая не уходит даже когда действие вещества на организм заканчивается. Это можно еще назвать точкой невозврата. **Необратимые последствия могут наступить даже после первого употребления**, особенно если это подросток или же человек, имеющий склонность к патологическим расстройствам.

Еще немаловажно, что употребление данного вещества и психостимуляторов в целом влечет за собой физическое истощение, снижение сопротивляемости организма к инфекционным заболеваниям, в том числе вирусным гепатитам В и С, ВИЧ-инфекции.

Подчеркнем еще раз, что химическая формула веществ, входящих в состав соли, неизвестна дилерам, а тем более ПИН. К тому же, состав их часто меняется. Поэтому очень велика **вероятность передозировки!** «Нормы» здесь не существует – одна и та же доза может вызвать разные реакции организма по причине изменения состава. Также риск передозировки повышается из-за невозможности остановиться.

Не велика ли цена, которую придется заплатить за употребление «солей для ванн».

Готов ли ты к этому?

■ **Курительные смеси, они же Spice («спайсы», «легалка»)**

«Спайсы» – курительные смеси, поставляемые в продажу в виде трав, пропитанных химическим веществом. Они оказывают сильное психоактивное действие на организм.

Продажа данных смесей осуществлялась под видом благовоний, преимущественно через интернет-магазины. По заявлениям производителей, в состав данных травяных смесей входили компоненты растений, содержащих в себе биологически активные вещества с определенными психоактивными свойствами, но в 2009 году было установлено, что действующим компонентом являются никакие не вещества растительного происхождения, а синтетические аналоги тетрагидроканнабинола (ТГК, основного действующего вещества марихуаны). В настоящее время курительные смеси запрещены в большинстве стран мира в т.ч. в Молдове.

«Спайс» – белый порошок, который в кустарных условиях наносится практически на любую субстанцию. Сила действия полученного вещества зависит от его концентрации. Исследования показали, что синтетические аналоги ТГК намного сильнее того, что может предложить нам природа,

даже с помощью селекционных вмешательств. А если быть точным, «спайсы» в пять раз превышают содержимое самого сильного сорта марихуаны.

Действие спайсов может длиться от пяти минут до нескольких часов. Они вызывают очень быстрое привыкание, так что попасть в зависимость можно уже после первого употребления. Очень быстрое распространение этот наркотик получил вследствие доступности, сравнительно низкой цены, силы действия и сложности обнаружения в организме, а также из-за ложного представления среди потребителей о том, что «травка не наркотик», «лучше курнуть, чем пить водку»...

Зачастую, как уже отмечалось выше, потребителями является молодежь 15–16-летнего возраста и старше. Употребление данных синтетических наркотиков **очень опасно**, так как они поражают прежде всего **психику**, хотя и физического вреда наносят более чем достаточно. Также хочется отметить, что если психика ослаблена или не готова к таким стрессам, которые влечет за собой курение «спайсика», то могут наступить необратимые последствия – сложные психические расстройства. «Спайсы» тормозят развитие – нередко 18-летний потребитель ведёт себя как десятилетний ребёнок. В последнее время «спайсы» начали употреблять и те, кто раньше курил «траву» и ищет ей замену. Важно помнить: **«спайсы» – это тяжелый наркотик, и последствия от его воздействия соответствующие.**

Передозировки «спайсами» встречаются часто, поскольку сложно определить концентрацию действующего вещества, и сопровождаются рвотой, головокружением, тошнотой, потерей сознания. Опас-

ность передозировок и сильных интоксикаций заключается в развитии острых психозов, которые не проходят даже после того, как действие вещества на организм заканчивается. Такие «любители легких наркотиков» очень часто становятся клиентами психиатрических больниц, но и там не всегда могут им помочь.

■ Последствия для организма от употребления спайсов

Употребление «спайсов» нарушает психику – сильно страдает центральная нервная система, появляются приступы панических страхов, сильные галлюцинации, паранойя и, как следствие, – безумные поступки и иррациональное поведение (например, желание выпрыгнуть из окна, броситься под машину и пр.). Мужчины страдают импотенцией, у женщин нарушается менструальный цикл, происходят гормональные сбои, развивается бесплодие.

Активно развиваются сердечно-сосудистые заболевания, острая дыхательная, почечная и печеночная недостаточность, происходит отравление крови токсинами, что впоследствии влечет за собой разрушение тканей и органов – могут перестать работать руки/ноги, повреждения кровеносной системы влияют на насыщение мозга кислородом и ведут к отмиранию нейронов и других клеток мозга.

Одно из наиболее тяжелых физических последствий – это неконтролируемая гипертермия и развитие отека мозга. Всё чаще и чаще встречаются случаи летального исхода.

■ Снижение вреда или советы по выживанию для тех, кто не может отказаться от употребления «солей» или «спайсов»:

- ▶ Каждую новую «закладку» следует употреблять, как первый раз – разные партии могут содержать абсолютно разные концентрации. Контролируйте дозу – лучше взять меньше, возможно, это спасёт тебе жизнь.
- ▶ В случае если ты вдруг начал задыхаться или кажется, что вот-вот умрёшь – это скорее всего просто психоз, но если почувствовал боль в груди или под реберье – звони в «скорую-112». Даже если это была ложная тревога или «наворот», врачи, скорее всего, сделают успокоительный укол и, как минимум, кардиограмму.
- ▶ Пей как можно больше жидкости и чаще.
- ▶ Возьми за правило иметь с собой презервативы.
- ▶ Если ты пациент программы заместительной терапии, то для тебя, видимо, очень «заманчивой» видится перспектива «догоняться» «спайсами». **Но помни, что в сочетании с препаратами заместительной терапии уличные наркотики представляют «адскую смесь»!**

■ Китайские «поддельные» наркотики или жизнь?

Чем больше мы изучали тему употребления подобных веществ, тем чаще нам встречались люди, для которых «соли» стали как бы заместительным препаратом. Многие, наверное, помнят «старый, добрый» трамадол, за которым иногда приходилось бежать в аптеку, чтобы «не кумарило». В случае с «солями» и «спайсами» это практически то же самое. Мало того, многие наши респонденты рассказывают о том, что

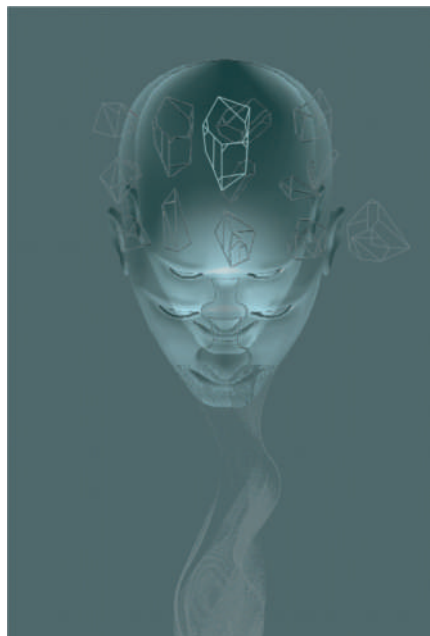
впервые пробовали употребить их, считая, что это амфетамин или «травка». Некоторые приравнивали эти вещества даже к кокаину.

В процессе работы над статьёй мы слышали фразу, которая очень четко охарактеризовала данный вид препаратов – «китайские поддельные наркотики». Ну, это как «Дольче и Габбана» с местного рынка – все знают, что подделка, но покупают в надежде на то, что продавец сказал правду о новом заводе итальянских портных в Поднебесной. Кстати, «соли» и «спайсы» тоже «родом» из Китая, так что какой-то смысл в таком сравнении есть.

Что имеем в результате? Дешевую китайскую «синтетику», подделку под амфетамин и «траву», которая реально лишает рассудка, и имеет тяжелые последствиями с высокой степенью появления признаков зависимости.

Но, как говорится, свою флешку в чужую голову не вставишь – поэтому выбор только за тобой...

Выбирай жизнь! Береги себя! ■



Болезнь без симптомов.

Всё самое важное о раке печени

Рак печени называют вид раковой опухоли, которая развивается именно в печени. Этот вид рака обладает низким процентом выживаемости, а симптомы чаще всего проявляются на продвинутой стадии болезни и заметить их раньше маловероятно. Существует несколько основных групп риска, который определяют развитие этого вида рака – это гепатит, сахарный диабет и вирусный гепатит.

■ Почему возникает рак печени?

Учёные до сих пор не установили точные причины возникновения рака печени. Однако некоторые факторы могут увеличить риск человека заболеть именно этим видом рака. Вот они:

- ▶ Вирусные гепатиты В и С.
- ▶ Цирроз печени.
- ▶ Некоторые наследственные заболевания, как например гемохроматоз (наследственное, генетически обусловленное заболевание, проявляется нарушением обмена железа с накоплением его в тканях и органах).
- ▶ Сахарный диабет 2 типа.
- ▶ Наследственность (если в семье кто-то из родственников болел раком печени).
- ▶ Регулярное употребление алкоголя.
- ▶ Длительное воздействие афлатоксинов: афлатоксин – это вещество, созданное грибом. Его можно найти в заплесневелой пшенице, арахисах, кукурузе, орехах, соевых бобах и арахисах.
- ▶ Низкий иммунитет или иммунодефицит, например ВИЧ-инфекция.
- ▶ Ожирение.
- ▶ Мужской пол.
- ▶ Курение.
- ▶ Длительное воздействие небольших доз мышьяка (например в случае, если человек регулярно пьет воду из неочищенного колодца).

Если вы входите хотя бы в одну из перечисленных групп риска, вам необходимо регулярно проводить скрининг печени на раковые образования. Только скрининг может выявить болезнь на ранней стадии, так как в большинстве случаев рак печени не проявляется в виде симптомов.





■ Стадии рака печени

Рак печени принято разделять на четыре основных стадии. В зависимости от того, на какой стадии обнаружили болезнь, врач определяет схему лечения и дальнейшей поддерживающей терапии:

Стадия I: Опухоль находится только в печени и не распространяется на другие органы и не даёт метастазы.

Стадия II: Есть либо несколько небольших опухолей, которые находятся в печени, либо одна опухоль, которая достигла основного кровеносного сосуда.

Стадия III: Существуют различные крупные опухоли или одна опухоль, которая достигла основных кровеносных сосудов. Рак, возможно, также достиг желчного пузыря.

Стадия IV: Рак даёт метастазы. Это означает, что он распространился на другие части тела.

Очень важно понимать, что тем выше стадия рака печени, тем меньше шансов на полное излечение.

■ Можно ли вылечить рак печени?

Всё зависит от того, на какой стадии была обнаружена болезнь. На первой и самой ранней стадии может помочь хирургическое вмешательство во время которого человеку удаляют ту часть печени, которая была поражена раковой опухолью. У этого вида лечения есть свои минусы – это риск сильных кровотечений, проблемы со свертываемостью крови, развитие послеоперационных инфекций и пневмонии.

Еще один вариант лечения при раке печени – пересадка здорового органа. Для того, чтобы врач назначил именно эту процедуру, опухоль должна быть не больше определенных размеров (5 см). Если речь о нескольких опухолях, размер каждой не должен превышать 3 см.

Трансплантация – очень рискованная операция, после которой могут развиваться множество осложнений. Например, отторжение нового органа. Также опасность представляют иммуносупрессивные

препараты, которые нужно будет принимать пациенту в течении долгого времени после операции.

На поздних стадиях рака печени назначают лучевую и/или химиотерапию. Во время проведения химиотерапии у человека проявляются побочные эффекты и не все выдерживают их. Среди частых побочных эффектов – выпадение волос, тошнота, рвота, диарея, отдышка, потеря аппетита, проблемы с пищеварением.

Если болезнь обнаружили на заключительной, терминальной стадии и сделать ничего нельзя – врач может назначить паллиативную, поддерживающую помощь.

Очень важно на последней стадии рака печени купировать болевой синдром, если он появится. Чтобы человек не терпел боль, врач должен выписать обезболивающие препараты, которые облегчат последние дни пациента.

Очень важно понять, что рак печени, как и любые другие виды рака невозможно вылечить народ-

ными средствами или альтернативной медициной.

■ Симптомы

Как правило рак печени не проявляется на ранней стадии и симптомы можно заметить только тогда, когда болезнь уже на поздней стадии.

Когда болезнь уже на развитой стадии, пациент может почувствовать следующее:

- ▶ Пожелтение белков и кожных покровов.
- ▶ Боль в животе.
- ▶ Необъяснимую потерю веса.
- ▶ Увеличение печени при пальпации.
- ▶ Усталость и слабость.
- ▶ Тошноту.
- ▶ Рвоту.
- ▶ Боль в спине.
- ▶ Повышение температуры.

■ Как диагностируют рак печени?

Самостоятельно сделать это невозможно. Чтобы понять, что у вас проблемы с печенью – нужно обратиться к врачу. Окончательный диагноз можно поставить только после проведения следующих процедур:

- ▶ Анализ крови, в том числе на наличие вирусных гепатитов.
- ▶ Магнитно-резонансная томография, либо компьютерная томография печени.
- ▶ Биопсия опухоли (удаление небольшого образца опухоли, чтобы выявить его тип при лабораторном исследовании).
- ▶ Лапараскопия (безопасный и информативный метод инструментального обследования доброкачественных или злокачественных образований).

■ Можно ли предупредить развитие рака печени?

Полностью защитить организм от раковых клеток невозможно. Однако можно предпринять некоторые

усилия, которые снизят риск развития рака. Вот они:

- ▶ Полный отказ от алкоголя.
- ▶ Вакцинация против гепатита В.
- ▶ Поддержание здорового веса и борьба с ожирением.
- ▶ Своевременное лечение таких болезней, как сахарный диабет 2 типа, гемохроматоз.
- ▶ Ежегодное обследование всего организма.

Рак печени – коварная болезнь и прежде всего потому, что симптомы невозможно определить на ранней стадии. Чем позже диагностирую болезнь, чем хуже прогнозы для пациента. Так, например, показатель пятилетней выживаемости на первых, ранних стадиях составляет около 30%. Если же диагноз поставили на поздней, терминальной стадии – этот же показатель снижается вплоть до 3%. Вот почему очень важно ежегодно проходить медицинское обследование, не злоупотреблять алкоголем, делать все вакцины и вести здоровый образ жизни. ■



Что делать, чтобы получить лечение гепатита С?

Подробная инструкция

■ Первое

Обратитесь в поликлинику по месту жительства, к врачу-инфекционисту. При себе обязательно нужно иметь удостоверение личности (внутренний паспорт), действующий медицинский полис. Если вы живёте с ВИЧ, возьмите выписку из территориального кабинета по АРВ-лечению, в которой должны быть указаны схема антиретровирусного лечения, результаты последних анализов, наличие гепатита.

■ Второе

После того, как врач-инфекционист определит, что вы действительно нуждаетесь в лечении, он даст вам направление на проведение следующих анализов:

- ▶ Биохимический анализ печени (по полису).
- ▶ Общий анализ крови (по полису).
- ▶ Качественный ПЦР, то есть определение РНК вируса гепатита С (по полису).
- ▶ Генотипирование, оно позволит определить генотип вируса гепатита (по полису).
- ▶ Фиброскан печени, который позволит определить стадии фиброза печени и оценить степень её поражения (его придётся делать за деньги).
- ▶ Анализ на гепатит В и D (по полису).

■ Третье

Существует комиссия при Министерстве здравоохранения, труда и социальной защиты которая два раза в месяц принимает решения по включению пациентов в программу лечения вирусных гепатитов. На данной встрече анализируются личные дела пациентов с результатами анализов. В итоге по каждому человеку, индивидуально, выносится решение – какая схема препаратов ему будет назначена. В последствии Вам остается ждать звонка от вашего инфекциониста или самому связаться и узнать о результате рассмотрения вашей заявки.

■ Четвертое

Противовирусная терапия взрослых пациентов с хроническими вирусными гепатитами В, С, D инициируется врачом-гепатологом/гастроэнтерологом и/или инфекционистом на местах по решению специализированной комиссии.

Будьте готовы к 12-недельному курсу приёма препаратов, эффективность которых составляет около 90%.

Мониторинг противовирусной терапии проводится врачом-гепатологом/гастроэнтерологом и/или инфекционистом на местах (путём оценки физического осмотра и параклинических исследований).

Врач-гепатолог/гастроэнтеролог и/или инфекционист обязан проводить пациентам, принимающим противовирусную терапию, следующие иссле-

дования для мониторинга терапии: на первой неделе – гемограмму, на 4-й неделе – биохимический анализ крови, на 12-й неделе – вирусная нагрузка, по необходимости, в случае сопутствующих патологий, будут проведены соответствующие дополнительные исследования.

■ Пятое

Если во время лечения у вас возникнут побочные эффекты, обострение сопутствующих заболеваний, вам нужно будет обратиться к своему лечащему врачу на консультацию.

■ Шестое

Пройдя 12-недельный курс лечения, вам придётся ещё некоторое время сдавать анализы, чтобы удостовериться, что вирус окончательно побеждён. Но даже после окончательного излечения, вы вновь сможете заболеть вирусными гепатитами. То есть, иммунитет против этого заболевания не вырабатывается. Чтобы не заболеть гепатитами повторно, соблюдайте простые меры профилактики: всегда используйте стерильные инструменты для инъекций, маникюра, педикюра, пирсинга и татуажа (косметического в том числе). Проверяйте стерильность инструментов у врачей, например, зубного, гинеколога, во время переливания крови и т.д. Если ваш партнёр болен вирусным гепатитом, используйте презерватив во время секса. ■

Часто задаваемые вопросы, связанные с криминализацией ВИЧ



■ Что такое криминализация ВИЧ?

Криминализация ВИЧ описывает неправомерное применение уголовного закона к людям, живущим с ВИЧ, основываясь исключительно на их ВИЧ-статусе. Это включает в себя применение конкретных уголовных законов о ВИЧ или общих уголовных законов для судебного преследования людей, живущих с ВИЧ, за непреднамеренную передачу ВИЧ, предполагаемое или потенциальное заражение ВИЧ и / или нераскрытые известного ВИЧ-положительного статуса. Криминализация ВИЧ является растущим глобальным явлением, которое подрывает как права человека, так и общественное здравоохранение, ослабляя тем самым ответные меры относительно ВИЧ.

■ На какие виды поведения нацелены эти законы?

Во многих случаях законы о криминализации ВИЧ являются чрезвычайно широкими – либо в их явной формулировке, либо в том виде, в каком они истолковываются и применяются, – что делает людей, живущих с ВИЧ (и тех, кого власти считают подверженными особому риску ВИЧ), чрезвычайно уязвимыми для широкого спектра нарушений прав человека.

Криминализация ВИЧ происходит либо с использованием специфических уголовных законов о ВИЧ, либо путем применения общих уголовных законов исключительно или непропорционально в отношении людей с ВИЧ.

Обычно эти законы используются

для судебного преследования лиц, знающих, что они живут с ВИЧ, но которые якобы не раскрывали свой ВИЧ-статус до сексуальных отношений (нераскрытие ВИЧ-статуса); считается, что они потенциально подвергают других риску передачи ВИЧ (подвержение опасности ВИЧ); или намеренной передаче ВИЧ (передача ВИЧ).

Во многих странах лицо, живущее с ВИЧ, которое признано виновным в других «преступлениях» – в особенности, но не только, в секс-работе, а также лицо, которое плюёт или кусает сотрудников правоохранительных органов во время ареста или во время нахождения в заключении, – часто подвергается более тяжелому наказанию, даже когда заражение или передача ВИЧ были невозможны

или представляли – в худшем случае – очень незначительный риск.

■ Насколько широко распространена криминализация ВИЧ?

По состоянию на июль 2018 года известно, что 73 страны имеют уголовные законы о ВИЧ, и еще 39 стран использовали общие уголовные законы для судебного преследования людей, живущих с ВИЧ, за предполагаемое нераскрытие статуса ВИЧ, предполагаемое или потенциальное подвержение риску заражения ВИЧ, и / или неумышленную передачу.

Только за последние два с половиной года сотни случаев были зарегистрированы как минимум в 51 стране. В пяти странах, где зарегистрировано наибольшее число зарегистрированных случаев (например, в Соединенных Штатах, Беларуси, России, Украине и

Канаде), с октября 2015 года по меньшей мере 600 человек были арестованы, привлечены к ответственности и / или заключены в тюрьму. Неизвестно, сколько тысяч людей с середины 1980-х годов были приговорены, некоторые все еще томятся в тюрьме и / или зарегистрированы как лица, совершившие преступления на сексуальной почве, в том числе в тех случаях, когда передачи ВИЧ не произошло и / или она была невозможна.

■ Как криминализация ВИЧ влияет на права человека?

Криминализация ВИЧ подрывает права человека людей, живущих с ВИЧ, многие из которых также являются членами маргинализированных или особенно криминализованных сообществ. Угроза обращения в полицию с обвинениями в неразглашении информации о ВИЧ была использована в качестве формы насилия или мести в отношении нынешних и бывших ВИЧ-пози-

тивных партнеров. Криминализация ВИЧ ставит людей, живущих с ВИЧ, особенно, но не только, женщин, в состояние повышенного риска насилия и жестокого обращения, и игнорирует реальность того, что некоторые могут не иметь возможности безопасно раскрыть свой статус или попросить своего партнера использовать презерватив. Стигматизирующие заявления правоохранительных органов или органов общественного здравоохранения, а также освещение в СМИ, в том числе полных имен и фотографий – даже тех, которые еще только подвергаются обвинениям, – могут привести к публичному раскрытию ВИЧ-статуса человека и обвинениям в серьезном преступном поведении, что приводит к потере работы и жилья, социальному ostracism или даже физическому насилию. Расследования и судебные преследования часто оказывают непропорциональное воздей-



ствие на представителей расовых и сексуальных меньшинств, мигрантов и женщин. Обвиняемые с ограниченными ресурсами могут не иметь доступа к адекватному юридическому представительству. В отдельных случаях некоторые из наиболее серьезных преступлений в уголовном законодательстве страны (например, нападение при отягчающих обстоятельствах, сексуальное насилие и покушение на убийство) использовались для судебного преследования за предполагаемое нераскрытие статуса в контексте сексуальных контактов по обоюдному согласию. Наказания часто совершенно несоразмерны причиненному вреду, включая длительные сроки тюремного заключения и / или назначение в качестве правонарушителя сексуального характера. Лица без гражданства в стране их проживания могут быть депортированы по приговору, что может привести к потере доступа к медицинской помощи.

■ Как криминализация ВИЧ влияет на противодействие ВИЧ?

Криминализация ВИЧ разными путями подрывает цели общественного здравоохранения, такие как цели UNAIDS «90.90.90».

Судебное преследование и средства массовой информации, которые они привлекают, освещают и делают сенсационные выводы о ВИЧ, вызывая сильную стигматизацию, представляя диагноз ВИЧ как катастрофу, а людей с ВИЧ – неотъемлемой угрозой для общества. Выдвижение уголовных обвинений в качестве первичного или надлежащего ответа на любое предполагаемое или потенциальное воздействие ВИЧ-инфекции является неприемлемым. Такая стигма делает раскрытие ВИЧ сексуальным партнерам еще более трудным. Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что это может помешать проходить тестирование людям, особенно представителям сообществ, наиболее уязвимых к ВИЧ-инфекции. Поощрение тестирования на ВИЧ является неотъемлемой частью эффективных ответных мер: ВИЧ-положительный диагноз является первым шагом к доступу к

укрепляющему здоровье антиретровирусному лечению, а ВИЧ-отрицательный результат – первым шагом к до контактной профилактике (ДКП). Обе меры являются ключевыми инструментами профилактики ВИЧ. Криминализация ВИЧ может также подорвать доверительные отношения между людьми, живущими с ВИЧ, и специалистами здравоохранения, снижая их возможность оказывать помощь, к примеру, путем откровенных советов о стратегиях снижения риска. На самом деле, поставщики медицинских услуг вынуждены давать показания в суде об общении со своими пациентами, предоставляя доказательства, которые используются для вынесения приговоров в отношении их пациентов. Криминализация ВИЧ также влияет на исследования в области профилактики, лечения и ухода в связи с ВИЧ из-за опасений, что конфиденциальные данные могут быть легально получены правоохранительными органами в контексте уголовного дела. ■

Источник: <http://www.hivjusticeworldwide.org/>



Готов к труду и обороне.

Закон о волонтерстве в 10 пунктах



В 2010 году в Молдове впервые был принят Закон о волонтерстве. Всё что вам нужно о нём знать, мы уместили в десяти пунктах.

- 1** Волонтерство по закону – это добровольное участие в предоставлении услуг, знаний и умений или в труде в области общественной пользы по собственной инициативе лицом, называемым волонтером.
- 2** Областью общественной пользы считаются следующие сферы деятельности: социальная и общинная (местных сообществ), социальная помощь и защита, защита прав человека, здравоохранение, культура, искусство, охрана окружающей среды, образование, наука, гуманитарная деятельность, культура, благотворительность, спорт, организация волонтерской деятельности, а так же иные области, имеющие общественное значение.
- 3** Волонтером, по закону, считается любой гражданин Республики Молдова, иностранный гражданин или лицо без гражданства, которое в духе гражданской солидарности участвует в волонтерской деятельности, организованной юридическими лицами публичного права или юридическими лицами частного права, не преследующими цели извлечения прибыли.
- 4** Волонтерство может осуществляться на основе договора, заключенного в письменной форме между волонтером и привлекающей организацией на принципах договорной свободы сторон и с соблюдением положений настоящего закона.
- 5** Привлекающая организация обязана заключить с волонтером договор волонтерства, если он занят волонтерской деятельностью более 20 часов в месяц. Волонтерство может осуществляться как по договору волонтерства, так и без заключения такового.
- 6** Волонтерство в публичном и неправительственном секторах в смежной с учебным профилем и специальностью области, подтвержденное волонтерским удостоверением и именным свидетельством о волонтерстве, принимают во внимание при зачислении в ВУЗ и при предоставлении стипендии и выделении мест в студенческом общежитии в случае, когда два или более лица имеют равное количество баллов или одинаковые результаты по итогам учебного года.
- 7** Волонтерство признается трудовым стажем, если волонтер работал в области, соответствующей полученной специальности, что подтверждается волонтерским удостоверением, именным свидетельством и договором.
- 8** Волонтерство, осуществляемое студентами с целью приобретения профессионального опыта, подтвержденное волонтерским удостоверением, именным свидетельством и договором волонтерства, признается ознакомительной или преддипломной практикой, если отработано не менее чем 40 часов.
- 9** В знак признания и оценки заслуг в продвижении и осуществлении волонтерской деятельности физические и юридические лица могут награждаться в соответствии с законодательством государственными наградами Республики Молдова.
- 10** Для волонтеров – иностранных граждан предусматривается упрощенный порядок получения въездной визы в Республику Молдова и вида на жительство на период осуществления волонтерской деятельности. ■

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДОСТУПА К РАЗДАТОЧНОМУ МАТЕРИАЛУ
В РАМКАХ ПРОГРАММЫ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА ЧЕРЕЗ АПТЕЧНУЮ СЕТЬ (PM 2019)



ЯНВАРЬ

сумма, MDL

13.430,60

кол. людей

118

кол. визитов

416

ФЕВРАЛЬ

сумма, MDL

31.631,07

кол. людей

321

кол. визитов

923

МАРТ

сумма, MDL

26.214,10

кол. людей

273

кол. визитов

867

АПРЕЛЬ

сумма, MDL

59.547,89

кол. людей

409

кол. визитов

2.020

МАЙ

сумма, MDL

48.391,58

кол. людей

450

кол. визитов

1.775

ИЮНЬ

сумма, MDL

59.097,98

кол. людей

451

кол. визитов

1.884

ИТОГО

сумма, MDL

238.313,22

кол. людей

2.022

кол. визитов

7.885

MDL на 1 чел.
117,86



EUR на 1 чел.
6,37

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДОСТУПА К РАЗДАТОЧНОМУ МАТЕРИАЛУ
В РАМКАХ ПРОГРАММЫ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА ЧЕРЕЗ АПТЕЧНУЮ СЕТЬ (ПМР 2019)



ЯНВАРЬ

сумма, MDL
14.050,82

кол. людей
117

кол. визитов
419

ФЕВРАЛЬ

сумма, MDL
23.691,15

кол. людей
183

кол. визитов
596

МАРТ

сумма, MDL
56.219,10

кол. людей
256

кол. визитов
1.083

АПРЕЛЬ

сумма, MDL
53.594,71

кол. людей
267

кол. визитов
1.178

МАЙ

сумма, MDL
19.925,88

кол. людей
215

кол. визитов
741

ИЮНЬ

сумма, MDL
49.140,27

кол. людей
360

кол. визитов
1.076

ИТОГО
сумма, MDL
216.621,93

кол. людей
1.398

кол. визитов
5.093

MDL на 1 чел.
154,95



EUR на 1 чел.
8,38