

Наш мир



РУСЛАН ПОВЕРГА

«Открытыми лицами мы
не выйдем идиотов»

Статье о мероприятии
«ВМЕСТЕ РАДИ
ЖИЗНИ»

СВЕТЛАНА ЛЕБЕДЕВА

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

4 пациента
рассказали о том, как они
ЖИВУТ С ГЕПАТИТАМИ
и пытаются их лечить

9 ПРИЗНАКОВ ТУБЕРКУЛЁЗА
которые должны вас насторожить

Интервью
РУКСАНДЫ ГЛАВАН,
министра здравоохранения РМ

Терапевтическое сообщество
«Viața Nouă»: Как это работает?

стр. 4 НОВОСТИ

ВИЧ-положительные беременные получают родовые пакеты в рамках благотворительной кампании



стр. 16 СОВЕТЫ ПСИХОЛОГА

Бить или не бить?

Психолог Анастасия КОВРОВА о причинах физического насилия над детьми и способах борьбы с ним



стр. 24 ЖИЗНЬ СО ЗНАКОМ «+»

Руслан ХРИШКА: «Сейчас с диагнозом ВИЧ можно жить, раньше тяжело было»



стр. 34 ГОСТЬ НОМЕРА

«Программа была разработана в многостороннем диалоге». Интервью Руксанды ГЛАВАН, министра здравоохранения РМ



стр. 48 ЛИЦО С ОБЛОЖКИ

Руслан ПОВЕРГА: «Открытыми лицами мы не вылечим идиотов»



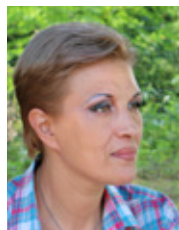
стр. 6 АДВОКАЦИЯ

«Это были четыре незабываемых дня». О том, как прошёл «Палаточный лагерь 2016»



стр. 38 ЗА КОЛЮЧКОЙ

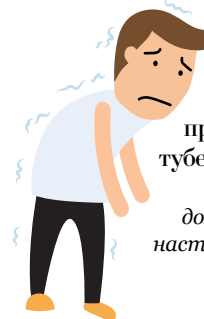
На что имеет право человек, который освобождается из тюрьмы?



стр. 28 Светлана ЛЕБЕДЕВА: «Я живу со статусом 19 лет и уже переломала все свои страхи»

стр. 42 КОЛОНКА ЮРИСТА

Мир, труд, договор. Трудовые отношения в вопросах и ответах



стр. 46 ВСЕ О ТУБЕРКУЛЕЗЕ

9 признаков туберкулёза, которые должны вас насторожить

стр. 8 Отчёт о проведении кампании «Вместе ради жизни»

стр. 14 РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ

Сдать одним махом! 11 анализов, которые нужны каждой женщине

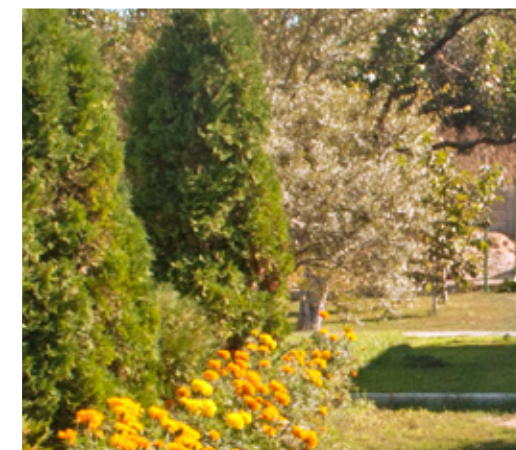


стр. 20 ЛИЧНАЯ ИСТОРИЯ

Четыре пациента рассказали о том, как они живут с гепатитами и пытаются их лечить

стр. 32 НАШИ ДЕТИ

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



стр. 54 ЖИЗНЬ БЕЗ НАРКОТИКОВ

Терапевтическое сообщество «Viața Nouă»: Как это работает?

стр. 58 ВАЖНО ЗНАТЬ

Готов к труду и обороне. Закон о волонтерстве в 10 пунктах

Новости

ВИЧ-положительные беременные получают родовые пакеты

в рамках благотворительной кампании

Сорок ВИЧ-положительных беременных женщин Молдовы получают родовые пакеты в рамках благотворительной кампании «Яркий цвет доброго дела», организатором которой является общественная ассоциация «Позитивная Инициатива». Основные критерии отбора бенефициаров: ВИЧ-положительный статус, беременность и приверженность к антиретровирусной терапии. Чтобы получить родовый пакет, неправительственная

организация, активная в сфере ВИЧ/СПИДа, должна предоставить в секретариат кампании «Яркий цвет доброго дела» перечень документов. Непосредственной передачей пакетов беременной благополучательнице займутся социальные работники региональных социальных центров для людей, живущих с ВИЧ, в том числе и из Приднестровья. Родовые пакеты будут выдаваться на 36-й неделе беременности. В случае преждевременных



родов запрос будет производиться в день госпитализации женщины, и ей будет выдан пакет в срочном порядке. Подать заявку на получение родового пакета можно в одном из четырёх региональных социальных центров для людей, живущих с ВИЧ (Кишинёв, Бельцы, Комрат, Тирасполь), либо обратившись к представителю НПО, работающей в сфере ВИЧ/СПИДа.



«Mamele pentru Viață» провели детский праздник

«Волшебный мир знаний»

В последний день июля «Mamele pentru Viață» в партнёрстве с организациями «Доброе сердце», CCF/HHC Moldova и региональным социальным центром «Renășterea» организовали праздник «Волшебный мир знаний» для детей, которые растут в семьях, затронутых эпидемией ВИЧ и потреблением психоактивных веществ. Мероприятие было приурочено ко Дню знаний.

крыватели провели в «Лесной школе» - разгадывали загадки и ребусы, рисовали, играли, учились слышать и слушать друг друга. В это же время их родители приняли участие в группе на тему «Преодоление школьного кризиса», которую провела психолог «Mamele pentru Viață» Анастасия Коврова.

В этот день новые школьные рюкзаки с канцелярскими принадлежностями получили в подарок 26 детей, из которых 8 пойдут в этом году в первый класс. Целых два часа будущие первоот-

В Молдове утвердили новую Национальную программу

по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИДом

27 июля правительство Республики Молдова окончательно утвердило Национальную программу на 2016-2020 гг. по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИДом и заболеваниями, передающимися половым путём.

Основная цель документа - уменьшение последствий эпидемии через снижение её распространения, особенно среди ключевых групп населения. Одной из целей программы также является снижение смертности от заболеваний, вызванных ВИЧ/СПИДом. Авторы программы ожидают достижения следующих целей к

2020 году: уровень смертности, связанный с ВИЧ/СПИДом, - <3 на 100 000 населения; уровень смертности людей с ВИЧ-ассоциированным туберкулёзом - <35 %; распространённость ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков не должна превышать 10 % в Кишинёве, 38 % в Бельцах и 30 % в Тирасполе. Распространённость ВИЧ среди секс-работников не должна превышать 9 % в Кишинёве и 18 % в Бельцах. Распространённость ВИЧ среди мужчин, практикующих секс с мужчинами, не должна превышать 8 % в Кишинёве, 12 % в Бельцах. Распростра-

нённость ВИЧ среди заключённых по итогам выполнения программы не должна превышать 2 %. Финансирование новой программы будет осуществляться из средств государственного бюджета, Национальной кассы медицинского страхования, а также гранта Глобального фонда. В Молдове, по данным на 1 января 2016 года зарегистрировано 10213 человек с ВИЧ-инфекцией, из них живы и знают о своём статусе 7331. По оценкам специалистов, число людей, живущих с ВИЧ на территории Молдовы, превышает 18 000 человек.

Итоги исследования на тему информированности

в контексте сексуально-репродуктивного здоровья в Республике Молдова

Около 200 человек

из четырех региональных социальных центров для людей, живущих с ВИЧ, в том числе из Приднестровья, приняли участие в исследовании на тему информированности в контексте сексуально-репродуктивного здоровья. Исследование провели специалисты общественной ассоциации «Позитивная Инициатива», в рамках проекта «Укрепление потенциала ВИЧ-сервисных организаций в планировании, реализации и мониторинга предоставления услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья и прав для ЛЖВ и ЛУН».

Респонденты были из трёх целевых категорий: люди, живущие с ВИЧ; потребители психоактивных веществ и созависимые женщины. По результатам опроса выяснилось, что 80% респондентов знают о том, что такое сексуальное здоровье. При этом значение термина «репродуктивное здоровье» понимают всего 48%. За последние три месяца 82% опрошенных воспользовались

одной из следующих услуг: групповые мероприятия, консультации «равный-равному», консультации психолога, консультации социального работника, сопровождение к другим специалистам вне организации. Групповые мероприятия пользуются наибольшей востребованностью - в них приняли участие почти 83% опрошенных. Реже всего респонденты прибегают к услугам сопровождения к другим специалистам вне организации - 50%. На вопрос «Как часто вам хотелось бы пользоваться консультациями равный-равному?», большинство (56%) ответили «по надобности», 16,5% хотели бы пользоваться ими три раза и больше в неделю, а 8,3% - ежедневно. На этот же вопрос, только в отношении услуг психолога, более 65% ответили «по надобности», почти 17% - 2-3 раза в неделю, и 5,9 % хотели бы консультироваться ежедневно. По мнению большинства опрошенных (53,7%), больше всего темы сексуально-репродуктивного здоровья касалась услуга «равный-равному». Далее следуют услуги психолога (49,2%), групповые мероприятия

(46,3%) и консультация социального работника (40,2%). Более 56% опрошенных считают услуги по сексуально-репродуктивному здоровью очень важными и всего 1,1% совершенно не значимыми. А вот 4% респондентов признались, что они совсем не информированы в области сексуально-репродуктивного здоровья. При этом 40% заверяют, что информированы полностью.



Комментирует
Руслан Поверга,
председатель общественной ассоциации
«Позитивная Инициатива»:

«Люди четко понимают, что такое сексуальное здоровье, они пока что не очень понимают, что такое репродуктивное здоровье, но это просто еще один повод для работы. Радует то, что участники опроса признают, что услуги, чувствительные к сексуально-репродуктивному здоровью, востребованы. Также очень важно, что равные консультанты продолжают выполнять ключевую роль в нашем сервисе».



«Это были четыре незабываемых дня»

О том,
как прошёл
«Палаточный
лагерь 2016»

С 24 по 27 июля в Вадул-луй-Водэ общественные ассоциации «Позитивная Инициатива» и «Viața Nouă» провели «Палаточный лагерь 2016» для работников, волонтеров и активистов ВИЧ-сервисных организаций. Около ста человек из 12 городов Молдовы на протяжении четырех дней принимали участие в обучающих и мотивационных тренингах, делились жизненным опытом и учились работать в команде.

Важной особенностью прошедшего, пятнадцатого по счёту, лагеря был тренинг под названием «Ярмарка позитивной девиации». Тренеры по продвижению позитивной девиации мотивировали людей, живущих с ВИЧ, открывать свой статус, бороться со стереотипами и помогать делать это другим. Суть метода позитивной девиации в том, чтобы на примере позитивных и успешных практик смотреть в будущее и выстраивать свою жизнь таким образом, чтобы



позитивные примеры доминировали над негативными практиками.

«Схожесть этого палаточного лагеря с предыдущими в том, что как и раньше в первые дни абсолютно все приезжают на своей волне, со своими заботами, проблемами и некоторыми опасениями по поводу того, что их ждёт. И каждый год в день, когда участники разъезжаются, мы наблюдаем абсолютно противоположную картину - люди меняются, на их лицах искренние улыбки, а в глазах очень часто слёзы. И вот такая реакция - это самая ценная награда для нас», - отметил Руслан Поверга, председатель общественной ассоциации «Viața Nouă» и один из организаторов мероприятия.



Своими впечатлениями поделились и участники лагеря. Рассказывает Наталья Паламарь, социальный работник информационного центра «Здоровое будущее» (Тирасполь): «Ждала лагерь последние несколько месяцев и дождалась. Я третий раз была, так что знала, что смогу и отдохнуть по полной, и почерпнуть по максимуму для себя».

Благодарим всех, кто принял участие в лагере, и традиционно говорим: «До скорых встреч!».

Отчёт о проведении кампании

«Вместе ради жизни»

Организаторы:

О.А. «Позитивная Инициатива»,
Союз организаций работающих
в области профилактики ВИЧ и
Снижения Вреда, И.Ц. «Здоровое
будущее», UNODC, UNAIDS
и спортивная организация
«Sporter».

Под эгидой:

Национальной ко-
миссии по борьбе
с наркотиками
(Comisia Națională
Antidrog).

В партнерстве с:

Министерством здравоохранения, Министер-
ством труда, социальной защиты и семьи,
Министерством юстиции, Министерством
внутренних дел, Министерством молодёжи и
спорта, Министерством образования, Цен-
тральным бюро пробации, Департаментом
пенитенциарных учреждений и Генеральным
инспекторатом полиции.

В 1987 году Генеральная Ассамблея ООН постановила ежегодно отмечать 26 июня как Международный день борьбы с употреблением наркотических средств и их незаконным оборотом, в знак выражения своей решимости усиливать деятельность и сотрудничество с целью создания международного общества, свободного от злоупотребления наркотиками. В этом году, общественная ассоциация «Позитивная Инициатива», Союз организаций работающих в области профилактики ВИЧ и Снижения Вреда, И.Ц. «Здоровое будущее», UNODC, UNAIDS и спортивная организация «Sporter» объединили усилия, чтобы запланировать и организовать ряд мероприятий, приуроченных к Международному дню борьбы с употреблением наркотических средств и их незаконным оборотом.

Цели и задачи кампании

Главной целью кампании «Вместе ради жизни» является объединение усилий заинтересованных партнеров для эффективного решения вопросов, связанных с употреблением наркотиков и их незаконным оборотом.

Задачи:

- 1 Повышение уровня информированности широкой общественности в вопросах профилактики, лечения, ухода и поддержки в контексте употребления наркотиков, а также в вопросе недискриминационного отношения к людям, употребляющим наркотики.
- 2 Повышение уровня эффективности взаимодействия и партнёрства между ответственными и заинтересованными сторонами.
- 3 Вовлечение сообщества людей, употребляющих наркотики, в процесс решения вопросов, связанных с употреблением наркотиков и их незаконным оборотом.

Более подробно о том, что нам удалось сделать:

Марафон «Вместе ради жизни»



Более 1500 человек по всей Молдове приняли участие в марафоне «Вместе ради жизни» 26 июня, в Международный день борьбы с употреблением наркотиков и их незаконным оборотом. Марафон прошел в Кишинёве, Оргееве, Бельцах, Комрате, Кагуле, Тирасполе, Рыбнице, Бендерах. Впервые в Молдове представители неправительственного сектора, государственных учреждений, генерального инспектората полиции, агентств ООН и др. приняли участие в марафоне, цель которого – привлечь внимание широ-



кой общественности и пробежать символическое количество километров в знак объединения усилий для борьбы с употреблением наркотиков и их незаконным оборотом.

СИТИ-КВЕСТ

для заключённых ПУ №4 Крикова



В марафоне приняли участие все желающие, выражая таким образом солидарность в борьбе с общей проблемой употребления и распространения наркотиков. Каждый марафонец получил в подарок майку, браслет и значок с фирменной символикой кампании.

В Кишинёве, перед началом марафона состоялся брифинг для журналистов, в котором приняли участие:



Иван ФЛОРЯН,
заместитель министра
молодёжи и спорта



Лилиана ЯШАН,
заместитель министра
здравоохранения



Дорин ПУРИЧЕ,
заместитель министра
внутренних дел



Виорика ДУМБРАВЯНУ,
заместитель министра труда,
социальной защиты и семьи



Виорел СОЛТАН,
директор Центра PAS



Инна ТКАЧ,
координатор ЮНОДК
Молдова



Игорь ГУЖА,
заместитель директора Департамента
Пенитенциарных Учреждений

В конце забега всех участников ждала лотерея, победители которой получили ценные призы от спонсоров.



Более 30 заключённых Пенитенциарного учреждения №4 Крикова стали участниками интеллектуальной игры сити-квест в рамках кампании «Вместе ради жизни». Игра состоялась 29 июня. Организаторами мероприятия выступили: общественные ассоциации «Позитивная Инициатива» и «Viața Nouă» в партнёрстве с Департаментом пенитенциарных учреждений. На протяжении нескольких часов шесть команд заключённых разгадывали ребусы, решали логические загадки, отвечали на вопросы викторины. В это время остальные заключённые, а так же работники пенитенциария, выступили в качестве группы поддержки.

Среди 871 заключённого, которые на данный момент отбывают срок наказания в ПУ №4 Крикова, около 35 человек затронуты проблемой потребления психоактивных веществ. Более 17 из них регулярно посещают группы взаимопомощи, которые проводит общественная ассоциация «Viața Nouă».



Цель прошедшего сити-квеста — повышение уровня информированности в вопросах продвижения здорового образа жизни, программ снижения вреда, а так же рисках и последствиях употребления наркотиков.

Серия круглых столов, рабочих встреч и тренингов

На протяжении месяца в Кишинёве, Оргееве, Сороках, Унгенах, Бельцах, Единцах, Бричанах, Фэлештах, Сынжерей, Флорештах, Дондужанах, Бельцах, Тирасполе и Кагуле были проведены круглые столы, рабочие встречи и обучающие тренинги с участием сотрудников полиции, пенитенциарной системы и представителей неправительственных организаций. Их цель – объединение усилий для решения вопросов, связанных с употреблением наркотиков и их незаконным оборотом.



Среди тем, которые удалось обсудить, следующие: причины формирования зависимостей, формы их лечения (фармакотерапия метадонем, реабилитация на базе терапевтических сообществ, психосоциальная поддержка), программы снижения вреда, ресоциализация бывших потребителей, декриминализация проблемы, важность человеческого отношения к потребителям и т.д.



Таким образом нам удалось охватить около 600 человек.

Медиатизация кампании

Для охвата широкой аудитории и медиатизации проводимых мероприятий, в качестве медиа-партнёров были привлечены крупные СМИ Молдовы: компания Simpals, онлайн-издания allmoldova, Locals, телеканал TV7, Europa Libera, PTP Молдова и Moldova Sport.

По оценкам специалистов в Молдове более 30 000 человек являются потребителями наркотиков. Каждый из них нуждается в помощи, поддержке и принятии. Каждый из них имеет шанс на здоровую, трезвую жизнь. Каждый из них обладает теми же правами, что и все остальные. Только объединив усилия, мы сможем противостоять эпидемии потребления наркотических средств и их незаконному обороту. Только вместе мы сможем помочь бывшим потребителям начать новую жизнь, а тем, кто справился с болезнью – как можно дольше оставаться в трезвости. Потому что проблема потребления и незаконного оборота наркотиков – это общая проблема, с которой нужно бороться сообща.



Кампания «Вместе ради жизни» была организована

При содействии:

Б.О. «Милосердие» (Бендеры)	А.О. «Adolescentul» (Оргеев)
И.Ц. «Тринити» (Рыбница)	Центра социальной поддержки для ЛЖВ (Тирасполь)
И.Ц. «Точка Опоры» (Тирасполь)	PCЦ «Viața cu Speranța» (Бельцы)
А.О. «Pas cu Pas regiunea Sud» (Карул)	А.О. «Молодёжь за право на жизнь» (Бельцы)
PCЦ «Împreună pentru Viață» (Комрат)	А.О. «Respirația a doua» (Бельцы)
А.О. «CRPC» (Кишинёв, Оргеев)	А.О. «Credința» (Кишинёв)
А.О. «Mamele pentru Viață» (Кишинёв)	Примэрии мун. Бельцы
А.О. «Viața Nouă» (Кишинёв)	
А.О. «Generație cu Inițiativă» (Кишинёв)	
PCЦ «Renașterea» (Кишинёв)	

При финансовой поддержке:

Центра PAS (грант Глобального Фонда)
Посольства Швеции в Молдове
Агентств ООН в Молдове

Бизнес партнёры:

SRL «Ara Bună»
Сеть аптек «FELICIA»
Магазин спортивных товаров «X-Style»
Косметическая фирма «MariGold»
Фирма «GIANT»
SRL «ALVIA GRUP»

Медиа-партнёры:

Simpals
TV7
allmoldova
Locals
Europa Libera
PTP Молдова
Moldova Sport

11 анализов, которые нужны каждой женщине

Возьмите за правило регулярно посещать врача и сдавать следующие виды анализов для женщин. В этом случае долгая и счастливая жизнь вам гарантирована.

01 Денситометрия

У женщин в период менопаузы, когда происходят изменения гормонального фона, начинает активно разрушаться костная ткань и возникает остеопороз (нарушение плотности костной ткани, ведущее к снижению её прочности). Чтобы определить, началось ли разрушение костей, и предотвратить болезнь, необходимо сделать денситометрию (рентгеновское обследование костей). **Первый раз денситометрию рекомендуется делать в 65 лет, затем каждый пять лет повторять анализ.**

02 Маммография

С помощью маммографии (рентгеновского обследования груди) можно увидеть мельчайшие опухоли, поэтому она позволяет выявить рак груди на самой ранней стадии развития. **После 40 лет маммографию надо проходить каждый год.** С 18 лет нужно проводить самообследование груди каждый месяц с 7-го по 13-ый день менструального цикла.

03 Пап-тест (проба Папаниколау)

Пап-тест или цитологический мазок – тест, с помощью которого можно определить предраковые или раковые клетки во влагалище и шейке матки. **Это исследование рекомендуется проводить каждые три года, начиная с 21 года, и каждые пять лет, начиная с 30 и до 65 лет.** В идеале Пап-тест надо сочетать с анализом на вирус папилломы человека, так как именно он вызывает рак шейки матки по меньшей мере в 70% случаев.

04 Анализ на хламидиоз

Хламидия, попав в маточную трубу, приводит к развитию воспаления и образованию спаек (слипание стенок маточной трубы). В результате яйцеклетка не может нормально продвигаться по маточной трубе. Это приводит к воспалению и может вызвать внематочную беременность и даже бесплодие. **Анализ на хламидиоз нужно сдавать, начиная с 24 лет раз в два - три года всем, кто ведёт активную сексуальную жизнь, а также перед планированием беременности.**

05 Анализ крови на холестерин

Контроль уровня холестерина в крови поможет предотвратить болезни сердца, в том числе инсульт и инфаркт. **Начиная с 20 лет, анализ крови на холестерин нужно проводить раз в пять лет.** После 45 лет этот анализ делают ежегодно.

06 Анализ на скрытую кровь в кале

Анализ кала на скрытую кровь помогает выявить рак толстой кишки. Дело в том, что опухоль толстой кишки кровоточит, поэтому в кале появляется кровь. **Женщинам после 50 нужно сдавать этот анализ раз в год.** Если в вашей семье кто-то болел или умер от рака толстой кишки, вам нужно сдавать анализ на скрытую кровь за 10 лет до того возраста, в котором был поставлен диагноз вашему родственнику. Если анализ будет положительным, врач посоветует сделать колоноскопию, чтобы подтвердить или опровергнуть диагноз.

07 Анализ крови на сахар

Этот анализ поможет определить начало сахарного диабета или преддиабетическое состояние. **Анализ крови на сахар или глюкозу нужно сдавать раз в год и чаще в случае, если ваше артериальное давление превышает показатели 135/80, у вас лишний вес, кто-то в вашей семье болел или умер от сахарного диабета, вы планируете беременность, а также если у вас появились симптомы сахарного диабета (необъяснимая жажда, частое мочеиспускание, запах ацетона в моче).**

08 Тест на гонорею

Гонорея является одной из четырёх основных излечимых инфекций, передающихся половым путём. Если вовремя не лечить болезнь, она особенно опасна для женщин, так как может вызвать инфекцию мочеиспускательного канала, шейки матки и прямой кишки, внематочную беременность, самопроизвольный аборт, мертворождения, преждевременные роды и даже бесплодие. **Сдать тест на гонококковую инфекцию, которая вызывает гонорею, нужно в случае, если вы часто меняете половых партнёров, практикуете незащищенный секс, у вашего партнёра гонорея, или у вас появился один из симптомов болезни (чаще всего болезнь протекает бессимптомно, либо напоминает обычную вагинальную инфекцию).**

09 Тест на ВИЧ

ВИЧ-инфекция может годами прятаться в организме, никак не проявляясь. Поэтому, если вы не всегда используете презерватив, если в вашей жизни случаются аварийные ситуации (например, рвётся презерватив), или вы употребляете инъекционные наркотики и не всегда пользуетесь стерильным инструментарием, если вы мужчина, практикующий секс с мужчинами, если вы работник(ца) коммерческого секса, если у вас диагностировали туберкулёз или гепатит, если с момента последней сдачи теста у вас появился новый половой партнёр, если у вас был незащищенный секс с ВИЧ-положительным партнёром, - **вам нужно обязательно пройти тест на ВИЧ.**

10 Тест на сифилис

Большинство людей не замечают ранние симптомы сифилиса. Однако если сифилис не лечить, болезнь может закончиться параличом, слепотой и летальным исходом. **Анализ крови на сифилис нужно сдать в случае, если у вас появились симптомы этой болезни, если вы подозреваете, что у вас был половой контакт с кем-то, кто уже болеет сифилисом, вам поставили диагноз ВИЧ, вы часто меняете половых партнёров, занимаетесь незащищенным сексом, вы занимались сексом с мужчиной, который практикует секс с мужчинами.**

11 Анализ на уровень гормонов щитовидной железы/УЗИ щитовидной железы

Щитовидная железа вырабатывает гормоны, которые регулируют скорость обмена веществ – системы, которая помогает организму использовать энергию. Если вы резко набираете вес или наоборот худеете, если вы чувствуете постоянную усталость, раздражительность, бессонницу и депрессию, вам нужно обязательно сдать тест на уровень гормонов щитовидной железы. **После 35 лет проверять состояние щитовидной железы необходимо раз в пять лет.**



Бить или **не** бить?

Психолог Анастасия Коврова
о причинах **физического насилия над детьми** и способах борьбы с ним



Каждого второго ребёнка в нашей стране наказывают физически. Психолог общественной ассоциации «Mamele pentru Viață» Анастасия Коврова рассказала о том, что испытывает ребёнок, когда его бьют, и что делать родителям, чтобы этого не случилось.

Настя, разреши начать с наболевающего: что делать, если на твоих глазах происходит насилие над ребёнком (бьют, шлёпают, кричат) - молчать, пытаться вмешаться в ситуацию?

Наблюдая что-то подобное, надо понимать, что мы имеем право сделать взрослому, который бьёт

ребёнка или кричит на него, - замечание. Потому что любой акт насилия над ребёнком - это нарушение закона, в том числе Конвенции по правам ребёнка ООН. В этом документе есть отдельная статья, которая запрещает любую форму насилия по отношению к детям. Наша страна эту конвенцию подписала и должна выполнять её. По большому счёту, если мы неотреагируем, когда на наших глазах бьют или унижают ребёнка, то мы как бы становимся пособниками, потому что допускаем это. Ведь это всё равно, что неотреагировать, если на наших глазах будут грабить магазин или как-то иначе нарушать закон. В некоторых европейских странах прохожий может позво-

нить в полицию, если видит, что ребёнка бьют, и дожидаться, пока полицейские приедут и разберутся. У нас это не работает, к сожалению.

А вообще это нормально - бить ребёнка, кричать на него?

Норма - вещь неоднозначная. Нормой считается нечто среднестатистическое, то есть, если все это делают - это считается нормой. Для нашего общества долгое время нормой было наказывать детей телесно и морально.

Многие и до сих пор считают это нормальным. Представители некоторых религиозных конфессий даже поощряют битье, дескать, так написано в Библии.

Есть такое, но надо помнить, что Библию писали люди много веков назад. Если исходить из условий благополучного развития личности, то для этого ни одна форма насилия не подходит. Насилие тормозит и усложняет развитие личности. И, несмотря на то, что много веков телесные наказания считались нормой, надо относиться к этому критически. Я думаю, что многим родителям наверняка неприятно это делать. Часто, когда кто-то из родителей признаётся, что побил ребёнка, он сожалеет о содеянном или оправдывает себя: «Мне не хотелось, он меня вынудил» и так далее. Это самый настоящий перенос ответственности.

А что испытывает ребёнок, когда его бьют?

Физическое насилие прежде всего предполагает физическую боль, поэтому ощущения у ребёнка в этот момент связаны с физической болью. Это страх, непосредственно сама боль, желание избежать её. Очень часто чувство вины и непонимание, потому что обычно детей бьют и толком не объясняют - за что. Это порождает чувство несправедливости. Ведь родитель, прежде чем побить ребёнка, не спросил его, он сам сделал вывод для себя, сам проинтерпретировал, не разобрался, у него вспыхнули эмоции, и он их реализовал таким образом. Пережитые в детстве обиды и несправедливости впоследствии сильно влияют на эмоциональную сферу и развивают тревожность (склонность часто переживать по поводу и без), повышенное количество страхов, чувство неуверенности, страх наказания. Причём последний переносится на все влиятельные фигуры, с которыми будет взаимодействовать человек (чинов-

ники, врачи, руководители). Также это порождает агрессивность, потому что ребёнок, как правило, не может проявить ответную агрессию по отношению к тому, кто его бьёт. Чаще всего родители просто не позволяют ему это сделать. И ребёнок выливает эту агрессию на животных, на других детей. У детей, которых били, может возникать желание что-то разрушить, уничтожить, причинить какой-то вред. Всё зависит от ребёнка и ситуации. Одно дело, когда это был разовый случай и возможно родитель проговорил случившееся, и другое дело, если это происходит систематически, когда битье и крики - обычный способ воспитания.

Правда ли, что дети, которых били в детстве, в будущем тоже будут бить своих детей?

Скорее всего. Модели поведения, которые мы видим и испытываем на себе в детстве, откладываются в нас, и потом просто выстреливают во взрослой жизни. Многие считают так: «Меня били, однако я вырос нормальным человеком, значит, я тоже буду бить».

Я читала подобные комментарии в Интернете, прямо слово в слово.

Это осознанная позиция. Но это вещь очень глубокая, ведь нам всегда хочется оправдать своих родителей. Очень большая боль скрывается за такими вещами, это защитный механизм. Возвращаясь к защитным механизмам. Кроме категории людей, о которых мы говорили выше, существует и другая категория. Это люди, которые помнят, как было им плохо оттого, что их били в детстве (или кричали), и они осознают, что не хотят бить своих детей. Но потом случается

стрессовая неконтролируемая ситуация, и у этих людей непроизвольно выстреливает эта модель. Человек может сам пребывать в шоке от такого, но это первое, что у него выскочило. Кто-то оставляет всё как есть. Кто-то понимает, что с этим надо как-то разобраться, анализировать. Задача в том, чтобы научиться альтернативным методам поведения, контролировать себя, уметь быть в ладу со своими эмоциями. Почему человек бьёт ребёнка или кричит на него? Потому что в этот момент он бессилен, потому что он не знает, что делать, ничего другого не может предпринять, поэтому начинает кричать или бить.

Что делать в моменты, когда случаются такие кризисные ситуации?

Брать тайм-ауты. Вот вы почувствовали, что уже подняли руку или набрали воздуха, чтобы закричать, - остановитесь, уйдите в другую комнату, перейдите дорогу, если вы на улице. Есть такое упражнение - «скорая помощь», когда ты минуты две дышишь так, чтобы выход был в два раза длиннее, чем вход. Это упражнение очень быстро снимает гнев, тревогу, и ты снова способен думать. И прежде чем вернуться к ребёнку в такие моменты, желательно вспомнить, за что вы его любите и что это ваш ребёнок. В таких ситуациях мы забываем, что ребёнок намного слабее, что это существо, которое любит нас безусловно, которое зависит от нас по всем параметрам и не может в принципе перестать нас любить, что бы мы с ним ни сделали.

Надо ли обсуждать случай насилия?

Обговорить нужно, это достойное

поведение. Это говорит о том, что ты сильный, потому что признаёшь свою неправоту. А если не признаёшь, это свидетельство слабости. Но тут есть небольшой подвох: не стоит делать это слишком часто, иначе это перестанет нести какую-либо ценность. Если мы кричим на ребёнка или бьём его каждый день или через день, и каждый раз извиняемся, - это не имеет никакого смысла. И всё-таки, если вы подняли руку на ребёнка, накричали на него, стоит признать свою неправоту, попросить прощения, пообещать, что это больше не повторится, взять себя в охапку и отвести к специалисту, чтобы научиться другим способам поведения.

Крик - это тоже форма насилия?

Конечно. Хотя он и не причиняет физической боли. К тому же, если кричишь часто, у ребёнка вырабатывается защитный механизм - кто-то закрывает уши, кто-то уходит в себя. Но крик отдаляет родителей и ребёнка друг от друга. Дети быстро привыкают к такому обращению и со временем воспринимают его как нормальное.

Я знаю одну такую семью - мама постоянно кричит на своих детей, те кричат в ответ, всё это повторяется каждый день.

Пока эта мама внутри ситуации, она не видит абсурда происходящего: я кричу для того, чтобы они не кричали. Она наверняка думает, что у неё проблемные, непослушные дети. Это тоже перенос ответственности - ты виноват в том, что я себя так чувствую. А ведь причина может скрываться в том, что ребёнок ещё маленький, он ещё не справляется с какими-то обязанностями, его надо

чему-то научить, помочь. Но обычно первая реакция такая: «Мне стыдно за его поведение, люди подумают, что я плохая мама, поэтому я накричу на него, чтобы он успокоился».

Что будет с этими детьми, когда они вырастут? Или нельзя спрогнозировать?

Каждый человек уникален, поэтому точного ответа на твой вопрос нет. Всё зависит от того, какая личность сформируется у этих детей.

Кто-то вырастет подавленным, закрытым, неуверенным в себе. А кто-то станет задиристым, готовым чуть что полезть в драку, дать сдачи. Есть ещё более здоровый вариант - люди, становясь взрослыми, начинают прорабатывать это, понимая, что это их не устраивает, и они не хотят быть такими. Я никогда не оправдываю родителей, которые продолжают практиковать насилие в своей семье только потому, что их самих били в детстве. Я верю, что у взрослых людей есть необходимые ресурсы и силы, чтобы изменить ситуацию к лучшему.

Часто можно наблюдать такую картину: папа бьёт ребёнка, а мама после этого либо начинает успокаивать его, либо просто стоит в сторонке и наблюдает. Можешь прокомментировать?

Это говорит о явной нестыковке в вопросах воспитания у родителей. Стратегия в семье должна быть единой. И в той, и в другой



ситуации поведение мамы показывает, что она поддерживает и принимает поведение папы, что она сама не знает других методов воспитания. Она видит, что это срабатывает и перекладывает ответственность на папу: «Это он такой жестокий, я же не бью». Иногда такие мамы ещё и пугают детей папами. А это прямой путь к развитию тревожности. Люди используют любые методы, которые хоть как-то срабатывают. Но надо понимать, что любое поведение имеет смысл, нет плохого поведения без причины. У нас изменится к этому отношение, если мы поймём, что за каждым плохим поведением скрывается неудовлетворённая потребность. У ребёнка нет задачи просто помотать нервы, опозорить, у него есть потребности - в принятии, во внимании, любви и так далее. И прежде чем воспитывать ребёнка насильственными методами, нужно разобраться, почему он плохо себя ведёт.

Но есть же и крайность, мол, если не наказывать во-

обще, то он вырастет избалованным, разве нет?

Строгие, безоговорочные запреты необходимы там, где существует угроза жизни или здоровью ребёнка. Если ты видишь малыша на подоконнике, ты его одёргиваешь и ругаешь. Есть несколько типов наказания. Можно дать взамен что-то негативное - крик или битье. А можно поступить более мягко - лишить чего-то хорошего, например развлечения, или забрать гаджет. Но в этом случае наказание должно быть понятным ребёнку и не должно унижать его достоинство.

За границей, например, разбушевавшихся малышей сажают на стул и не разрешают вставать определённое количество времени.

Это тайм-аут. Ты вроде как среди детей или взрослых, но ни в чём не участвуешь. Это хорошая альтернатива наказанию, и вовсе не обязательно это должен быть стул, можно просто отвести его в другую комнату. Есть ещё более гуманный метод наказания - метод логических последствий. Можно позволить ребёнку столкнуться с естественными последствиями его поведения. Вот забыл он, к примеру, собрать портфель, значит так и пойдёт в школу и посмотрит, что ему будет за это. Но прежде надо научить его собирать портфель. Если же ничего не действует, позвольте ребёнку самому отвечать за свои ошибки. Это поможет ему выработать ответственность за своё поведение.

Однако надо оценивать риски в таких ситуациях, потому что, если ребёнок забыл проездной билет и вообще делает подобное постоянно, это может привести к не очень хорошим последствиям.

Но в некоторых случаях этот метод все-таки бывает полезным.

А как наказывать детей помладше?

Мы должны быстро реагировать, если что-то угрожает жизни ребёнка. Хотя в принципе наказывать в 3-5 лет нет смысла. В этом возрасте у малыша есть какая-то неудовлетворённая потребность, поэтому он и ведёт себя как-то не так. Родитель может сам понять, какая именно неудовлетворённая потребность возникает в ответ на поведение ребёнка. Бывает, что ребёнок что-то разбил или испортил случайно, за это уж точно не стоит ругать.

Но может же возникнуть риск, что если ребёнка не ругать за испорченный красками ковёр, он начнёт их просто так выливать на пол?

Во-первых, явно не стоит давать ребёнку что-то очень дорогое и ценное и позволять играть с этим, а тот же ковёр можно заранее застелить газетой. Для ребёнка нормально что-то разбирать, пробовать на прочность. Поэтому позаботьтесь, чтобы он не играл с особо ценными вещами.

Во-вторых, когда вы всё же ребёнку даёте такую вещь, вы должны обговорить правила, как ею пользоваться. То есть, если он её ломает или испачкает, вы будете делать то-то и то-то. Это такое раннее обучение партнёрским отношениям, воспитание ответственности и самостоятельности.

А вот, например, ребёнок пошёл в садик или школу, и вдруг его там начали наказывать теми способами, которые в семье неприемлемы, что делать?

В этом случае лучше всего встретиться с воспитателем или учителем и спокойно сказать, что вы воспитываете ребёнка в других традициях. Можно пойти чуть выше и поговорить с администрацией, хотя это уже сложнее. Необходимо понимать - всё, что с ребёнком происходит, ему надо отыграть. Всё, что с ним случается, он потом проигрывает вовне. Те же крики, агрессию, отдельные выражения. Поэтому важно, чтобы реакция на плохое поведение была одинаковой как дома, так и в школе или детском саду.

Последний вопрос: если человек понимает, что больше не хочет бить, кричать, унижать своего ребёнка, но сам не справляется, что ему делать?

Если человек психически здоров, дееспособен, то у него вполне хватит ресурсов, чтобы справиться самому. Он может просто сесть и представить: как я хочу себя вести в критической ситуации? Чувствуете, что надвигается желание накричать или шлёпнуть? Остановитесь, уйдите в другую комнату, проанализируйте причину вместе с ребёнком. Начните вести дневник чувств и записывайте туда моменты, когда вы не справляетесь, а затем анализируйте. Если вы просто не знаете, как с этим справиться, потому что в детстве сами подвергались насилию, поищите успешные примеры среди вашего окружения, в том же Интернете. Если есть такая возможность - сходите к психологу. Специалист поможет вам быстрее справиться с проблемами.

И надо понимать, что процесс глубоких изменений требует времени.

“Я не хочу ждать, я хочу, жить”

4 пациента рассказали о том, как они живут с гепатитами и пытаются их лечить

В Молдове с диагнозом гепатит живет около 5% населения, по уровню смертности от осложнений на фоне гепатита наша страна первая в Европе. Лечение от гепатита в Молдове есть, но по каким-то необъяснимым причинам оно слишком труднодоступно.

В поисках альтернативы, пациенты, которые не хотят умирать, лечатся самостоятельно, за свой счёт, на свой страх и риск. О том, как они это делают и что из этого выходит - в нашем материале.



“... я хочу жить и поэтому самостоятельно делаю для этого всё возможное”

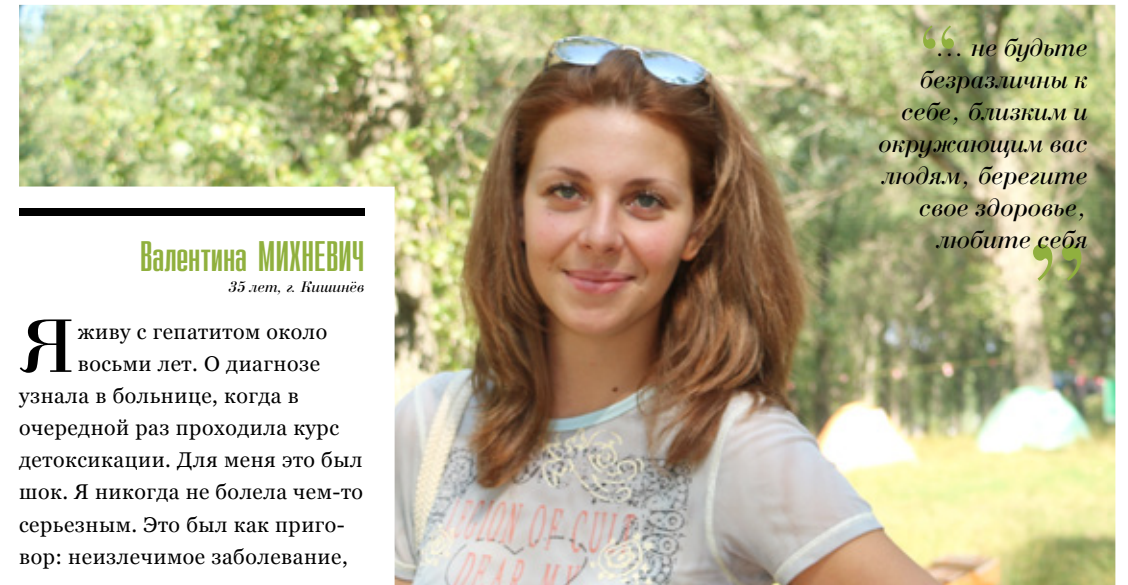
Александр БЕЛОГЛАЗОВ
42 года, г. Бельцы

О том, что я болею гепатитом, я узнал случайно в детстве, когда решил записаться в спортивную секцию по боксу. Мне тогда надо было сдать анализы, и один из них показал, что у меня гепатит В. Помню, как расстроенный пришёл домой, рассказал всё маме, а она мне отвечает: «Саша, так я же тебя родила с гепатитом». Оказывается, во время беременности мама болела гепатитом, и вирус передался мне при рождении. В итоге я родился не только с гепатитом, но и с пороком сердца.

В 15 лет я начал потреблять наркотики и через общую иглу заразился гепатитом С и ВИЧ-инфекцией. Ещё и туберкулёзом успел переболеть. В общем, болезни меня любят, я уже тогда это понял. Со всем этим букетом я живу много лет. Единственный плюс в том, что после года антиретровирусного лечения у меня самоизлечился гепатит В, чему я очень рад. В 2011 году я прошёл реабилитацию в терапевтическом сообществе «Viața Nouă» и только после этого, уже в полной трезвости, я взялся за своё здоровье: отказался от вредных привычек,

соблюдаю ограничения в еде, регулярно прохожу медосмотр. Надо сказать, что много лет до реабилитации я вёл самый вредный для пациентов с гепатитом образ жизни: пил, курил, кололся, плохо питался, работал грузчиком. Но, несмотря на такой адский режим, мне удалось сохранить свою печень. Сегодня я работаю социальным ассистентом и регулярно общаюсь с бенефициариями, у которых те же болячки, что и у меня. Я всегда их мотивирую начать лечение. Гепатит не может пройти просто так, по щелчку. Его нужно лечить, и лечить

основательно, хорошими лекарствами, проверенными схемами и под наблюдением врача. Я сам планирую начать лечение с сентября. На собственные деньги я закупил лечение (индийские софосбувир и даклатасвир), договорился с Кишинёвскими специалистами о консультации. Наверное, когда-нибудь наше государство будет обеспечивать нас, пациентов, качественным и бесплатным лечением гепатита в полном объёме, но я не хочу ждать, я хочу жить и поэтому самостоятельно делаю для этого всё возможное.



Валентина МИХНЕВИЧ
35 лет, г. Кишинёв

Я живу с гепатитом около восьми лет. О диагнозе узнала в больнице, когда в очередной раз проходила курс детоксикации. Для меня это был шок. Я никогда не болела чем-то серьёзным. Это был как приговор: неизлечимое заболевание, хроническое, со смертельным исходом. Я была в отчаянье, жить дальше не хотелось. Врачи убедили, что с этим можно жить и я стала интересоваться, много читать об этом заболевании и следить за динамикой своего здоровья. Сегодня мне мешает эта болезнь, она влияет на качество моей жизни, я быстро устаю, постоянно на диете, веду здоровый образ жизни. Сейчас, с появлением новых препаратов для лечения вирусного гепатита, есть шанс полностью

излечиться. И мне бы очень хотелось этого. У моего будущего мужа (мы помолвлены) тоже гепатит. Детей у нас пока нет, но мы планируем их в скором будущем. Поэтому на данный момент вопрос о лечении гепатита стоит очень остро. Я прохожу обследование, чтобы сделать вывод и принять правильное решение: начать лечение до рождения малыша или запланировать его после. Родители знают о моем диагнозе и

относятся к этому с пониманием и заботой, помогают с лечением. С дискриминацией из-за гепатита я никогда не сталкивалась. Для меня гепатит – это напоминание о халатном и безответственном поведении по отношению к себе и своему здоровью в прошлом. Поэтому тем, кто находится в группе риска я бы сказала следующее: не будьте безразличны к себе, близким и окружающим вас людям, берегите свое здоровье, любите себя.

“... не будьте безразличны к себе, близким и окружающим вас людям, берегите свое здоровье, любите себя”



“Для меня гепатит — это груз, который хочется скинуть, вот и всё”

Александр КОРОТАЕВ
34 года, г. Кишинёв

Я живу с гепатитом давно, около 17 лет. Болезнь я приобрел во время своего опыта потребления наркотиков. Первое время, после того как я узнал о диагнозе, он меня никак не беспокоил. Но чем больше я узнавал информации о болезни, тем менее комфортно я себя чувствовал психологически. Последние годы это выражалась уже и физически: постоянная

усталость, тяжесть в правом подреберье, горечь во рту. Долгое время я даже не пробовал лечиться, с моим образом жизни мне было не до этого, потом я узнал, что это очень дорого и в Молдове почти невозможно. Уже будучи социальным работником, я попробовал применить свои навыки и встать на национальную программу в нашей стране. На это ушло много времени, было потрачено много нервов, пришлось немало побеждать, но так ничего и не вышло. Я узнал, что в нашей стране

есть также экспериментальная программа, но это особый риск. Я попробовал встать на неё, но прямо в тот день, когда меня должны были положить в больницу, я отказался - испугался. Через пару лет мне опять выпал шанс встать на экспериментальную программу, этот шанс был сложнее, мне пришлось ждать 8 месяцев и надеяться, что мой генотип подойдёт под критерии. И вот я рискнул, прошёл экспериментальную программу, всё прошло хорошо. Сейчас я прохожу очень сложное и дорогое лечение. Оно идёт тяжело, но уже есть положительные результаты - отрицательная вирусная нагрузка.

Моя жена относится нормально к моему диагнозу, очень поддерживает в сложный период лечения, тушит мои эмоциональные пожары, связанные с побочными эффектами от терапии. С дискриминацией из-за болезни я не сталкивался. Для меня гепатит — это груз, который хочется скинуть, вот и всё. Людям, которые ведут рискованный образ жизни и норовят подцепить гепатит, я бы посоветовал просто заботиться о своём здоровье, ведь это наша жизнь.

Александр БИРЮКОВ
42 года, г. Тирасполь

Я подозревал, что у меня гепатит года с 96-го. Я тогда сидел в тюрьме, мы с сокамерниками кололись, и через какое-то время они начали умирать. Кто от осложнений на фоне ВИЧ, кто от гепатита (отказывала печень, рак или цирроз). Мне поставили диагноз в 2007 году, мне было 33 года и у меня был весь «джентльменский наборчик» - гепатит В, гепатит С, стадия СПИДа и сепсис (заражение крови). Я пролежал в больнице восемь месяцев, первые два месяца мне каждые два часа кололи гентамицин, потому что просто не знали, как и чем меня лечить. Всё это время у меня температура была под 41 градус. Сначала инфекция опустилась на почки, потом на лёгкие. А врачи говорили: «Ждём, когда опустится на стенку сердца и отвозим в морг». Я чувствовал, что умираю. Это не передать словами, это можно только ощутить. Но я выжил. После всего этого я опять сел в тюрьму, опять влез в систему. Окончательно за своё здоровье я взялся после последнего освобождения. Я начал принимать антиретровирусную терапию, завязал с наркотиками, у меня наладилась жизнь. О том, чтобы начать лечение гепатита С, я думал давно.



“Мы с женой копим деньги на покупку курса лечения для неё, мы оба очень хотим жить и ещё с внуками понычаться”

Однажды на одном из тренингов в Грузии мне сделали фиброскан и выяснилось, что у меня третья стадия фиброза печени. Первое время я думал встать на программу бесплатного лечения, но видя, какие побочные эффекты терпят ребята, решил лечиться собусфовиром. Занял денег, взял кредит в банке и купил индийские дженерики с лицензией: даклатасвир, софосбувир и рибавирин. То, как я завозил их в Приднестровье — отдельная история. Сначала их передали в Киев, потом в Одессу, потом в Кучурганы, а оттуда я их на своей машине провёз в Приднестровье. Только я знаю, каких нервов мне стоили эти заветные баночки. Но всё обошлось.

Месяц назад я начал лечение. Первые побочки уже проявились: я потерял аппетит, сбросил почти 20 килограммов, меня постоянно рвало, потихоньку появляется раздражительность и депрессия. Но я готов всё это терпеть, чтобы вылечиться. Сейчас у меня могут возникнуть проблемы с анализами: в Приднестровье их просто не делают, надо ехать либо в Кишинёв, либо в Одессу и всё делать за свой счёт. Я планирую консультироваться с врачами онлайн, через специализированный сайт, а там посмотрим. Мы с женой копим деньги на покупку курса лечения для неё, мы оба очень хотим жить и ещё с внуками понычаться.



Руслан Хришка:

“Сейчас с диагнозом ВИЧ можно жить, раньше тяжело было”

Руслан Хришка - один из участников проекта «Позитивная де-ВИАЦИЯ», человек, живущий с ВИЧ, аутрич-работник общественной ассоциации «Viața Nouă» - просто и со смыслом рассказал о том, почему не боится свободно говорить, что уже больше двадцати лет живет с ВИЧ. Берём пример!

Руслан, насколько я знаю, ты начал свободно говорить о своём положительном ВИЧ-статусе около месяца назад. Это так?

Я всегда открыто об этом говорил. Просто на публику делаю это впервые.

Когда ты узнал о том, что у тебя ВИЧ?

В 1996 году, меня тогда папа привёз перекумариться в Кишинёв (Руслан родился и постоянно живёт в Бельцах. – Прим. ред.). Я же бывший потребитель. Когда врач начала меня готовить к этой новости, я её спросил: «Вы мне хотите сказать, что у меня статус? Я и так догадываюсь». Она даже договорить не успела, как я вышел

из кабинета. В тот же день, когда я приехал домой в Бельцы, сразу же рассказал эту новость друзьям. **Был ли кто-то, кто отвернулся от тебя тогда?**

По большому счёту, кроме самых близких – мамы, отца, брата и сестры – от меня все отвернулись, многие разговаривали со мной с опаской, бывало, идёшь по ули-

це, а тебе вслед кричат: «Спидник идёт!». Никогда не забуду, как папа, взрослый человек, прочитав в газете о лекарстве от СПИДа, которое якобы вылечивает болезнь, прибежал ко мне и со слезами на глазах говорит: «Руслан, я продам дом, машину, но я тебя вылечу».

Как ты со всем этим справлялся?

Тяжело конечно, живёшь как в скафандре, только выходишь в открытый космос, – а там все враги. Тогда я был в системе, постоянно употреблял наркотики, считал себя наркоманом до победы, даже несколько раз пытался «передознуться» сознательно. Но у меня не получалось, наверное к лучшему. Я не то что не обращал внимания на все это, я старался всё это затолкнуть в себя поглубже.

Сейчас эти подавленные чувства не просятся наружу?

Я не злюсь на этих людей. Потому что главное в жизни – научиться прощать. Я долго к этому шёл. Сегодня я понимаю, что тогда люди были лишены того объема информации, который есть сегодня, поэтому и рассуждали ограниченно.

Что ты вообще знал о ВИЧ-инфекции тогда?

Я знал, что это опасный вирус, знал, как он передаётся, знал, что он снижает иммунитет. Но относился к этому как к насморку. Гораздо больше я боялся подцепить сифилис. Просто в молодости я как-то увидел девчонку с сифилисом и с тех пор меня преследовал этот страх.

Ты не боялся умереть, лечения же не было?

Нет, никогда. После того как мне поставили диагноз ВИЧ, я умудрился сесть в тюрьму и там переболеть туберкулёзом. Только в 2004-м меня сняли с учёта в туберкулёжном диспансере.

Почему ты решил стать частью проекта «Позитивная девиация»?

Мне кажется, что самым эффективным во всей этой борьбе с дискриминацией является личный пример. Я не любитель всех этих теорий, гипотез, высокопарных фраз. Потому что человеку, который с этим не живёт, легко рассуждать.

Помню, как я впервые увидел билборды акции «Мой статус не секрет» с Ирой, Русланом, с другими ребятами. У меня тогда было предшвовое состояние. С того момента я понял, что хочу быть частью всего этого. А когда меня пригласили на первый тренинг по позитивной девиации, и я услышал мотивацию других людей, как они рассуждают, как описывают свои мечты, меня это впечатлило. Я-то прохладно отношусь к таким заданиям, потому что свои планы больше, чем на сутки никогда не строил. Мне кажется, что сегодня общество уже готово принять людей, живущих с ВИЧ, как нормальных, обычных. Вот, например, люди с сахарным диабетом, от них же никто не отворачивается, не шарахается? То же самое в скором времени будет и с ВИЧ-положительными.

Тем не менее, когда мы недавно дали новость на один популярный медианортал, под ней было 10 комментариев о том, что ВИЧ не существует, а ВИЧ-инфицированных надо изолировать и всё в таком духе. Как думаешь, такие злопыхатели всегда будут?

Конечно, с этим ничего нельзя поделать, нет такого антивируса, который сделал бы всех вокруг толерантными к людям, живущим с ВИЧ, чтобы все нас обни-

мали, целовали и носили на руках. Всегда найдутся люди, которые будут жёстко негативно к нам относиться, гавкать, предлагать расстрелять, сжечь на костре и пересаживать в лагеря. Это часть реальности, в которой нам придётся жить. Если есть какой-то диалог, можно с ними и пообщаться. Но когда ты видишь полное отрицание проблемы – говорить не с кем. Нужно потерять таких людей. Потому что будут ещё тысячи тех, кто будет относиться к тебе нормально.

ВИЧ как-то изменил твою жизнь?

Это как посмотреть. Пока я употреблял, я к этому никак не относился. Просто не вытаскивал эту проблему наружу, просто подальше топил и не заморачивался. Потом уже, когда начал ходить на группы, анализировать, это стало приобретать смысл, мне захотелось поглубже вникнуть, я стал понимать, что если ничего не делать, к нам так и будут относиться, а может и хуже.

А сколько лет ты употреблял наркотики?

С 1995-го по 2013 год, где-то так.

Если бы была возможность вернуться назад и перечеркнуть этот отрезок времени, ты бы сделал это?

Наверное, да. Интересно было бы посмотреть, как сложилась бы жизнь без наркотиков.

А как ты её планировал до того, как начал употреблять?

Мечтать было некогда, у меня были тренировки с утра до ночи, я тогда занимался гандболом. Люди летом ездили на море, а я тренировался, ездил в спортивные лагеря, выезжал на соревнования.

Можешь объяснить, как получилось, что ты из спорта

пошёл в наркотики? Обычно же родители специально отдают своих детей в спорт, чтобы оградить их от всего этого.

Я всегда прохладно относился к потребителям, не отвергал их, но и сам не хотел стать таким, ведь у меня многие друзья кололись, но это было не моё. Всё случилось в Одессе, случайно. Мой друг как-то предложил за компанию уколоться. Меня от его предложения передёрнуло, я его немного поколотил за это, на что он мне ответил: «Ты что, боишься?». И всё, я пошёл на принцип, мне тогда было около 18 лет. Я сразу же поехал к каким-то знакомым наркоманам, купил у них дозу, укололся и сразу же передознулся.

А потом что было?

Я встал утром, выкурил сигарету, посидел-подумал и поехал на точку, где до этого купил дозу, чтобы уколоться ещё раз.

Бросить не хотелось?

Первые пару лет нет. Кто бы что ни рассказывал, но было «кайфово», и это правда. Родители страдали, таскали меня по больницам, пытались помочь. Потом у меня появились проблемы с милицией, стало труднее. Папа всё время упрасивал что-то сделать, чтобы бросить. Был момент, когда я согласился лечь в больницу, и вот тогда-то мне и сказали о статусе. И конечно весь мой настрой вылетел из головы. Я себя накрутил – всё, финиш, чего тянуть резину, лучше и дальше колоться.

Ты бросил в 2013 году, как это было?

Просто перестал употреблять.

Сам?

Да.

А как, объясни, пожалуйста?

Я тогда жил с девушкой, была

любовь. Она буквально вложила в меня душу. Она меня просила, уговаривала. Она не была никак связана с наркотиками и, наверное, это и было причиной того, что она смотрела на всё со стороны. Это не было ультиматумом, не было никаких условий, просто я чувствовал, что она хочет, чтобы я бросил. Помню, как она плакала в подушку, думая, что я не слышу, много было таких моментов.

И ты перестал?

Не сразу конечно. Это ведь долгий процесс. Психология потребителя такая: хочу перекумариться за один день, проснуться утром – и всё в ажуре. Я начал настраивать психологически. Потом встал на метадон, потом постепенно с него ушёл. Помню один момент, который меня сильно впечатлил: я стоял на улице, ждал зелёный свет и тут смотрю, дорогу переходит мальчишка с ДЦП. Не знаю почему, но очень сильно он меня впечатлил. Я тогда стоял и думал: «Какая же я овца. Молодой, нормальный пацан, чего тебе ещё не хватает в жизни? Ладно, себя гублю, но ведь есть ещё семья, близкие, друзья, знакомые». Для меня это было прозрением. С того дня я просто резко перестал что-либо потреблять.

Чем ты планируешь заниматься сейчас?

Честно говоря, я больше вижу себя в аутрич-работе, потому что знаю психологию мышления потребителя, его проблемы, потребности, мне с ним понятно и легко разговаривать, я знаю, как надо это делать.

В чём, на твой взгляд, основной смысл аутрич-работы?

Ты не можешь навязывать человеку что-либо. Ему надо дать выбор: рассказать обо всех сервисах, которые есть, помочь подобрать

наиболее подходящий и постепенно вести к тому, чтобы он окончательно отказался. Ему не надо стучать по голове, с ним надо говорить в неформальной обстановке, рассказывать о том, что можно добиться чего-то большего. Всё постепенно, было бы желание. Самое главное – подвести его к мысли о том, что есть другая жизнь. Наркоман же ищет более простые, быстрые пути. Почему срывается большинство потребителей? Они просто поставили себе цель перекумариться, и они не знают, что им делать дальше. Они не готовы к заполнению той пустоты, которая осталась после того, как человек бросил наркотики.

Одна из главных целей проекта «Позитивная девиация» – повысить количество людей, живущих с ВИЧ открыто. Мне, положим, понятна роль самих людей с ВИЧ, а что может сделать обычный человек для этого?

Этот обычный человек может быть передатчиком, рупором наших идей, наших мыслей среди своего окружения. Он же не в лесу живёт. Если он будет всё это проецировать на определённое количество людей, которые его окружают, представь, сколько народу мы сможем охватить.

А с дискриминацией ты когда-нибудь сталкивался?

Как-то я лежал в больнице. И медсестра, которая делала мне процедуры, ходила по отделению и рассказывала всем, что в палате лежит ВИЧ-инфицированный. Наверное, я бы не взорвался, если бы она не преподносила это так: «У него СПИД, и не дай бог до него дотронуться». Меня это задело. Помню, ко мне начали подходить соседи по палате и спрашивать: «Это правда?», я подтверждал

и дальше уже рассказывал о том, что это за вирус, как он передаётся, какие риски. И абсолютно все после этого жали мне руку.

Ты говорил, что не планируешь никогда дольше, чем на сутки. И всё же, какой ты видишь свою жизнь через пару лет?

Я никогда не думал над этим вопросом. Я, конечно, завтра не собираюсь умирать, но и строить какие-то планы даже на год – не знаю, если это по мне. Я по характеру нестабильный, как ядерный реактор. У меня всё на уровне «было бы неплохо...».

Хорошо, через пару лет, было бы не плохо что?

Остаться в вашей организации, я здесь кайфую. Было бы неплохо устроиться в жизни, стабилизироваться, хватит уже болтаться. Наверное, неплохо было бы обрести семью, ребёнка. А вообще миллион вариантов может быть, но давай этим ограничимся пока.

Данное интервью 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 финансирует организация UN Woman, реализует проект общественная ассоциация «Позитивная Инициатива».

“Мне кажется, что сегодня общество уже готово принять людей, живущих с ВИЧ, как нормальных, обычных”



Светлана Лебедева:

“Я живу со статусом 19 лет и уже переборола все свои страхи”



Уногда 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, что-бы сдавать кровь из вены — и так

до трёх лет, такие были тогда прививки. 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 все-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 все.

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.

«ПРОБЛЕМА в том, что люди не умеют ЗАЩИЩАТЬ СВОИ ПРАВА, они НЕ ПРИВЫКЛИ обращаться в суд».

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 поделилась 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 подругу – 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 Иностраннный легион Франции.

Вы не боитесь их отпустить 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 ним 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 кажется, 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.

«КАЖДЫЙ ДОЛЖЕН сам осознать, что ему нужно СДАТЬ ТЕСТ НА ВИЧ или пройти обследование».

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 победить 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, рождаем детей.

Когда люди, живущие с ВИЧ, умирают, вас это не коробит?

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 бо-

роться, 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 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 финансирует организация UN Woman, реализует проект общественная ассоциация «Позитивная Инициатива».



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.

Какой пухленький!

Откуда берётся лишний вес у детей и как его победить

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.komarovsky.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 ребенка 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 апное (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. **Лучше всего работает личный пример.**

Именно поэтому начните менять ваш образ жизни и образ жизни ребёнка, соблюдая следующие правила:

- ✓ Всегда давайте ребёнку **здоровый завтрак** (перекус) перед уходом в школу или детский сад; себе на работу также готовьте здоровый перекус/обед.
- ✓ Ешьте вместе с ним минимум **5 фруктов и овощей в день**.
- ✓ **Ограничивайте потребление** высококалорийных продуктов с низким содержанием питательных микроэлементов (например, **готовых закусок в упаковках**).
- ✓ **Не покупайте** ребёнку и не пейте сами **сладкие прохладительные напитки**.
- ✓ **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.
- ✓ Сократите время **неактивных занятий** (например, просмотр телевизора, игры за компьютером).
- ✓ **Поощряйте безопасное хождение/езду на велосипеде** в школу и на другие общественные мероприятия, ездить 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.**



“Программа была разработана в многостороннем диалоге”

Интервью Руксанды Главан, министра здравоохранения РМ, о новой Национальной программе по ВИЧ/СПИДу, скрытой дискриминации и о том, как Минздрав планирует повышать знания школьников о ВИЧ

27 июня парламент принял новую Национальную программу по профилактике и контролю ВИЧ/СПИДа, а также инфекций, передающихся половым путём. Мы решили обсудить этот документ с человеком, который несёт прямую ответственность за наше с вами здоровье, а именно с министром здравоохранения Республики Молдовы – Руксандой Главан.

Руксанда, поводом для нашего интервью послужило утверждение Национальной программы по профилактике и контролю ВИЧ/СПИДа, в котором ваше министерство принимало непосредственное участие. В одном из пунктов программы написано: «Национальная программа призвана удержать эпидемию в рамках групп повышенного риска инфицирования и не допустить распространения ВИЧ среди населения». При этом в программе ни слова о том, чтобы в принципе побороть эпидемию или снизить её бремя. Значит ли это, что авторы программы признают, что эпидемию в Молдове в ближайшие четыре года нам победить не удастся?

Национальная программа по профилактике и контролю ВИЧ/СПИДа и инфекций, передающихся половым путём (ИППП), на 2016–2020 годы, утвержденная правительством РМ 27 июля 2016 года, является пятой национальной программой. Её цель – свести к минимуму последствия эпидемии ВИЧ-инфекции, а также инфекций, передающихся половым путем, за счёт сокращения распространения, в частности, среди групп риска, а также снижения количества смертей, ассоциированных с ВИЧ. Цепь целей программы будет достигнута за счёт реализации следующих задач:

- Профилактика передачи ВИЧ и ИППП, особенно среди ключевых групп населения. Что подразумевает непрерывную работу по профилактике передачи ВИЧ-инфекции и ИППП среди потребителей инъекционных наркотиков, работников коммерческого секса, мужчин, практикующих секс с мужчинами, а также заключённых. Для реализации этой задачи уже внедряются 15 проектов по снижению вреда, в том числе 7 проектов для потребителей инъекционных наркотиков, 2 проекта для заключённых, которые являются потребителями наркотиков, 5 проектов для людей, которые практикуют коммерческий секс и 1 проект для мужчин, практикующих секс с мужчинами.

Мероприятия по профилактике ВИЧ внедряются: для людей, употребляющих инъекционные наркотики, - в 28 городах и 18 тюрьмах, включая 5 тюрем в восточных районах; для работников коммерческого секса и их клиентов мероприятия реализуются в девяти городах, для мужчин, практикующих секс с мужчинами - в трёх городах. Охват при внедрении

мероприятий составляет 43,28% для потребителей инъекционных наркотиков, 40,49% для работников коммерческого секса, 20,78% для мужчин, практикующих секс с мужчинами. В численном соотношении охват составляет 30200, 12000 и 13500 человек соответственно. К 2020 году не менее 60% от расчётного количества этих категорий будут охвачены в ходе внедрения мероприятий по профилактике. Учитывая, что в настоящее время в Молдове эпидемия ВИЧ-инфекции сконцентрирована в ключевых группах, охват профилактикой 60% людей из ключевых групп поможет предотвратить распространение ВИЧ среди населения и сократить число заболеваемости ВИЧ-инфекцией и смертности в связи с ВИЧ.

В чём заключается принципиальное отличие новой программы от предыдущей?

Национальная программа по профилактике и контролю ВИЧ/СПИДа и инфекций, передающихся половым путем, на 2016 - 2020 годы является продолжением предыдущей программы и предлагает услуги по профилактике, специальное антиретровирусное лечение, уход и поддержку для людей, живущих с ВИЧ, а также предусматривает усиление потенциала медико-санитарных учреждений в сотрудничестве с профильными НПО в процессе предоставления этих услуг. Программа предусматривает финансирование антиретровирусного лечения из национальных бюджетных ресурсов и финансирование некоторых профилактических программ из национального бюджета. В рамках программы будет осуществляться работа по достижению целей, намеченных Глобальной стратегией 90-90-90, которая включает в себя

выявление и диагностику 90% людей, инфицированных ВИЧ; включение в антиретровирусное лечение 90% пациентов с подтвержденным диагнозом и подавление вирусной нагрузки у 90% из тех, кто проходит курс лечения. После реализации Национальной программы по профилактике и контролю ВИЧ/СПИДа, к 2020 году уровень смертей, связанных с ВИЧ, будет <3 на 100 000 населения; уровень смертей людей с ВИЧ от ассоциированного туберкулёза будет <35%; распространённость ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков не должна превышать: 10% в Кишинёве, 38% в Бельцах и 30% в Тирасполе. Распространённость ВИЧ среди секс-работников не должна превышать: в Кишинёве - 9%, в Бельцах - 18%. Распространённость ВИЧ среди мужчин, практикующих секс с мужчинами, не должна превышать: 8% в Кишинёве и 12% в Бельцах. Распространённость ВИЧ среди заключённых по итогам выполнения программы не должна превышать 2,0%.

В программе отмечено, что процесс её разработки был прозрачным, активным, с участием граждан в ходе принятия решений. Каким образом осуществлялась эта прозрачность?

Программа была разработана в многостороннем диалоге, с участием представителей правительства (Министерства здравоохранения, Министерства труда, социальной защиты и семьи, Министерства финансов, Министерства образования, Министерства молодёжи и спорта, Министерства юстиции, Национальной компании медицинского страхования), неправительственных организаций, в том числе сообщества людей, живущих с ВИЧ/

СПИДом, доноров и учреждений ООН, представленных в Молдове (ВОЗ, ЮНЭЙДС, ЮНИСЕФ). Проект программы был размещён на веб-сайте Министерства здравоохранения для консультаций с гражданским обществом, НПО, профсоюзами и работодателями.

Какова роль местных властей в реализации программы?

В настоящее время для реализации Национальной программы по профилактике и контролю ВИЧ/СПИДа местные органы власти - муниципальные советы Кишинёва и Бельц, административно-территориальной единицы Гагаузии и территориальные районные советы - разрабатывают программы по профилактике и контролю ВИЧ/СПИДа и инфекций, передающихся половым путём, на 2016-2020 годы, в которых будут запланированы действия и соответствующие меры для каждой территории. В то же время центральные органы власти будут разрабатывать операционные планы по реализации Национальной программы.

На ваш взгляд, какую роль должно выполнять гражданское общество и, в частности, сообщество людей, живущих с ВИЧ, в реализации программы? Обладает ли оно необходимым потенциалом?

Министерство здравоохранения и медико-санитарные учреждения, задействованные в сфере ВИЧ, сотрудничают с НПО, работающими в сфере ВИЧ/СПИДа, в реализации мероприятий по профилактике, консультированию, психологической поддержке и уходу за людьми с ВИЧ/СПИДом. В 28 населённых пунктах НПО предоставляют услуги по профилактике и снижению вреда среди ключевых групп. Потенциал НПО в области ВИЧ может служить при-

мером вовлечения гражданского общества в процесс профилактики, информирования, профессиональной подготовки населения в вопросах здорового образа жизни и профилактики заболеваний.

В тексте программы также отмечены принципы её реализации, среди которых подход, основанный на соблюдении прав человека и недопущении дискриминации. Однако почти каждую неделю я слышу от наших бенефициариев рассказы о случаях, когда им отказывали в медицинской помощи из-за ВИЧ-статуса. По вашему мнению, почему дискриминация ВИЧ-положительных людей всё ещё процветает?

Учитывая, что ВИЧ-инфекция является социальной проблемой, Национальная программа была основана на использовании междисциплинарного подхода, уважении всеобщих прав человека и недискриминации. В Национальном законодательстве (Закон о профилактике ВИЧ-инфекции, Положения об экспертизе ВИЧ и т.д.) исключено обязательное тестирование, запрещены стигма и дискриминация людей, живущих с ВИЧ, а также членов их семей. Население Молдовы, иностранцы и лица без гражданства имеют право на предоставление им информации и консультирования на тему ВИЧ, тестирование на ВИЧ с целью раннего выявления ВИЧ-инфекции. Консультирование и тестирование на ВИЧ являются добровольными, конфиденциальными и бесплатными, результаты - конфиденциальными, запрещено раскрытие информации о ВИЧ-статусе.

За последние годы в адрес Министерства здравоохранения не поступало жалоб о дискриминации

в отношении людей с ВИЧ/СПИДом в медико-санитарных учреждениях.

Но существуют случаи скрытой дискриминации в области здравоохранения по отношению к этой группе населения. Министерство здравоохранения приняло ряд мер по предотвращению дискриминации в отношении людей, живущих с ВИЧ. Речь идёт о совершенствовании нормативно-правовой базы, обучении медицинских кадров, мероприятиях по информированию населения.

Авторы программы планируют, что к 2020 году 100% анализов крови будут тестироваться на ВИЧ и сифилис, в соответствии с национальными протоколами. Что это означает? Поясните, пожалуйста. Будут ли людей предупреждать, что их общий анализ крови будут тестировать на ВИЧ и сифилис?

Лабораторные исследования проводятся в специализированных лабораториях, оснащенных необходимым оборудованием и высококачественными тестами. Ежегодно проводятся около 250 тысяч исследований крови, в том числе экспресс-тестов. Алгоритм тестирования обозначен в разделе «Национальные руководства по управлению качеством лабораторных исследований на ВИЧ/СПИД в Молдове», который разработан на основе рекомендаций



Всемирной организации здравоохранения. Что касается вопроса: будут ли люди предупреждены, что общий анализ крови будет проходить тестирование на ВИЧ и сифилис? В Молдове исследования на ВИЧ не проводят с использованием пробы на общий анализ крови. Исследования на ВИЧ проводятся добровольно и конфиденциально, с обязательным информированным согласием в письменной форме. Вероятно, это был провокационный вопрос. Медицинские учреждения, которые осуществляют сбор биологического материала на ВИЧ и проводят исследования, обеспечиваются оборудованием, инструментами и тестами, они аккредитованы и обладают медицинской лицензией.

Также планируется, что к 2020 году комплексный показатель знаний о ВИЧ среди молодёжи в возрасте 15 - 24 лет возрастёт до 45 %. Какие инструменты будут

применяться для этого?

Необходимо, чтобы этот показатель был достигнут, и это планируется осуществить за счёт пропаганды здорового образа жизни в школах, путём включения в школьную программу тем, касающихся ВИЧ-инфекции; организации кампаний по информированию населения о здоровом образе жизни, включая профилактику ВИЧ; разработки и распространения информационных материалов о здоровом образе жизни, включая профилактику ВИЧ; проведения исследований относительно взглядов, знаний и навыков молодых людей в возрасте 15 - 24 лет в контексте ВИЧ-инфекции. В учебные программы школ, колледжей, средних школ, профессионально-технических училищ включены учебные часы по пропаганде здорового образа жизни и профилактике ВИЧ-инфекции. Медицинский персонал осуществляет деятельность в этой области.

В своей официальной речи на встрече высокого уровня, которая завершилась в Нью-Йорке в июне, вы заявили, что Молдова поддерживает политическую декларацию по СПИДу, согласно которой все страны мира должны объединиться и приложить усилия, чтобы к 2030 году достичь целого ряда показателей. Сможет ли Молдова справиться с поставленными целями?

Республика Молдова обладает возможностями для выполнения обязательств, изложенных в Политической декларации по СПИДу в Нью-Йорке, к 2030 году. В Национальной программе уже предусмотрены показатели стратегии «90-90-90», о которой мы говорили выше. В следующей программе, в 2020 году, будут предусмотрены задачи, которые помогут окончательно добиться целей тысячелетия.



На что имеет право человек, который освобождается из тюрьмы?

В этом году более полутора тысяч заключённых выйдут на свободу по амнистии в честь 25-летия независимости Республики Молдова. О том, какими правами они обладают, мы расспросили Олесю Дорончану, адвоката Института по правам человека Республики Молдова (IDOM).

Человек только что освобождён, на что он имеет право, а на что нет?

Согласно ст.111 Уголовного кодекса РМ, погашение судимости аннулирует все связанные с ней правовые запреты и ограничения, поэтому человек, который освобождён из заключения, обладает такими же правами и обязанностями, как и любой другой гражданин (как правило). Специфические права отображены в Исполнительном кодексе Республики Молдова №.443 от 24.12.2004 и в Постановлении № 583 от 26.05.2006 об утверждении Устава отбывания наказания заключёнными, например, право на оплату билета для проезда к месту жительства, право на оплату одежды за счёт государства и т.д.

Если человек освобождён досрочно, ограничиваются ли его права?

Условия досрочного освобождения предусмотрены ст. 91 Уголовного кодекса РМ и ст. 285, 286, 286, 288, 289 Исполнительного кодекса РМ.

В определённых случаях права осуждённого ограничиваются, и судебная инстанция может его обязать: не менять без разрешения компетентного органа место жительства и/или место пребывания; не посещать определённые места; пройти курс лечения в случае алкоголизма, наркомании, токсикомании или венерического заболевания; принимать участие в специальной лечебной или консультационной программе для снижения агрессивного

поведения; оказывать материальную помощь семье пострадавшего; возместить в установленный судебной инстанцией срок причинённый ущерб; участвовать в программах probation; выполнять неоплачиваемый труд в пользу общества; подвергаться электронному наблюдению.

Статьями 288-289 Исполнительного кодекса предусматривается:

(1) Судебная инстанция, рассмотревшая представление по существу, направляет решение об условно-досрочном освобождении от наказания органу probation по месту жительства осуждённого или, в зависимости от обстоятельств, военному командованию, а также судебной инстанции, рассмотревшей дело по существу.

(2) В судебной инстанции от лица, условно-досрочно освобождённого от наказания, отбирается подписка о явке в орган probation в пятидневный срок после обретения решением окончательного характера.

(3) Орган probation или, в зависимости от обстоятельств, военное командование в пятидневный срок уведомляет администрацию места заключения или, в зависимости от обстоятельств, другой правомочный орган о постановке условно-досрочно освобождённого лица на учёт.

(4) Орган probation или, в зависимости от обстоятельств, военное командование принимает меры по надзору за осуждённым в течение условного срока и направляет судебной инстанции представление об отмене условно-досрочного освобождения в случае наступления условий, предусмотренных частью (8) статьи 91 Уголовного кодекса. Представление вносится в судебную инстанцию, в районе деятельности которой находится орган probation.

(4.1) Лицо, условно-досрочно освобождённое от наказания, может покинуть на срок более пяти дней или сменить место жительства и/или место пребывания с предварительным письменным предупреждением об этом органа, осуществляющего контроль за его поведением.

(5) Решение судебной инстанции об отмене условно-досрочного освобождения направляется для исполнения в соответствии со статьёй 173 настоящего кодекса.

(6) Окончательное решение судебной инстанции об отмене условно-досрочного освобождения в пятидневный срок направляется судебной инстанции, рассмотревшей дело по существу, для приобщения к делу.

(7) По истечении установленного условного срока орган probation или, в зависимости от обстоятельств, военное командование в пятидневный срок уведомляет судебную инстанцию, рассмотревшую дело по существу, о прекращении мер надзора.

В случае, если человек, условно-досрочно освобождённый от наказания, не прибыл для постановки на учёт или покинул место жительства и место его нахождения неизвестно, орган probation или, в зависимости от обстоятельств, военное командование осуществляет первоначальные розыскные мероприятия, а при их безуспешности по истечении 15 дней направляет судебной инстанции представление о вынесении решения об объявлении в розыск.

Согласно ст. 91 УК контроль за поведением лиц, условно-досрочно освобождённых от наказания, осуществляется компетентными органами, а в отношении военнослужащих – соответствующим военным командованием.

Если в течение не отбытого срока наказания:

а) осуждённый нарушает общественный порядок, за что на него налагалось наказание за правонарушение, или умышленно уклоняется от выполнения обязанностей, которые были возложены на него судебной инстанцией при применении условно-досрочного освобождения от наказания, судебная инстанция по предложению органа, указанного в части (7), может вынести определение об отмене условно-досрочного освобождения от наказания и направлении осуждённого для исполнения неотбытого срока наказания;

б) осуждённый совершает новое преступление по неосторожности, вопрос об отмене или сохранении

условно-досрочного освобождения от наказания решается судебной инстанцией;

с) осуждённый совершает новое умышленное преступление, судебная инстанция назначает наказание в соответствии с правилами, предусмотренными статьёй 85 (Назначение наказания по совокупности приговоров). По этим же правилам назначается наказание в случае совершения нового преступления по неосторожности, если судебная инстанция отменяет условно-досрочное освобождение от наказания.

Обязан ли освобождённый человек показывать справку о судимости при устройстве на работу? И имеют ли право её требовать?

Обычно при устройстве на работу работодатель не просит предъявлять справку о судимости. Однако при устройстве на работу в некоторых отраслях справка о судимости нужна (чтобы доказать безупречную репутацию): речь о профессии адвоката, прокурора, судьи, работника МВД и т.д.

Имеет ли право освобождённый на получение денежной компенсации на первое время?



Лица, отбывшие наказание в виде лишения свободы, при освобождении из мест заключения получают единовременное пособие в соответствии с условиями, предусмотренными законом. Единовременное пособие предоставляется только при первом освобождении из мест заключения.

Закон №.297 от 24.02.1999 о социальной адаптации лиц, освобождённых из мест лишения свободы, предусматривает:

Лицам, отбывшим наказание в виде лишения свободы, кроме тех, которым в соответствии с частью (5) статьи 64 и частью (3) статьи 67 Уголовного кодекса Республики Молдова основное наказание в виде штрафа или неоплачиваемого труда в пользу общества заменено наказанием в виде лишения свободы, при освобождении из мест лишения свободы предоставляется единовременное пособие в размере 75 процентов среднемесячной заработной платы по экономике за предыдущий год, а в случае повторного освобождения из мест лишения свободы таким лицам предоставляется единовременное пособие в размере прожиточного минимума по стране за предыдущий год. Пособие выплачивается в день освобождения пенитенциарным учреждением, из которого освобождается заключённый, из средств, предусмотренных на эти цели в государственном бюджете.

Лицо, освобождаемое из места заключения, обеспечивается проездным билетом к месту жительства. Расходы по приобретению билета или необходимой одежды возлагаются на осуждённого. В случае отсутствия денег при освобождении у осуждённых с постоянным местожительством в Республике Молдова администрация пенитенциарного учреждения оплачивает стоимость билета для проезда их к месту постоянного или временного жительства.

При освобождении лиц, нуждающихся в сопровождении, беременных женщин и несовершеннолетних администрация места заключения заблаговременно ставит в известность их родственников или иных указанных ими лиц. В случае отсутствия сопровождающего администрация обеспечивает им сопровождение до места

жительства, если оно находится на территории Республики Молдова. Осуждённые - инвалиды I или II группы, а также мужчины старше 65 лет и женщины старше 60 лет могут просить о помещении их в дома для инвалидов или престарелых. Администрация места заключения в пятидневный срок направляет заявление освобождаемого в органы социального обеспечения.

А что насчёт работы, где её искать тем, кто только что вышел из тюрьмы?

Согласно Закону № 297 от 24.02.1999 о социальной адаптации лиц, освобождённых из мест лишения свободы, государство гарантирует лицам, освобождённым из мест лишения свободы, осуществление права на труд в соответствии с законодательством. Устройство на работу указанных лиц осуществляется хозяйствующими субъектами независимо от вида собственности и организационно-правовой формы на основании личного заявления и по направлению агентства занятости населения. Хозяйствующие субъекты рассматривают вопросы трудоустройства лиц, освобождённых из мест лишения свободы и направленных агентствами занятости населения, и принимают решения в соответствии с имеющимися возможностями.

В целях обеспечения в соответствии с законодательством социальной защиты лиц, освобождённых из мест лишения свободы и испытывающих затруднения в трудоустройстве, Национальное агентство занятости населения оказывает им содействие в: получении достоверной информации о вакантных рабочих местах (долж-

ностях) и выборе соответствующей работы; регистрации в агентствах занятости населения; обеспечении возможности профессиональной подготовки, переподготовки, повышения квалификации в соответствии с требованиями рынка труда; привлечении к оплачиваемым общественным работам; обеспечении социальной защиты в случае безработицы.

Лица, освобождённые из мест лишения свободы, имеют право на бесплатное получение со стороны агентства занятости населения информации, консультаций и посреднической помощи. Более подробную информацию об агентстве вы можете узнать на сайте: www.anofm.md или по телефону: 080001000 (звонок бесплатный по всей Молдове, телефон работает в рабочие дни).

Важно отметить, что администрация пенитенциарного учреждения за шесть месяцев до освобождения знакомит осуждённого с основными принципами и нормами законодательства в области занятости населения, разъясняет порядок трудоустройства, права и обязанности в процессе поиска работы и на основании его письменного заявления о выборе места жительства после отбытия наказания и о желании трудоустроиться через Национальное агентство занятости населения по выбранному месту жительства направляет в агентство занятости населения информацию, необходимую для организации трудоустройства данного лица.

Если человек, который освобождается, болен ВИЧ или туберкулёзом, обеспечат ли его лечением после выхода на свободу?

Лицам, освобождённым из мест лишения свободы, государство гарантирует в соответствии с Законом об обязательном медицинском страховании бесплатное предоставление минимума медицинских услуг.

Если осуждённый болен туберкулёзом, администрация пенитенциарного учреждения не позднее чем за семь дней до предполагаемого срока освобождения уведомляет об этом специализированное медицинское учреждение по месту жительства осуждённого с целью постановки его на учёт (ст.301 Исполнительного кодекса). Чтобы продолжить или получить антитуберкулезную терапию, заключённый должен обратиться к семейному врачу по месту жительства. Последний поставит челове-

ка на учёт и даст направление в территориальный кабинет по выдаче бесплатного антиретровирусного лечения.

Очень часто только что вышедшие заключённые жалуются на то, что их постоянно останавливает полиция и пытается как-то оскорбить, придаться и т.д. Что делать и как себя вести в такой ситуации?

В случае если освободившиеся заключённые подвергаются преследованию, угрозам и унижению со стороны работников полиции, первые имеют право подать жалобу на действия, которые нарушают их права. Жалоба подаётся в отделение полиции, где произошёл инцидент. Жалоба подаётся в письменной форме в соответствии со ст. 262-263 Уголовного кодекса РМ.

Если освободившийся заключённый нуждается в юри-

дической консультации, он может обратиться в вашу организацию?

Адвокаты Института по правам человека (IDOM) предоставляют бесплатную юридическую помощь следующим группам: людям, живущим с ВИЧ/СПИДом; потребителям инъекционных наркотиков; пациентам фармакотерапии метадонном; работникам коммерческого секса; мужчинам, практикующим секс с мужчинами. Если человек, освободившийся из заключения, попадает в одну из перечисленных категорий, он может воспользоваться консультацией адвокатов IDOM. Сделать это можно, придя в офис организации, написав нам письмо, позвонив по телефону либо придя на ежемесячный приём в одну из партнёрских НПО.

Адрес Института по правам человека (IDOM):

мун. Кишинэу, ул. Митрополит Дософтей, 95 А, MD-2004
Тел./факс: (+373 22) 244 911, 838 408, 838 409.

Если же освободившийся не подходит под перечисленные выше критерии, он всё равно может воспользоваться бесплатной юридической помощью, которую гарантирует государство в соответствии с законом № 198 от 26. 07. 2007 о юридической помощи, гарантируемой государством.

Чтобы воспользоваться данной помощью, обратитесь в Национальный совет по юридической помощи, гарантируемой государством.

Мун. Кишинэу, ул. Алеку Руссо, 1“А”, бюро № 35, 36. Тел./факс: (022) 49-69-53, 49-63-39, 31-00-65, e-mail: ot_chisinau@cnaajgs.md

Мун. Бэлць, ул. Михай Садовяну, 2. Тел./факс: (0231) 61-316, 22-811, 068551122, e-mail: ot_balti@cnaajgs.md

Мун. Комрат, ул. Шевченко, 31/А. Тел./факс: (0298) 28-853, e-mail: ot_comrat@cnaajgs.md

Г. Кахул, ул. Индепенденцей, 6. Тел./факс: (0299) 204-13, e-mail: ot_cahul@cnaajgs.md



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 общественной ассоциации «Viața Nouă» Дмитрий Паниш.

Мир, труд, договор.

Трудовые отношения в вопросах и ответах

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 родового 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) родового 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, 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 понесёт 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.

Выражаем благодарность Ирине Канцер за помощь в написании статьи

9 признаков туберкулёза, которые должны вас насторожить

К сожалению, Республика Молдова который год подряд лидирует в Европе по количеству случаев заболевания туберкулёзом. В среднем, каждый день туберкулёз диагностируют более чем у 10 человек в нашей стране. Очень часто люди обращаются за помощью уже в активной стадии болезни, игнорируя простые, но тревожные симптомы. Именно поэтому мы решили ещё раз напомнить вам о самых распространённых симптомах туберкулёза, которые нельзя пропустить.

1. КАШЕЛЬ

Существует железное правило: если человек кашляет больше двух-трёх недель подряд, ему нужно обязательно обратиться к врачу. О начале болезни может оповещать сухой, ничем не примечательный, но и ничем не вылечивающийся кашель. Постепенно он перерастает в мокрый, отхаркивающий. А затем сопровождается выделением мокроты. Кстати, при поцелуе, во время полового контакта, через общую посуду, одежду или предметы гигиены палочка Коха, вызывающая туберкулёз, не передаётся. В 95% случаев заражение происходит именно воздушно-капельным путём, другими путями туберкулёз передаётся очень редко.

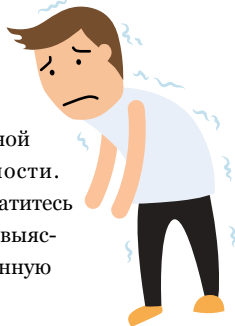
2. БОЛЬ В ГРУДИ

Иногда пациенты с туберкулёзом жалуются на боль и жар в груди, что также является одним из симптомов болезни. Из-за того, что многие путают этот симптом

с симптомами других болезней, пациенты не обращаются к врачу месяцами. Между тем больной туберкулёзом за год может инфицировать до 10-15 человек, с которыми он имеет тесные контакты.

3. СЛАБОСТЬ

Ещё один симптом, который можно списать на усталость, недосып и прочее. Важно знать, что туберкулёз поражает, главным образом, взрослых людей в их самые продуктивные годы. И кстати, более 95% случаев заболевания и смерти происходит в развивающихся странах. Поэтому, если вдруг вы начали сильно уставать, возможно, дело здесь вовсе не в чрезмерной загруженности. Лучше обратитесь к врачу и выясните истинную причину.



4. ПОТЕРЯ АППЕТИТА

Задумайтесь, если вдруг вы начали замечать, что вам не хочется есть не только утром, но и в обед, и даже вечером после долгой прогулки на свежем воздухе. Имейте в виду, что большинство взрослого населения нашей страны поражено палочкой Коха, но она находится в спящем состоянии (латентная туберкулёзная инфекция) и просыпается тогда, когда возникают благоприятные условия для её размножения: снижается иммунитет, человек попадает в неблагоприятные условия для жизни или работы, плохо питается, долго находится в стрессе либо длительное время контактирует с больным туберкулёзом.



5. ПОТЕРЯ ВЕСА

Настораживающий симптом, который может сигнализировать

и о других, не менее серьёзных заболеваниях, например, онкологических. Кстати, ни рак легких, ни пневмония не пересекаются с туберкулёзом. У этих болезней совершенно разные типы возбудителей и причины. Туберкулёз вызывает бактерия *Mycobacterium tuberculosis*, или палочка Коха. Именно против неё и действует вакцина БЦЖ. К сожалению, вакцина БЦЖ не защищает от болезни на сто процентов, но у вакцинированных детей намного реже возникают такие тяжёлые формы, как, например, туберкулёзный менингит и генерализованный туберкулёз, которые могут привести к смерти. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, иммунитет после вакцины сохраняется в течение 10-20 лет, а затем постепенно снижается до незначительного уровня.

И ещё важно знать, что проба Манту – это не прививка от туберкулёза, а тест на наличие туберкулёзной инфекции, и делают эту пробу детям по определённым показаниям.

6. СУБФЕБРИЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА (37,2 - 37,4°C)

Обычно такая температура поднимается к вечеру, но не выше отметки 38°C, не сбивается жаропонижающими, либо сбивается, но на короткий промежуток времени. Если температура держится более двух-трёх недель, покажитесь специалисту. Помните, в Молдове диагностика и лечение туберкулёза бесплатны для всех категорий граждан.



7. ЛИХОРАДКА

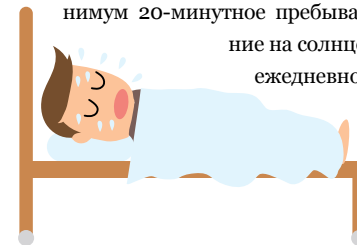
Она же озноб и она же возникает при вирусных, инфекционных заболеваниях и т.д. Из-за того, что симптомы незначительны, люди могут месяцами терпеть или лечить другую болезнь. Лучший способ установить, есть ли у человека туберкулёз или нет – сходить



к врачу и пройти подробное обследование: флюорографию и мазок мокроты (если она выделяется) на наличие туберкулёзной палочки. Самостоятельно поставить диагноз вам не удастся, поэтому лучше всего довериться специалисту.

8. НОЧНОЙ ПОТ

Люди, пережившие туберкулёз, рассказывают, что во время активной стадии болезни им приходилось переодеваться несколько раз в день, потому что они постоянно потели. Если вы заметили за собой похожий симптом, не поленитесь обследоваться. Помните, что чем раньше вы начнёте лечение (если диагноз подтвердится, конечно), тем лучше. Профилактику, к слову, никто не отменял. В отношении туберкулёза она простая: полноценное сбалансированное питание, отказ от вредных привычек, регулярные занятия спортом, частые прогулки на свежем воздухе, минимум 20-минутное пребывание на солнце ежедневно.



9. КРОВОХАРКАНИЕ

А вот этот симптом должен не просто вас насторожить, а буквально силой отправить к врачу. Туберкулёз развивается постепенно, и, конечно же, прямо с кровохарканья он не начнётся. Но если вы заметили за собой этот и остальные перечисленные симптомы, без лишних разговоров отправляйтесь в поликлинику. Особенно, если вы находитесь в группе риска, в которую входят люди, живущие с ВИЧ; курильщики; страдающие от других нарушений здоровья, ослабляющих иммунную систему.



И напоследок: заболите вы туберкулёзом или нет - это зависит в первую очередь от вас и от условий, в которых вы живёте, работаете, находитесь большую часть времени. Три основных момента определяют вероятность заражения: какое количество палочек Коха выделяет пациент, с которым вы были в контакте, насколько силен ваш иммунитет и в каких условиях происходит контакт. Туберкулёз не возникает просто так на ровном месте, иначе мы бы все уже были больны.

Руслан ПОВЕРГА



“Открытыми
лицами мы
не вылечим
идиотов”

Прошло уже два года с тех пор, как я первый раз брала интервью у Руслана Поверги, председателя общественной ассоциации «Позитивная Инициатива», человека, который первым в нашей стране во всеуслышание заявил о своём ВИЧ-статусе. С тех пор много воды утекло, многое изменилось. Об этом и поговорили специально для свежего номера журнала «Мой Мир».

Расскажи, пожалуйста, изменилась ли твоя жизнь после того, что ты открыто сказал о своём статусе?

Я не знаю, как так получилось, но нет ни одной причины, из-за которой я мог бы хоть на секунду пожалеть о том, что раскрыл свой ВИЧ-статус. Есть один большой плюс во всём этом: я убедился, что именно та дверь, в которую ты боишься войти, является дверью, ведущей к чему-то новому и, как правило, лучшему. И «открыть» эту дверь нужно как можно быстрее. На днях я встретился с врачом, у которого лет пять назад проходил лечение. На тот момент я не жил с открытым статусом, но всегда предупреждал врачей о том, что у меня гепатит. И вот я прихожу к нему, чтобы записать на приём супругу, а он: «Привет, Руслан, сто лет тебя не видел. Всё больше по телевизору». И тут я понимаю, что я-то ему тогда не сказал, что у меня ВИЧ, а по телику, скорей всего, он меня видел с открытым ВИЧ-статусом. Но тут же успокаиваю себя, что предупредил о гепатите, а ведь в обоих случаях меры защиты одинаковые. Единственное, за что я переживал – согласится ли он лечить мою супругу, наверняка догадываясь, что у неё тоже ВИЧ. И он без проблем согласился. А я в очередной раз убедился, что есть огромное количество нормальных, адекватных людей. Больше скажу: в Молдове появилось определённое количество людей, которые так же, как и я, открыли свой статус и при этом продолжают жить спокойно и счастливо.

По сути, это же феномен сегодняшней реальности: люди, живущие с ВИЧ, начали открывать свои лица. И не только в нашей стране. Мне кажется, что этот период войдёт в историю. К чему это приведёт, как ты думаешь?

Для начала скажу о том, что меня во всём этом удивляет: ни на одной конференции, рабочей встрече, ни на одном семинаре – нигде не было официально озвучено, что для борьбы со стигмой и дискриминацией в регионе ВЕЦА (Восточная Европа и Центральная Азия) нам необходимо преодолеть самостигматизацию и открыть свои лица. Этот процесс начался примерно в одно и то же время, стихийно, в разных странах. Теперь о прогнозах: я признаю тот факт, что всегда будет какое-то число, извините, идиотов, которые склонны даже своей тени бояться. Поэтому открытыми лицами мы не избавим их от страхов, и это надо понимать. Но те люди, которые где-то внутренне боялись, не знали, как же им относиться к ВИЧ-позитивным, – они, благодаря таким акциям, определятся со своей жизненной позицией, проявляя нормальное, человеческое отношение к людям, живущим с ВИЧ. И таких людей уже

много. Есть ещё одно явление, которое можно спрогнозировать уже сейчас, – большое количество людей с ВИЧ перестанут себя стигматизировать; это касается как тех, кто выступает с открытым лицом, так и тех, кто живёт со статусом и за всем этим наблюдает.

Давай поговорим немного о политике. Сегодня по дороге на работу я заметила свежие предвыборные плакаты. Знаю, что ты интересуешься политической обстановкой в стране. На выборы пойдёшь?

Да.

Как думаешь, что-то изменится после этих выборов?

Я не верю в быстрые перемены.

Но уже 25 лет прошло...

Я не верю в кардинальные перемены по щелчку. Я не верю, что в ближайшее время народ дойдёт до точки кипения и всё изменит. И я не верю, что после этих выборов произойдёт что-то суперграндиозное. Возможно, в какой-то момент люди, которые находятся у власти, начнут задумываться о тех, кто работает, платит налоги, выбирает управленцев, позволяет занимать им их должности, – вот этим людям нужно уделять внимание, создавать нормальные условия для жизни.

Совсем недавно мы закончили работу над портфолио «Позитивной Инициативы». Перебирая все наши достижения и события, мы с тобой обратили внимание на то, что в последнее время мы много сил тратили на организацию мероприятий и разработку различных печатных материалов. Тебе не кажется, что за эти почти пять лет существования мы немного сместили вектор и стали меньше заниматься тем, что изначально планировали?

Я не думаю, что всего этого – я имею в виду те же мероприятия – не нужно было делать. Это один из важных моментов: сделать узнаваемой организацию, которая представляет определённую группу людей, заручиться поддержкой большего числа людей... Принципиально изменить отношение к теме ВИЧ и, в частности, к людям, живущим с ВИЧ. Всё это дорогого стоит. Из-за дефицита ресурсов, в большей степени человеческих, когда ты начинаешь больше инвестировать в какое-то направление, страдают какие-то другие вещи. В лучшем случае постепенно изнашивается человеческий ресурс команды. Потому что людям приходится работать слишком много, и они очень быстро приближаются к состоянию «сгорел». Это был период жизни нашей организации, со своими успехами и неудачами, но так или иначе – это опыт. Что касается руководств,

стандартов и так далее... Честно говоря, это не то, чем я с удовольствием занимаюсь. Но мы все стремимся к устойчивости услуг, от которых зависят жизни людей, мы добиваемся, чтобы государство взяло на себя обязательство их финансировать. А это, увы, невозможно без стандартизации, аккредитации и т.п.

Послушай, но даже если взять статистику новых случаев инфицирования: люди продолжают заражаться, матери продолжают передавать вирус детям, людей с ВИЧ дискриминируют. В конце 2015 года даже вышло официальное исследование, согласно которому 50% опрошенных считают, что люди с ВИЧ должны пользоваться услугами отдельных врачей, а дети таких родителей должны посещать специальный детский сад. Мы же работаем на то, чтобы новых случаев заражения было меньше и людей не дискриминировали. Это несоответствие вложенного труда и результатов тебя не напрягает?

Нельзя скептически к этому относиться, иначе останется только повеситься. Многое изменилось. Если говорить об исследованиях, я двояко отношусь к ним и их результатам. Мы регулярно проводим фокус-группы, да и просто очень часто общаемся с самыми разными людьми из разных сфер, и надо сказать, что ситуация реально меняется. В Молдове нет очереди и перебоев в доступе к антиретровирусному лечению, государство уже закупает часть антиретровирусных препаратов. В НПО есть возможность использования экспресс-тестов, которые также закупаются за счёт средств государственного бюджета. Каждый ВИЧ-позитивный ребёнок имеет право с момента постановки на учёт и до 18 лет получать материальную помощь. Взрослые ВИЧ-позитивные при наличии коинфекций могут оформить группу инвалидности со всеми вытекающими последствиями. Услуги психосоциальной поддержки частично покрываются из госбюджета. Статьи о ВИЧ и жизни с ВИЧ, в которые ты вкладываешь душу, с интересом читают люди не только из числа ВИЧ+. Ситуация не изменилась так, как хотелось бы. И это, конечно, вызов для нас. Но ты сама являешься частью команды, в которой каждый пытается изо всех сил добиться результата. И мне постоянно приходится балансировать, потому что, если я ещё больше буду напрягать людей, мы все вместе завтра, как говорится, уйдем в мир иной. И самое обидное, что даже в этом случае ситуация сразу же не изменится. Чтобы она изменилась, нужно продолжать действовать и завтра, и послезавтра, и потом ещё немного, но если «сгореть», то послезавтра нас уже не будет. Это конфликтная

ситуация, потому что, с одной стороны, я понимаю, что надо форсировать определённые события. Но когда мы с командой садимся и пытаемся что-то урезать и отпустить, то понимаем, что урезать ничего нельзя. Мы не раз так садились... Темпы и нагрузка остаются теми же.

«НЕТ НИ ОДНОЙ ПРИЧИНЫ, ИЗ-ЗА КОТОРОЙ Я МОГ БЫ ХОТЬ НА СЕКУНДУ ПОЖАЛЕТЬ О ТОМ, ЧТО РАСКРЫЛ СВОЙ ВИЧ-СТАТУС».

Создаётся впечатление, что «Позитивная Инициатива» сегодня – монополист среди всех НПО в области ВИЧ/СПИДа. Ты не согласен?

Ты меня в тупик поставила. (Смеётся оба). То, что ты сейчас озвучила – это может быть субъективным мнением. Мы делаем то, что мы делаем. Мы знаем, какой ценой это даётся, и мы ценим результаты, которых добиваемся. Но есть организации, которые добиваются немного других результатов, и они верят, что это вклад в общую цель. И они делают это так, как могут. Сравнивать, у кого что круче, было бы неправильно. Этим надо переболеть и выздороветь. Поверь мне, я этим болел. Но это бессмысленный процесс, на который уходят силы, время и всё остальное. Вполне возможно, всё обернётся так, что тот, кто, на наш взгляд, не добивался особой эффективности, на финише ускорит темпы и покажет другой результат.

Но конкуренция разве не подстёгивает?

В Молдове нет конкуренции нигде, страна маленькая. Все организации заняли свои ниши. И даже если мы пересекаемся в той или иной области, мы прекрасно понимаем, кто лидирует. Специфика заключается в том, что мы можем улыбаться, быть формально и даже официально партнёрами, но вопрос конструктивности партнёрства пока хромает, и это не только в общественной деятельности, но и в бизнесе. Везде так.

Раз уж заговорили о партнёрстве. Когда мы проводили забег «Вместе ради жизни», ко мне подошла одна знакомая и напрямую спросила: «Слушай, у вас везде наименования министерств, они, что, деньги вам дают?» Я ей отвечаю: «Нет, что ты, это исключительно символическая поддержка». А вот конкретно объяснить не смогла, потому что сама её толком не ощущаю. Так зачем же тогда это партнёрство, можешь объяснить?

Увы, ты либо сам на льдине, эдакий Робин Гуд -

одиночка. Либо ты пробуешь взаимодействовать с той системой, которая существует. Путь Робин Гуда – ломать всю систему и добиваться своего результата. Другой путь – осознавая все погрешности, находить способ взаимодействия. Я не берусь судить - что правильно, а что нет. Но на мой взгляд, второй путь более логичен. Потому что мы в НПО порой заиклены в своей плоскости. Как будто мы живём по каким-то отдельным законам и в другом мире. Но это не так. Наша работа подчиняется точно тем же законам природы, и с этим надо считаться. Назовём плоскость здравоохранения рынком, и вот мы хотим продать свой продукт на этом рынке. Мы на него приходим, с потрясающей идеей, но практически с пустыми руками. Никто нас не знает. Нам нужно выстраивать партнёрство, это логично и просто для понимания в формате построения бизнеса. Так же и в случае наших отношений с государственными структурами, - искать партнёрства с теми, кто уже себя зарекомендовал. Они же не конкуренты, они партнёры, которые в определённый момент должны увидеть выгоду сотрудничества с тобой. Если у них нет ощущения, что ты им нужен, то ни в бизнесе, ни где-либо ещё, партнёрство не построить. Я осознаю проблематичность этого процесса в некоторых ситуациях. Но меня не прельщает путь Робин Гуда. В то же время для меня не проблема сказать партнёрам: «Нет, вот здесь будет не так, а вот так», быть в случае необходимости достаточно принципиальным, не боясь испортить с кем-то отношения.

Разве мы когда-то так делали?

Конечно. У нас же не строилось партнёрство только на конференциях, забегах, «круглых столах» и фотосессиях. Были достаточно болезненные моменты, которые для нас были принципиальными. Если оценить ретроспективно наше партнёрство с министерствами, то можно увидеть динамику. Мы растём, развиваемся, начинаем больше ценить себя, понимать свои способности. Мы раньше прыгали от счастья, когда концепт какого-либо нашего мероприятия поддерживало какое-то министерство и позволяло поставить своё наименование на наших документах. Нам этого было достаточно. Просто чтобы потом с этим документом открывать какие-то локальные двери. Сейчас нам этого мало. Мы зарекомендовали себя, мы производим качественный продукт и ожидаем, что его будут ценить. И сейчас, если партнёрство выражается просто в логотипе, мы можем поставить это под вопрос. По последним кампаниям ты сама видела, что наши партнёры из различных министерств включались в процесс планирования и внедрения определённых действий достаточно значимо.

Когда смотришь на тебя и просто как на человека, и как на руководителя, создаётся впечатление, что ты всегда хочешь быть со всеми в хороших отношениях.

Хотелось бы.

Но ведь это невозможно, не так ли?

Мой подход простой – построй максимальное партнёрство. Если не получается, сделай из человека или из организации наблюдателя. Не получается сделать наблюдателя – «убей». И наоборот – если есть враг, сделай его хотя бы наблюдателем. Если есть наблюдатель, попробуй перевести его в зону партнёрства.

Ты как всегда политкорректен. Даже на встречах с людьми, которые тебе не очень приятны, ты стараешься этого не показывать и держаться ровно. Не устаёшь от этого?

Вопросом на вопрос: в своей семье ты как ведёшь себя? **Так же. Но в семье я могу как-то свою злость унять, например, пойти побегать. А ты как снимаешь негатив?**

Периодически на занятиях спортом. Или вот строителей, которые мне забор строили, выгнал вчера, попали под горячую руку. Нет смысла выплёскивать раздражение там, где живёшь. Я сегодня наору, а завтра мне с тобой решать вопросы. Намного проще сдерживать себя, чем потом «подбирать» за собой.

«МОЯ приоритетная ЗАДАЧА на сегодня – быть БЛИЖЕ К СЕМЬЕ, К РЕБЁНКУ, К ВНУКУ».

Давай про гепатит твой поговорим. Мы все ратуем за доступность лечения, даже акцию похоронную проводили в прошлом году, письма пишем. А ты в этом году поехал за границу и вылечился за свой счёт. Почему ты не воспользовался, скажем так, служебным положением, не пошёл в министерство, не «прокачал» свои права?

Я не исключение из всех.

Но на тебя люди равняются, ты же прекрасно это понимаешь.

Не думаю, что я какой-то особенный, и уж тем более стараюсь не пользоваться своим положением или знакомствами. Но главная причина, из-за которой я это сделал – я понял, что приближаюсь к точке «Х», я к тому времени уже несколько раз лежал в больнице в критическом состоянии, ежедневно к обеду я уже был никакой, а это первый



Фото: Дарина Кожанова

признак того, что печень просто кричит о помощи. Поэтому я просто взял и решил ситуацию по-быстрому.

Перед тем, как начать лечение, ты нас предупреждал о побочных эффектах. Поэтому, когда ты резко стал нервным, раздражительным и начал срываться по любому поводу и даже путать имена (это было самое весёлое), мы в команде отнеслись к этому спокойно. Но всё же, что было самым сложным все эти три месяца?

Самым ужасным было то, что в обычной семейной ситуации (на работе я старался изо всех сил держать себя в руках) – ты начинаешь «гнать» на ровном месте. То есть, тебя что-то очень сильно напрягает, ты уже сделал из мухи слона, минут двадцать отчитываешь кого-то, предъявляя претензии и расчленяя этого слона на запчасти, а на двадцать первой минуте понимаешь, что ты неправ, но не можешь остановиться. Моя младшая дочка Яна объясняла это просто: «Папа лечится, поэтому его нужно потерпеть». При этом Янка искренне интересовалась, а сколько ещё осталось лечиться, то есть терпеть папу. Ире, моей супруге, было тяжелее всех, у нас было несколько банальных, тупиковых конфликтов, во время которых я просто садился и говорил: «Ну, всё, если так всё хреново, то послезавтра разводимся, я такой, всё плохо, короче – конец, оставьте меня в покое». Но мы это пережили.

Давай плавно перейдём к теме «Позитивной девиации». Мы уже не раз писали о целях этого проекта – снизить стигму и дискриминацию за счёт увеличения числа людей, живущих с ВИЧ с открытым лицом. Допустим, мы увеличим число «открытых лиц», но как мы сделаем людей успешными, если они таковыми не являются? И что для тебя успех?

Это весьма растяжимое понятие. Для меня успех – это, во-первых, чтобы у человека в личной жизни всё было максимально нормально и сбалансировано. Во-вторых, чтобы человека, который находится в каком-либо социуме, воспринимали как успешного именно в этой группе. И, в-третьих, чтобы у человека были цели, и он их достигал, чтобы, оглядываясь на прошедший год, он реально видел какие-то изменения. Что касается «Позитивной девиации» – мы вкладываем в людей, чтобы они стали успешными и почувствовали себя таковыми. И самое сложное в этом – не сходить с ума, потому что для меня успех – это одно, а для другого человека – совершенно иное. В то же время мы делаем всё возможное, чтобы они не просто развивались сами, но и передавали дальше заряд мотивации, багаж знаний и, главное, стремление к успеху другим.

Ну и о личном не могу не спросить. Год назад ты стал дедушкой, твои фотографии с Яном набирают сотни лайков. Для тебя это новый жизненный этап, как ты себя на нём ощущаешь?

Если быть честным, надо признать тот факт, что я никому дышать дедушка, реально. Я могу внука не видеть два месяца, живя с ним в одном городе. Я знаю, что причиняю этим боль дочери, мне стыдно, и надо что-то с этим делать. Есть во всём этом один нюанс – мне с маленькими детками интересно ровно полторы минуты, ну, может, пять. И я себя успокаиваю тем, что вот он немного подрастёт и тогда можно будет взять его с собой на рыбалку, поговорить, и вот тогда я начну компенсировать упущенное время. Надеюсь, я себя не обманываю. Проблема в том, что с младшей дочерью, которой исполнилось 12, я тоже провожу мало времени вместе. Это напрягает, настораживает и бросает мне вызов.

А ты не хочешь как-то компенсировать это в отношениях с Яном?

Я против этого. Компенсации, как правило, становятся перегибом. Моя приоритетная задача на сегодня – быть ближе к семье, к ребёнку, к внуку. Мне сложно перестроить себя, но, думаю, у меня получится. Поэтому я признаюсь, то, что люди видят в фейсбуке, – это всего лишь эпизодические фрагменты. Сейчас я твёрдо усвоил: в определённый момент всё, во что ты вкладывал, становится слишком далёким, всё, кроме семьи. В лучшем случае ты будешь наблюдать за этим дрейфующим кораблём, в который вкладывал, со стороны, сидя в своей лодочке под названием семья. Я бы не хотел оказаться в дырявой лодке в камышах. Но мне в этом помогает жена, она у меня супер в этом вопросе.

Для многих людей загадка, как после 18 лет брака и всего того, что вы пережили, вы до сих пор вместе. В чём секрет?

Основной ценностью в нашей семье является уважение. Может произойти что угодно, но если не потеряно уважение, всё можно восстановить. А проблем и у нас хватает, то же 40-летие, которое уже наступило. У меня сейчас происходит переоценка ценностей, и это сказывается на семье и наших взаимоотношениях.

Как известно, марафон – это забег на дистанцию 42 километра. Через два года ты завершишь свой первый жизненный марафон – 42 года. Думаешь, пройдёшь его победителем?

Всё, что я стараюсь сегодня сделать – не наломать дров. Хотя иногда мне очень этого хочется. Я надеюсь, что фортуна не отвернётся от меня, потому что пока она меня не раз выручала.

Терапевтическое сообщество «Viața Nouă»: Как это работает?



Фото Санду Тарлев

Более десяти лет в Новых Аненах существует место, куда люди приходят, чтобы излечиться от наркотической и алкогольной зависимости. Кто-то остаётся там на второй год, кто-то уходит досрочно, но абсолютно все меняются. На самые распространённые вопросы о реабилитации отвечает Владимир Додон, координатор реабилитационной программы на базе терапевтического сообщества и самого сообщества «Viața Nouă».

Что это такое?

Терапевтическое сообщество (ТС) - это уникальное место для избавления от наркотической и алкогольной зависимости, которое находится в посёлке Березки, район Новые Анены. Реабилитация в ТС - это лечение, которое осуществляется согласно методологии. Уникальность данного лечения заключается в том, что основную

роль в нём играют не сотрудники, а сами резиденты сообщества, и восстановление происходит на физическом, психологическом, социальном и духовном уровне.

Из чего состоит программа реабилитации?

Программа реабилитации состоит из трёх этапов, у каждого из которых своя роль.

Первый курс программы длится максимум до трёх месяцев с момента поступления на программу. В задачи первого курса входит развитие практик поведения, соответствующих правилам и принципам ТС (построение доверительных отношений в коллективе, развитие навыков работы в группе, развитие навыков конструктивной коммуникации с другими



резидентами, находящимися на программе). Человек должен придерживаться распорядка дня и брать на себя ответственность за выполнение задач из своего индивидуального плана, разработанного совместно с кейс-менеджером. Задачи могут быть разные, они разрабатываются с учётом индивидуальных особенностей и сущности человека.

Отпуск длится три дня и предназначен для того, чтобы человек обновил мотивацию внутри себя, пересмотрел свои принципы и мог окунуться в новый этап с новыми мыслями, задачами и целями. Во время отпуска человек может решить какие-то бытовые проблемы, увидеться с близкими, поправить здоровье. Второй курс программы отличается от первого. На этом этапе резидент помимо чёткого выполнения возложенной на него ответственности, активно участвует во всех групповых и индивидуальных мероприятиях. В этот период он должен чётко понимать, что его поведение является моделью для подражания другим резидентам. Этот период длится три месяца после возвращения из отпуска.

Что нужно сделать, чтобы попасть в ТС?

Чтобы попасть в ТС, человек, прежде всего, должен сам захотеть кардинально изменить свою жизнь. Ну и конечно прийти к нам, в общественный центр «Pas cu Pas». Любые насильственные, принудительные методы не работают. А чтобы выявить, сформировать ту самую мотивацию у потенциального резидента, существует этап подготовки. Как правило, он длится от одной до трёх недель. В это время с человеком работают различные специалисты организации «Viața Nouă». Вместе они

определяют уровень мотивации, объясняют инструменты программы, выясняют состояние здоровья потенциального резидента. Не секрет, что употребление наркотиков - это рискованное поведение, поэтому мы уделяем особое внимание переадресации к услугам тестирования на ВИЧ, туберкулёз, гепатиты, а также инфекции, передающиеся половым путём.

Как проходит один день в ТС?

Есть чёткое расписание дня, которое включает в себя время для групповых мероприятий (группы взаимопомощи, инфосессии, круг искренности, арт-терапия), для работы (поддержание порядка в доме, во дворе, работа в огороде, по хозяйственной части и т.д.). Предусмотрено время и для индивидуального развития (чтение литературы, ведение «дневника чувств», выполнение индивидуального плана), и для консультаций со специалистами (кейс-менеджер, психолог, социальный ассистент, юрист), а также личное время (свободное общение, занятия спортом, просто отдых). По выходным дням больше времени уделяется досуговому мероприятиям (футбол, настольный теннис, рыбалка, просмотр художественных фильмов, командные настольные игры).

За что могут выгнать резидента из ТС?

Как правило, исключение - это крайняя мера. Оно может быть обусловлено хроническим, осознанным несогласием с ценностями ТС и ценностями других резидентов. К примеру, меня в своё время исключили из программы за то, что я курил. Но не с первого раза. Со мной серьёзно поговорили и объяснили, что если я хочу курить - это мой выбор, но программа

предусматривает абсолютную трезвость, и если это повторится, то я своим поведением осознанно подвергаю коллектив, в частности тех, кто изо всех сил старается и борется с этим, - опасности.

Существуют ли поощрения для резидентов, которые хорошо выполняют свою работу?

Поощрения бывают различными, всё зависит от индивидуальных потребностей. Например, на одном из групповых мероприятий в присутствии остальных отмечают заслуги резидента. Успехи также могут отметить во время индивидуального консультирования. У человека появляется возможность стать старшим для другого резидента, оказывать ему помощь, делиться своим опытом. Появляется возможность экстерном закончить программу реабилитации.

Кто и как определяет, действительно ли выздоровел человек и готов ли он к самостоятельной жизни вне ТС?

Учитывая тот факт, что на протяжении всей программы с резидентом ведётся работа в рамках индивидуального плана, с чёткими целями, задачами и временными рамками, процесс определения успеха либо неуспеха очень прозрачен и понятен как менеджеру, так и резиденту. Любой резидент, руководствуясь своим внутренним пониманием, может решить: либо досрочно завершить программу, либо наоборот продлить её ещё на какое-то время. Он это обсуждает с менеджером, с мнением резидента всегда считаются.

Если во время пребывания в ТС резидент заболел или у него в семье случится трагедия, его отпускают?



Фото Санду Тарлев



Фото Санду Тарлев

Когда речь идёт о банальной простуде, всё решается в рамках ТС, в случаях, когда ситуация более сложная - обращаемся к специалистам, при необходимости резидента госпитализируют, он решает все вопросы, связанные со здоровьем, и потом возвращается на программу. Если в семье случилась трагедия, мы идём навстречу и отпускаем резидента на несколько дней, чтобы он смог уладить проблему.

Каковы основные правила, которые должен соблюдать резидент, находясь в ТС?

Придерживаться распорядка ТС, распорядка дня, прилагать уси-

лия для выполнения задач, прописанных в своём индивидуальном плане, и соответствовать требованиям на всех этапах реабилитационной программы. Важно, чтобы человек старался изо всех сил и открыто и честно признавал как свои победы, так и поражения, обращаясь за помощью.

Сколько должен платить резидент за пребывание в ТС?

Мы существуем за счёт нашего предпринимательства (продаём мясную и кисломолочную продукцию), и добровольных пожертвований, в том числе и от родственников резидентов. Зачастую команда сотрудников организации добровольно покрывает определённые расходы ТС, успешные резиденты помогают нам по окончании программы. Ещё ни одному человеку не отказали в помощи из-за отсутствия средств.

После окончания реабилитации, какими услугами может воспользоваться резидент, чтобы поддерживать свою трезвость?

Помимо неформальных отношений, которые играют ключевую роль в сохранении трезвости, мы также развиваем услуги для резидентов после программы. В Кишинёве существует дневной центр «Pas cu Pas», где каждому резиденту после программы всегда могут помочь и создадут условия, в которых резидент может помогать другим. Резидент после программы может обращаться по любым вопросам к специалистам для эффективной реализации своих планов (кейс-менеджеру, психологу, социальному ассистенту и юристу). А также участвовать в групповых мероприятиях и жизни других людей, тем самым занимая общественно полезную позицию.



Фото Санду Тарлев



Фото Санду Тарлев

Почему реабилитация в ТС – это один из самых действенных методов выздоровления?

Реабилитация в ТС является одним из самых эффективных, но в то же время сложных методов избавления от зависимости. Он отличается от других подходов к лечению тем, что основным фактором лечения является само сообщество, люди и атмосфера, которую они создают. Всё это в купе облегчает эмоциональное исцеление и социальное поведение, так как все участники сообщества (сотрудники и пациенты) создают среду социального обучения. Восстановление происходит через взаимодействие со сверстниками и через самопомощь и взаимопомощь во время процесса обучения.

Сложность заключается в том, что весь этот процесс проходит 24 часа в сутки, 7 дней в неделю, а после окончания реабилитации - всю оставшуюся жизнь.

Статистика:

298 человек, воспользовались услугами ТС с 2015 года по август 2016.

48 из них прошли программу реабилитации повторно.

25-35 лет средний возраст резидента.

До 15 человек могут проходить реабилитацию одновременно, находясь в ТС, но сейчас мы в поисках возможности для расширения, вплоть до переезда. Мечтаем о территории площадью 15-20 гектаров земли, с озером, лесом, местом для развития социального бизнеса и центра для тренингов.

Если вы или кто-то из ваших друзей, родных или близких столкнулись с проблемой наркотической или алкогольной зависимости и хотели бы пройти реабилитацию в терапевтическом сообществе «Viața Nouă», звоните по телефону: +373 69 30 12 40 или приходите по адресу: Республика Молдова, г. Кишинёв, Индепенденцей, 6/2, общественный центр «Pas cu Pas».

Выражаем благодарность фотографу Санду Тарлеву (портал www.moldnova.eu) за предоставленные фотографии

Готов к труду и обороне.

ЗАКОН О ВОЛОНТЁРСТВЕ 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, заключённого 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 специализностью области, подтверждённое 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, подтверждённое 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.