

Наш мир

**КАК РАСКРЫТЬСЯ О
СВОЁМ ВИЧ-СТАТУСЕ?
РАЗБИРАЕМСЯ,
ЧТО И КАК ГОВОРИТЬ**

**ВЛАДИМИР ГАЙЦ:
«МНЕ ДОСТАЛСЯ
ДАР ДОВЕРЯТЬ
ЛЮДЯМ».**

**КАК ГОВОРИТЬ С
ДЕТЬМИ О ЗДОРОВЬЕ
И СЕКСУАЛЬНЫХ
ОТНОШЕНИЯХ? СПИСОК
СОВЕТОВ И ИСТОЧНИКОВ**

содержание

ОКТАБРЬ – ДЕКАБРЬ 2019



Новости

- 4 Первая смерть в Европе, вызванная электронными сигаретами
- 5 ВОЗ опубликовала рекомендации по лечению мультирезистентного туберкулеза
- 6 Общественная Ассоциация «Позитивная Инициатива» преодолела 8-летний рубеж



Адвокация сообщества

- 8 Процедура допуска ВИЧ+ людей к ЭКО в Молдове будет пересмотрена
- 9 «Позитивная Инициатива» получила награду за выдающиеся достижения в продвижении прав человека на Гала-церемонии вручения премий ООН
- 11 В Киеве прошёл форум городов-лидеров в борьбе со СПИДом и туберкулёзом
- 12 VII-ая Национальная конференция по ВИЧ/СПИДу



Советы психолога

- 14 Синдром выученной беспомощности

Лицо обложки

- 16 Владимир Гайц: «Мне достался дар доверять людям».



Сексуально-репродуктивное здоровье

- 20 Как говорить с детьми о здоровье и сексуальных отношениях? Список советов и источников

Жизнь со знаком +

- 23 Как раскрыться о своём ВИЧ-статусе? Разбираемся, что и как говорить

Над номером работали
Дизайн, печать: «Print Caro»
Тираж: 1225 экземпляров

PRINT
CARO

Initiativa
POZITIVĂ

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

- 25 Первая пациентка, «самоизлечившаяся» от ВИЧ-инфекции, открыла лицо
- 26 Первый в мире банк спермы доноров с ВИЧ открылся в Новой Зеландии
- 27 Декриминализация передачи ВИЧ. Почему это важная мера защиты прав ВИЧ+ людей

16

Жизнь за «колючкой»

- 28 Четыре пенитенциарных учреждения в Молдове находятся в процессе строительства и реконструкции
- 29 Издано Руководство по надлежащей практике для тюремного персонала в отношении женщин, находящихся под стражей
- 30 Новые руководящие принципы набора и обучения персонала пенитенциарных учреждений и служб пробации
- 31 Колледж за решеткой: какие дивиденды дает обучение заключенных

Колонка юриста

- 33 Кто виноват и что делать. Адвокат Института по правам человека комментирует самые частые нарушения прав пациентов

Жизнь без наркотиков

- 36 США: опиоидный кризис

Просто, про здоровье

- 39 Пить или не пить? Чем (не) полезно красное вино



29



Материал опубликован в рамках программы «Усиление контроля туберкулеза и снижение смертности от СПИДа в Республике Молдова 2018-2020 гг.», которая финансируется Глобальным Фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (Грант MDA-С-PCIMU). Основной реципиент – Публичное учреждение «Подразделение по координации, внедрению и мониторингу проектов в области здравоохранения», субреципиент – О.А. «Позитивная Инициатива». Материал издан не в коммерческих целях и не подлежит распространению вне территории Республики Молдова. Доноры не несут ответственности за содержание настоящей брошюры. РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО. Кишинэу, 2019



Первая смерть в Европе, вызванная электронными сигаретами

18-летний подросток умер в Бельгии в результате дыхательной недостаточности, которую власти приписывают использованию электронных сигарет (практика, называемая «вейпинг») и смеси вредных ингредиентов из них – это первый такой случай, зарегистрированный Бельгии и в Европе в целом, сообщает Agerpres.

«Связь болезни с электронной сигаретой установлена. В случае с этим пациентом нет другого объяснения такой тяжелой пневмонии», – заявила министр здравоохранения Бельгии Мэгги де Блок в ответ на вопросы парламентариев.

Министра вызвали на пленарное заседание в Палату представителей после того, как несколько СМИ сообщили о недавней смерти Рафаэля, 18-летнего подростка

из Брюсселя, который использовал электронную сигарету, содержащую производное каннабиса.

По имеющимся данным, это мог быть каннабидиол (КБД) – вещество с успокаивающими свойствами, не наркотик, разрешенное законом. Однако на черном рынке оно может продаваться в сочетании с другими вредными продуктами.

Эксперты подозревают, что виновата комбинация каннабидиола с ацетатом витамина Е (масляный раствор), которая уже привела к смерти одного потребителя в Соединенных Штатах.

«Расследование должно продолжаться, необходимо установить точные обстоятельства смерти Рафаэля», – сказала Мэри де Блок.

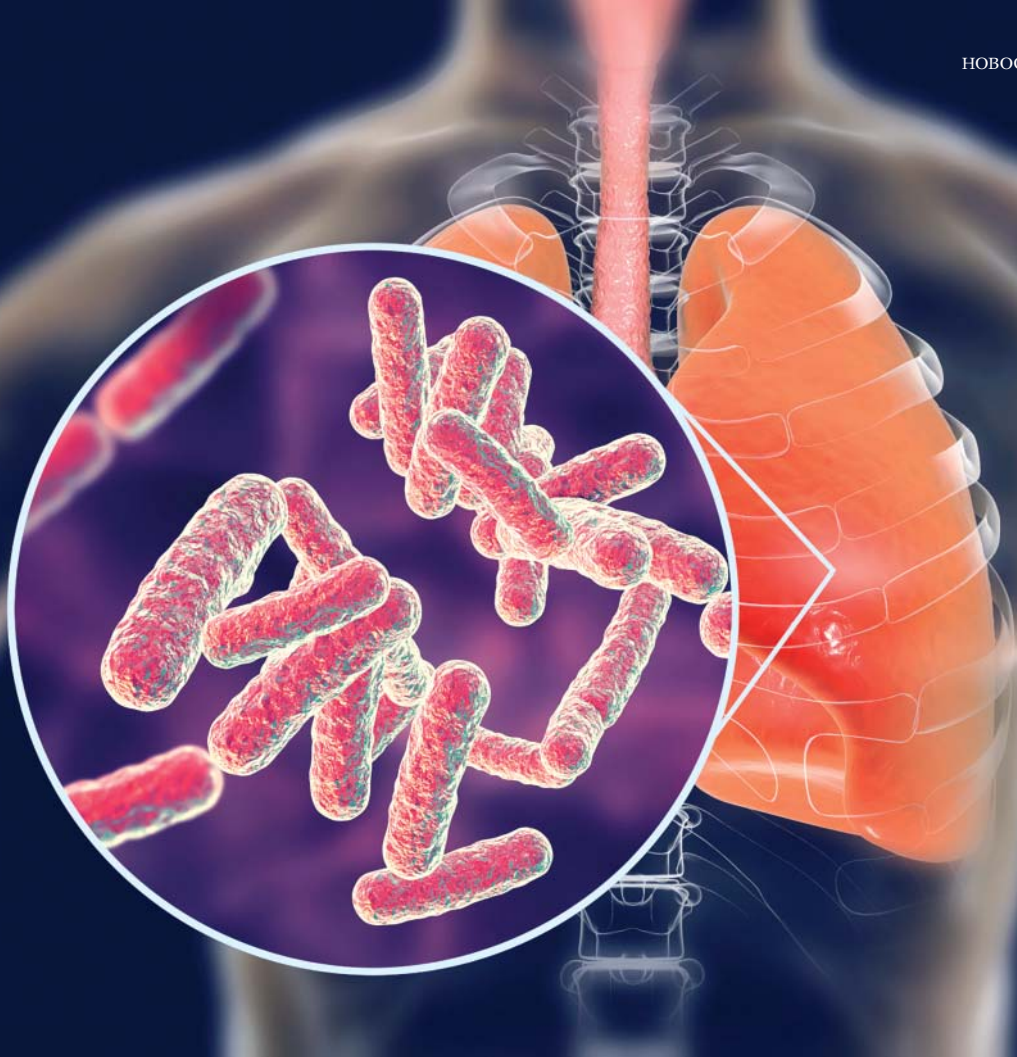
В отчете, опубликованном в июле, Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) заявила, что электронные сигареты «несомненно вредны» и не могут быть рекомендо-

ваны в качестве полезных инструментов в процессе прекращения употребления табака.

Министерство здравоохранения США классифицировало электронные сигареты как «опасные» для молодежи после того, как в 2017–2018 годах почти вдвое увеличилось число использующих эти устройства учеников старших классов.

Особое внимание властей эта проблема заслужила в результате таинственной эпидемии заболеваний легких, связанной с использованием электронных сигарет, которая затронула 2000 американцев и привела к гибели 39 человек.

Власти считают, что причиной этого является один из ингредиентов жидких растворов ТГК (психоактивного вещества в каннабисе), продающихся на черном рынке – а именно масляный раствор витамина Е.



ВОЗ опубликовала рекомендации по лечению мультирезистентного туберкулеза

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) выпустила новые рекомендации по лечению мультирезистентного туберкулеза – в нем все инъекции заменены на пероральный прием бедаквилина. Информацию об этом 13 декабря опубликовало издание Health Policy Watch.

Рекомендации были выпущены после того, как независимая группа исследователей представила доклад о результатах лечения мультирезистентного и устойчи-

вого к рифампицину туберкулеза в Южной Африке.

Лечение проводилось с помощью именно бедаквилина, который является одним из трех противотуберкулезных препаратов, одобренных за последние пятьдесят лет.

Как следует из доклада, замена курса инъекций на пероральные препараты у пациентов с такими видами туберкулеза дает лучшие результаты лечения. Кроме того, переход на форму таблеток повышает приверженность пациентов и снижает количество побочных эффектов.

Также в рекомендации были добавлены пункты лечения туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью с помощью режима BPAL (бедаквилин, претоманид, линезолид).

Эта схема была одобрена Управлением по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов США (FDA) в августе этого года. Теперь ВОЗ также признает эффективность схемы, но призывает не внедрять ее на международном уровне до тех пор, пока не появятся больше клинических доказательств ее безопасности.



Общественная Ассоциация «Позитивная Инициатива» преодолела 8-летний рубеж

Самой большой наградой за работу, которую мы делаем, является ваша признательность, поэтому мы хотим поделиться с вами нашими достижениями и победами.

«Позитивная Инициатива» состоит из 68 членов организации и 36 штатных сотрудников. За последние пять лет деятельность ассоциации поддержали более 200 волонтеров. Люди являются основным ресурсом организации, и именно благодаря их усилиям за последние пять лет нашими услугами воспользовались более 7 000 человек.

Ежегодно мы даем более 19 000 консультаций, проводим тестирование более 2 000 человек и более 300 людям оказываем услуги сопровождения в процессе решения сложных и комплексных задач.

Для повышения уровня грамотности в вопросах здоровья и прав

человека для людей, получающих поддержку организации, проводится более 500 тренингов в год.

Немаловажным фактом является то, что организация предоставляет поддержку людям не только в гражд-

данском секторе, но и в тринадцати пенитенциарных учреждениях Молдовы.

■ За последние пять лет:

- Ассоциация сделала большой вклад в социально-направ-



ленные программы, для чего привлекла извне денежные средства в размере 65 млн леев.

- Нам удалось получить поддержку 22 донорских организаций. Мы очень благодарны им за доверие и надёжное партнёрство.
- Для решения приоритетных задач в сфере ВИЧ-инфекции на национальном уровне мы выдали нашим партнёрам 44 субгранта, включая субконтракты.
- Нам удалось получить поддержку более 20 партнёров из государственного сектора, более 30 партнёров из неправительственного сектора, более 35

партнёров из коммерческого сектора и более 10 медиапартнёров.

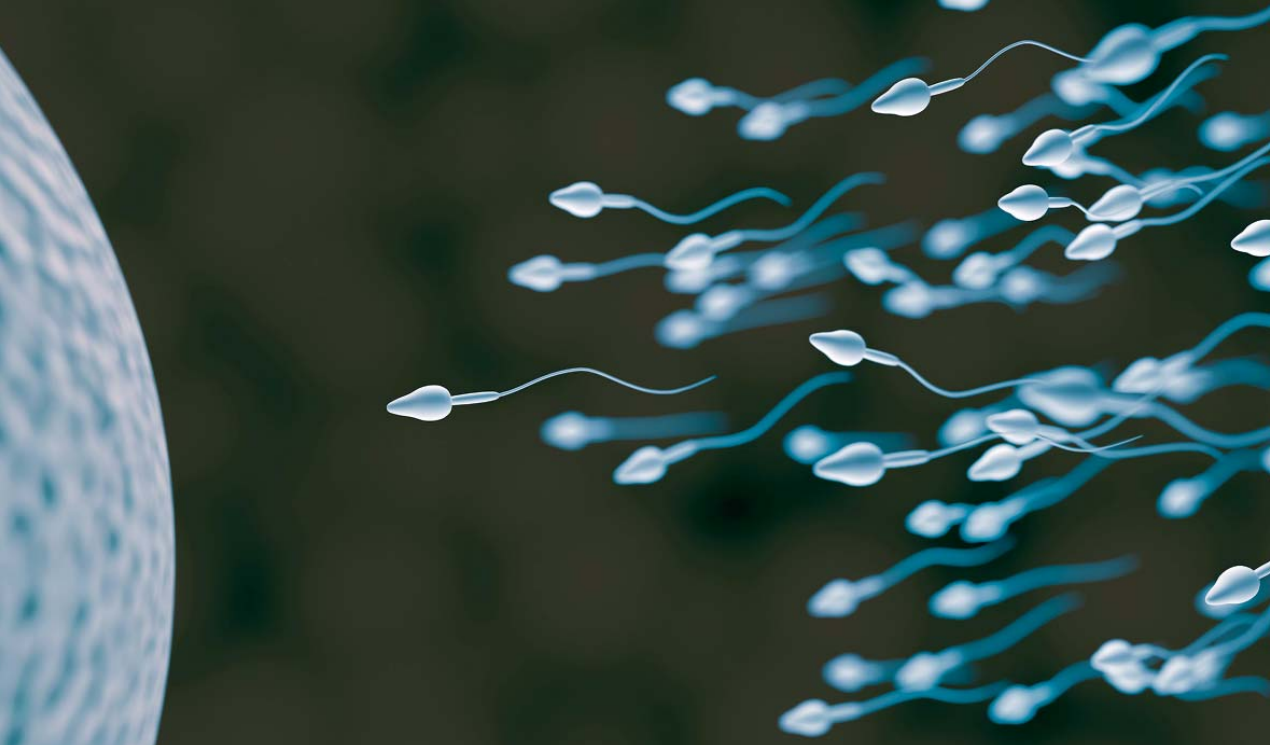
- Совместно с партнёрами мы провели 27 информационных и адвокационных кампаний, средний охват каждой кампании – более 28 500 человек.
- Самые важные достижения за последние пять лет:
- Мы – первая в истории Молдовы неправительственная организация, чьи услуги оплачивает пенитенциарная система.
- Мы – одна из двух первых организаций, которые получили финансирование от

CNAM на услуги снижения вреда.

- Мы инициировали разработку стандартов по психосоциальной поддержке и реабилитации людей, употребляющих наркотики, и стали первой организацией, которая получила государственную аккредитацию на основании этих стандартов.
- Вместе с нашими партнерами мы добились расширения доступа к лечению гепатита С с 300 пациентов в год до 11 000.
- Мы являемся приверженцами интегрированного подхода в сфере услуг для уязвимых к ВИЧ категорий. На сегодняшний день наши сотрудники интегрированы в Республиканский наркологический диспансер, Больницу дерматологии и инфекционных заболеваний и пенитенциарную систему.
- Мы продвигаем развитие социального бизнеса для устойчивости услуг ВИЧ-сервиса. На сегодняшний день организация является учредителем общества с ограниченной ответственностью и действующего социального бизнеса, интегрированного с услугами для людей, употребляющих наркотики.
- Мы разработали, запустили и передали национальной программе по ВИЧ/СПИДу электронную систему мониторинга.
- В рамках программы снижения вреда мы обеспечиваем выдачу раздаточного материала через сеть аптек.
- Мы инициировали подписание «Парижской декларации» на уровне муниципалитета Кишинёу.

Все эти годы мы были абсолютно уверены в том, что совместные усилия партнеров, для которых человеческая жизнь является абсолютной ценностью, ведут к действиям, которые динамически изменяются в сторону лучшей реальности, в которой будут жить наши дети. И эта уверенность окупилась стократ.





Процедура допуска ВИЧ+ людей к ЭКО в Молдове будет пересмотрена

26 декабря, был сделан шаг навстречу лучшей и более полноценной жизни для людей, живущих с ВИЧ.

Люди, живущие с ВИЧ, смогут иметь доступ к искусственному оплодотворению, как и любые другие люди, желающие стать родителями. Это станет возможным благодаря решению вчерашнего рабочего заседания в Министерстве Здравоохранения, Труда и Социальной Защиты касательно доступа ВИЧ-положительных лиц к медицинским услугам репродукции.

Данная встреча – одно из важнейших мероприятий конца этого года в сфере медицины и защиты прав людей, живущих с ВИЧ. В ходе плодотворной дискуссии, в которую были вовлечены все присутствующие стороны, было решено, что в ближайшем времени будет проведена работа по внесению изменений в приказ.

На заседании присутствовали представители министерства, в том числе Марина Головач, государственный секретарь, глава Центра Репродуктивного Здоровья и Медицинской генетики и государственного медико-санитарного учреждения Института Матери и Ребёнка Михаил Стрэтилэ, и координатор Национальной программы по профилактике и контролю ВИЧ/СПИДа и ИППП Юрие Климашевски. В сессии приняли участие и представители общественной ассоциации “Позитивная Инициатива”, инициаторы процесса пересмотра процедуры допуска ВИЧ+ людей к ЭКО.

Современная медицина не стоит на месте. На сегодняшний день люди, живущие с ВИЧ, благодаря антиретровирусной терапии, которую они проходят, могут прожить длинную и счастливую жизнь, могут создавать семьи и быть хорошими родителями, могут строить долгую и успешную карьеру и быть ответственными и вовлечёнными гражданами и гражданками.

Всего десятилетие назад диагноз «ВИЧ-инфекция» звучал приговором для людей с положительным статусом, желающих иметь детей. Риск рождения ребенка с иммунодефицитом и/или заражение партнёра не оставляли шанса на успех. Процедура ЭКО для ВИЧ-инфицированных супругов подарила таким людям счастье продолжения рода.

В западных странах женщинам с позитивным ВИЧ-статусом давно и успешно делают искусственное оплодотворение. Безопасное естественное оплодотворение вполне возможно, когда вирусная нагрузка в организме не определяется. Такого результата можно добиться посредством проведения антиретровирусной терапии. Если ВИЧ-положительный партнер принимает АРВ-препараты, то риск передачи вируса снижается на 96% процентов.

ВИЧ не должен становиться препятствием к полноценной жизни.

Максим Куклев



«Позитивная Инициатива» получила награду за выдающиеся достижения в продвижении прав человека на Гала-церемонии вручения премий ООН

Самые креативные, эффективные, своевременные и основанные на участии акции по защите и продвижению прав человека в Молдове в 2019 году были отмечены 6 декабря на Гала-церемонии вручения премий ООН, состоявшейся в Кишиневе. Событие было приурочено к Международному дню прав человека, который ежегодно отмечается 10 декабря.

Постоянный координатор ООН в Молдове Саймон Спрингетт отметил во время церемонии награждения, что в этом году отмечаются две важные годовщины: 30 лет со дня ратификации Конвенции ООН о правах ребенка и 25 лет Международной конференции по народонаселению и развитию. И по



случаю Международного дня прав человека, в связи с 15-й годовщиной конкурса были отмечены выдающиеся достижения в области прав человека в Молдове. По его мнению, обязанностью каждого является защита своих прав, а также прав окружающих людей, и победителями являются именно те люди, которые защищали права человека.

Среди других организаций и инициатив премиантом также стала организация «Позитивная инициатива», получив Общую премию за выдающиеся достижения в области прав человека, борьбу и адвокацию за права людей с ВИЧ, туберкулёзом, гепатитом С и людей с наркотической зависимостью.

На мероприятии организацию представлял руководитель отдела по работе с молодёжью Константин Чарановский. «Для нас огромная



честь быть частью большой команды единомышленников из государственного, общественного и предпринимательского секторов, которые каждый день огромным трудом приближают реальность, в которой человеческая жизнь является абсолютной ценностью», – сказал он.





В Киеве прошёл форум городов-лидеров в борьбе со СПИДом и туберкулёзом

6 декабря 2019 года в Киеве состоялся международный форум «Лидерство городов в ответ на эпидемии ВИЧ/СПИДа и туберкулёза», в котором участвовали мэры, а также представители международных и национальных организаций из 50 городов мира. В фокусе находились темы инноваций, технологий, муниципального финансирования и политического лидерства мэров городов.

«Мы живём в век цифровых технологий и стремительных перемен, когда именно города становятся лидерами в вопросах глобального здоровья. Сегодня в городах проживает более половины населения планеты, а через 30 лет муниципальное население увеличится практически до 70 %. Несмотря на то, что в городах сконцентрированы основные проблемы, с которыми сталкивается население, включая инфекционные заболевания, именно города располагают необходимой инфраструктурой и ресурсами, чтобы их остановить», – отмечают организаторы форума.

Главный вопрос форума – достижение будущего без СПИДа и туберкулёза в быстро растущих городах. Основной акцент направлен на обмен опытом и вовлечение городов Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА) в международное движение мэров по остановке этих эпидемий. Чтобы ознакомиться с возможностями, которые открываются для устойчивого развития

городов, на форум были приглашены представители потенциально новых городов-лидеров.

Среди представителей городов региона ВЕЦА присутствовали мэр города Кишинёва Ион Чебан и вице-мэр Бельца Николай Григоришин. Ион Чебан выступил на панели со следующими словами о планах Кишинёва в области развития контроля и профилактики обсуждаемых заболеваний:

«Есть несколько вещей, о которых мы думаем в направлении [контроля и профилактики ВИЧ/СПИДа и туберкулёза]. В первую очередь это качественное лечение и профилактика ВИЧ для всех жителей города. Как для людей из уязвимых групп, так и для общего населения городов. Нужно сделать так, чтобы люди, которые живут с ВИЧ, смогли прожить как можно дольше, дожить до старости. Чтобы каждая мама, которая живет с ВИЧ, могла родить здоровых детей. Чтобы население могло сдавать анализы и знать свой ВИЧ-статус. Говоря о молодёжи, мы должны рассказывать о передаче ВИЧ, каким образом это происходит и, естественно, о мерах предохранения. Что касается людей, которые употребляют наркотики, мы должны сконцентрировать всё наше внимание на оказании помощи, включая доступ к программам по обмену шприцов. В Кишинёве, кстати, мы уже запустили программу PrEP, доконтактной профилактики ВИЧ. Это важный шаг для тех, кто в зоне риска, и для того, чтобы [люди] в принципе не заражались.»

Рассказывая о проектах, реализуемых в Бельцах, Николай Григоришин сделал упор на проблемы людей, употребляющих наркотики, и на следующий опыт его команды:

«Мы все с вами ходим в супермаркеты. Покупаем молоко, мясо, воду. Мы с моей командой выступаем за то, чтобы в Бельцах открылся «супермаркет» – неважно, как он будет называться: супермаркет, учреждение, академия – в который приходили бы такие люди и получали весь спектр услуг. Начиная со сдачи анализов и заканчивая простым общением, общением человеком, общением с психологом. Мэр Одессы сказал, что они первые откроют комнату для употребления. Вот тут мы с ним поспорим, я думаю, что первые откроем её мы.»

После панели выступлений мэры и вице-мэры оставили свои подписи под Парижским соглашением и соглашением Zero TB.

Напоминаем, что 31 мая 2019 года и. о. мэра Кишинёва Руслан Кодрану и региональный директор ЮНЭЙДС в странах Восточной Европы и Центральной Азии Винеи Салдана подписали Парижскую декларацию об ускорении действий в больших городах для прекращения эпидемии ВИЧ/СПИДа. Кишинёв стал первым городом в Молдове и первым среди городов регионального проекта #SoS_project, подписавшим эту декларацию, и тем самым заявил о своей активной лидерской позиции в глобальном движении по борьбе с эпидемией ВИЧ/СПИДа в крупных городах во всём мире.

Максим Куклев



VII-ая Национальная конференция по ВИЧ/СПИДу

16 декабря в Кишинёве состоялось официальное открытие VII-й Национальной конференции по ВИЧ/СПИДу.

Конференция собрала представителей всех неправительственных организаций, работающих в области ВИЧ/СПИДа, а также государственных структур, в ведении которых находится принятие национальных и международных решений в этой области.

Конференция этого года началась с приветственных слов президента парламентской комиссии по социальной защите, охране здоровья и семьи **Елены Бакалу**, министра здравоохранения, труда и социальной защиты **Виорики Думбрэвяну**, странового





менеджера ЮНЭЙДС Молдова **Светланы Плэмэдялэ** и **Руслана Поверги**, представителя сообщества людей, живущих с ВИЧ, и групп, уязвимых к ВИЧ.

Два дня конференции состояли из совместных заседаний и одиночных выступлений.

В рамках сессий первого дня участники и участницы обсудили прогресс в области профилактики ВИЧ/СПИДа и новые подходы в области его диагностики и лечения. В повестке также присутствовал обзор внедрения гранта Глобального фонда в течение двух прошедших лет, обсуждение эффективности распределения ресурсов и реализации политик, а также программ борьбы с ВИЧ/СПИДом. Отдельная сессия была отведена вопросу стигмы и дискриминации. Выступления, занимавшие вторую половину дня, включали такие темы, как профилактика, лечение и уход, а также укрепление системы здравоохра-

нения и менеджмент Национальной программы профилактики и контроля ВИЧ/СПИДа и инфекций, передающихся половым путем.

информации, полученной ими в течение двух последних дней, а также принимая во внимание произошедший обмен опытом с



участием психологов, адвокатов, правозащитников, медицинских и социальных работников. Во всех сессиях основной акцент делался на открытость ВИЧ+ сообществ к диалогу о нуждах людей, живущих с ВИЧ, об их опыте дискриминации и способах борьбы с ней.



Синдром выученной беспомощности



Как часто вы себе говорили: «Я с этим точно не справлюсь», «У меня никогда ничего не получается», «Я не буду это даже начинать»?

Изредка, такие мысли нас всех сопровождают, но есть большая разница между тем, чтобы так подумать и тем, что вы отказались от действий. Да, если подобные мысли останавливают вас и вы выбираете ничего не предпринимать, то вам необходимо узнать о понятии выученной беспомощности.

■ Эксперимент

В конце 20-го века учёными был проведен эксперимент над животными, основными субъектами которого являлись крысы и собаки.

Суть эксперимента заключалась в следующем: собак помещали в специальную клетку, где периодически подавались неопасные для здоровья удары электрическим током.

Находясь некоторое время в данной клетке, собаки пытались каким-то образом избежать тока, что было невозможно. Спустя определенное время им была предоставлена возможность убежать из клетки, однако они ничего не предпринимали. На основе данного наблюдения, ученые пришли к выводу, что собаки убедились в безвыходности ситуации и перестали искать какой-либо выход.

Нам сразу же хочется отметить, что люди отличаются от собак. Именно поэтому ученые провели похожий эксперимент и на людях, используя вместо электрического тока непри-

ятные звуки. Множество людей повели себя так же, как собаки из предыдущего эксперимента.

Экспериментаторы сделали вывод, что у участников эксперимента образовался синдром выученной беспомощности.

■ Определение

Выученная беспомощность – это нарушение мотивационной сферы человека, который убежден, что на события, происходящие в его жизни он не может повлиять. Пассивность и ощущение бессилия сопровождают такого человека практически во всех жизненных ситуациях. С каждой такой ситуацией человек утрачивает связь между своими усилиями и результатом, делая для себя вывод, что все ситуации происходят вне его действий.

Важно понять, что существует временная реакция на те или иные события, на которые человек действительно не может повлиять. В данной статье мы будем говорить о тех случаях, когда беспомощность преобразовывается в устойчивую особенность личности.

■ Как выявить симптомы выученной беспомощности у себя?

- Зачастую вы считаете, что ваше мнение никому не интересно и не на что не влияет.
- Вы считаете, что причина ваших успехов в «волшебном» стечении обстоятельств, а не в ваших усилиях.
- Выбираете не проявлять инициативу и не решаетесь взять на себя ответственность.
- Вам тяжело адаптироваться к изменяющимся ситуациям в жизни. Все новое кажется обречённым на неудачу.
- Вы не проявляете настойчивость, когда необходимо отстоять свою позицию или мнение.
- Низкая мотивация к реализации своих потребностей. Порой даже отсутствие осознания своих потребностей.
- Вы убеждаете себя, что лучше не рисковать, пусть сейчас вам и не очень комфортно, что может показаться лучше, чем неизвестность.
- Думаете, что ваши действия ни на что не способны повлиять.

■ Как формируется выученная беспомощность в реальном мире?

Вспомните, были ли у вас в детстве ситуации, когда вам хотелось что-то сделать самому. А теперь вспомните, как отреагировали значимые взрослые на ваши стремления? Вы добились успеха или потерпели неудачу? Какой вывод вы для себя сделали: «Я все могу» или «Ничего не получается»?

Существует несколько источников формирования выученной беспомощности, вот несколько из них:

1. Опыт переживания неблаго-

приятных событий. Вы оказались в неблагоприятной для вас ситуации и никак не смогли на неё повлиять. При этом, приобретённый опыт в одной ситуации вы распространили на другие, схожие, а далее и на все, что с вами происходит, где вы на самом деле уже можете повлиять на ситуацию.

2. Опыт наблюдения за другими «беспомощными людьми». Например, вы посмотрели передачу о человеке, который рискнул высказать своему партнёру свои чувства и потребности, за что был отвергнут и брошен. Вы могли сделать вывод для себя, что делиться своими эмоциями не безопасно – лучше молчать. Важно учитывать тот фактор, что увиденное является не более, чем опыт абсолютно другого человека.
3. Отсутствие самостоятельности с детства. Родители, которые воспитывают ребенка в гиперопекающей атмосфере, где он постоянно находится в состоянии зависимости от них, обучают его неспособности принятия ответственности за свои поступки. Если мы берём ответственность за другого или пытаемся защитить его от последствий своих поступков, то адекватная взаимосвязь между действиями и последствиями может не сформироваться.

■ Как избавиться от симптомов выученной беспомощности?

Самое важное – это признать наличие «проблемы», таким образом вы уже сделаете один шаг к избавлению от беспомощности. Звучит парадоксально, но, когда мы можем честно себе признаться в том, что у нас есть какая-то проблема, мы способны найти ключи к её решению.

Также, очень важно не распространять свой негативный опыт на все ситуации, которые грядут в вашей жизни. Ведь с вами, помимо неудач, случалось и что-то позитивное.

Обратите внимание, что многие ваши успехи – заслуга ваших действий. Действия могут быть не заметными сразу, но, при должной систематичности, они принесут результат.

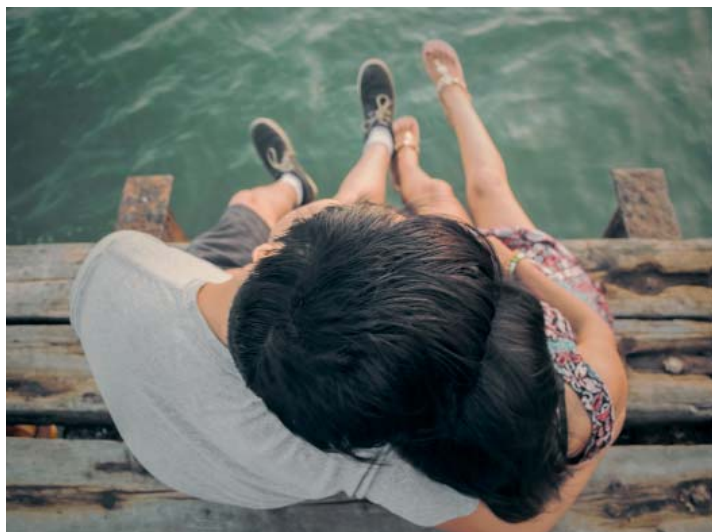
Разрешите себе ошибаться. Ошибки случаются со всеми, но не все находят решение.

Осознайте, что вы можете повлиять на большинство ситуаций в вашей жизни. А если на ситуацию нет возможности повлиять, то можно изменить отношение к ней.

Воспринимайте мир, как открытое поле для вашей деятельности, а не опасную среду, где вас обязательно ждёт неудача.

И, наконец, возьмите ответственность за свои поступки и мысли.

Анастасия Иванова, психолог





Владимир Гайц:

«Мне достался дар доверять людям».

Владимир Гайц стал живой легендой. Человек, который смог начать жизнь сначала – столько раз, сколько было нужно. Владимир прошел путь от дворового мальчика, а потом молодого человека, зависимого от наркотиков, к заключенному, а оттуда – к успешному бизнесмену, который помогает людям, прошедшим через те же самые проблемы. Но это, конечно, произошло не сразу.

Владимир открыл свое дело спустя год после реабилитации. Сначала это была обычная коммерческая деятельность, а сегодня – успешное производство, которому больше десяти лет.

В этом интервью мы с Владимиром поговорили об итогах, о восстановлении себя, о несовершенстве жизни и о том, насколько это может мотивировать двигаться вперед.

■ Расскажите, пожалуйста, о вашем детстве? Самые первые воспоминания, какие они?

Самые первые, которые пришли на ум сейчас? Это сложно... У меня не было счастливого детства... Первое что я вспомнил, не зная почему, это картина, когда пришел мой пьяный отец, а мне года три, и мне надо убежать из дома, потому что он бил всех и тому подобное...

■ То есть, будучи таким маленьким, вы убежали из дома?

Да, вот этот момент запомнил, что убежал к соседям, в пижаме, потому что папа пришел пьяный, и он был не в себе, была какая-то агрессия с его стороны, и мне пришлось это сделать. Это я помню. Ну а в основном детство – это дворовая жизнь, жизнь, которую я проводил на улице, с друзьями, соседями...

■ Это было в Кишиневе?

Да, я родился в центре, жил возле центральной бани, во дворах... Вот буквально до тридцати лет.

■ Вы прожили уже довольно большую часть жизни, насыщенной, разной... Пришли в результате к какому-то выводу? Что думаете о том, как именно нужно прожить жизнь?

Кто знает, как оно нужно, и как оно правильно? *(вздыхает)* Что это вообще за понятия: «правильно-неправильно», «нужно-не нужно»? Конечно, если мы не говорим о конкретных вещах, о которых ясно, что они неправильные... Грубо говоря, я понимаю, что воровать не нужно, потому что меня посадят в тюрьму. Но если говорить о правильности выбора... Откуда нам знать? Кто-то говорит: «Вот так правильно», кто-то говорит иначе. Я придерживаюсь идеи о том, что человек все равно должен двигаться, ориентируясь на собственное понимание, делать шаг и смотреть – правильно это или нет, работает это в твоей жизни или нет. Я думаю, что на самом деле каждый из нас именно так строит свою жизнь, потому что мало кто прислушивается, когда ему говорят, что «туда лезть нельзя». Конечно, хочется не ошибаться, но такого не бывает. Человек все равно должен сделать шаг, и потом должен анализировать – правильный это был шаг или нет, и если нет, то должен понять, какие шаги не надо делать, чтобы они не привели обратно в ту же ситуацию. Или наоборот – какие шаги надо делать, чтобы найти другое решение. Я, в принципе, так и живу. Никто не знает, как правильно. Ты должен прожить свою жизнь. Не чужую, а вот лично свою, пережить свой личный опыт. И вот твой личный опыт, он состоит из многих ошибок, падений и взлетов, и, если ты способен проанализировать, повернувшись назад, сказать себе:

«Слушай, а вот как я прожил эту неделю, что у меня происходило? Какой выбор был правильным, какой – нет? И что мне теперь делать?», тогда ты управляешь своей жизнью. Но жить при этом надо здесь и сейчас, на сто процентов.

■ Вы когда-нибудь чувствуете себя виноватым за то, что вы, условно говоря, испортили себе молодость? Есть ли у вас чувство вины перед самим собой?

Нет, я не испытываю чувства вины. Просто жаль времени. Когда ты живешь по-другому и оглядываешься назад, понимаешь, что жаль именно времени, потому что, если бы я его потратил на другие вещи, я бы добился в жизни других результатов. А такого, чтоб винить себя и бичевать, у меня нет.

■ И никогда этого не было?

Ну, возможно, было на начальных этапах. Сожаление было. А потом... Какой смысл жалеть о том, что нельзя исправить?

■ Вы довольно часто даете интервью, где рассказываете о своей жизни, о том, как преодолели трудности... Вы не устали рассказывать эту историю?

На самом деле я не люблю давать интервью. Я это делаю с одной целью – возможно, кому-то моя история даст надежду, вдохновение изменить жизнь.

■ Как считаете, у вас жизнь изменилась потому, что повезло, или потому, что вы что-то сделали для этого? Многие ведь говорят: «У меня так не получится». Что можно посоветовать таким людям?

Я думаю, что Бог дает возможности каждому человеку. А вот исполь-

зуюшь ты их или нет, это уже твоя ответственность. Да, в моей жизни появилась возможность, возможность, за которую я зацепился – зубами, руками, ногами, чем только мог, и не упустил ее. А насчет везения... Когда человек говорит, что не знает, как это пришло, как он достиг этого, он просто должен повернуться назад и проанализировать: «А какие действия я совершал, что привело меня к этому результату?». За всем стоят определенные действия. Если рассматривать какие-то конкретные ситуации, это легко понять. В моем случае есть ряд действий, которые я совершил, чтобы достичь результата.

■ Скажите, а как не упустить возможность? Как ее увидеть? Как понять, что вот именно это – возможность?

Надо попробовать, вот и все. Опять же – это ведь не пришло просто так! Возможности – рядом. Есть люди, которых мы считаем возможностями для себя, и я просто пытался ухватиться. Пробовал, смотрел... Где-то не получалось, но это не разочаровывало меня, и я хватался за другую возможность, за третью возможность, за четвертую возможность, за пятую, за шестую... И, если ты не будешь останавливаться, какая-то одна из них по-любому принесет тебе результат.

■ Вы, наверное, уникалы для Молдовы, потому что берете на работу людей с прошлым, похожим на ваше. Как вы пришли к этому решению? Вы не боялись, что они вас, грубо говоря, кинут?

Не боялся. Я об этом не думал даже. Просто в сердце было желание помогать таким людям, вот и все. Я помню эту мысль. Конечно, я доверял им. Я верю, что Бог наделяет каждого человека каким-то талантом и даром. Мне, наверное, достался дар доверять людям. Давать им возможности. Конечно же, не все оправдывают твое доверие, некоторые предадут, разные вещи случаются, но моя позиция не меняется – я все равно верю в людей. Да, возможно, меняются подходы и принципы, которые я применяю. С годами

понимаешь, что не всё добро есть добро, даже по отношению к людям. Родители порой проявляют такую любовь к своим детям, что портят их, то же самое и здесь – излишняя любовь и опека не приносит пользы.

■ Как вы думаете, вам еще есть куда расти? В личном плане, в профессиональном.

Сейчас я прохожу такой этап жизни, что понимаю: мне нужно заново «пересобрать» себя, пересмотреть все, полностью обновиться, начать действовать по-другому. Это такой жизненный этап, когда понимаешь, что ты какое-то время ехал по этим рельсам, но сейчас пути устарели и вскоре перестанут работать. И чтобы встать на новые рельсы, надо сойти, во-первых, со старых, а во-вторых, нужно реально «пересобрать» себя, понять, что нужно принимать совершенно новые решения – в первую очередь по отношению к самому себе.

■ И как вы будете «пересобирать» себя?

Это процесс анализа. Я анализирую то, что было, и то, что сейчас происходит, почему нечто в моей жизни уже не работает, почему именно эти события или обстоятельства имеют место быть. Обычно у нас как? Большинство людей ищут причину в обстоятельствах. У меня другой подход: я всегда смотрю, что я делаю не так, что мне нужно поменять, чтобы изменить ситуацию. Возможно, нужно поменять взгляды или отношение к ситуации. И это принципиально новые решения, всё должно быть принципиально новым. Это я и называю «пересборкой». Это не просто взять что-то старое и применить, просто подчистив где-то там. Это другое – это разрушить и заново, по-новому строить.

■ А нет риска, что в этом процессе от вас уйдут некоторые люди?

Риск всегда есть, просто нет другого пути. Если оставить все как есть, ситуация не изменится.

■ В нашем обществе есть мнение, что, когда человеку «стукнуло» определенное количество лет, жизнь практически заканчивается. Какие у вас ощущения по поводу вашего возраста?

Для меня то, что сейчас происходит – когда появились сложные обстоятельства, когда ушли какие-то ключевые люди – выглядит вызовом. Это меня заставляет собраться и действовать по-другому. А если живешь и получаешь удовольствие от того, что происходит, зачем уходить на пенсию? Если я кайфую от своей жизни?

■ Как передать этот кайф другим людям?

Проблемы, они же всегда есть. Люди почему-то боятся проблем, а я сейчас понял, что проблемы вообще – это круто. Каждая проблема – это возможность. И когда ты вот так смотришь на вещи... У меня сейчас куча проблем. Возможно, больше чем у многих... Я, конечно, такой не один, у любого бизнесмена очень много проблем. Но когда ты меняешься, ты понимаешь, что это дает драйв, энергию – идти и решать эти вопросы, по-другому совершенно на них смотреть... Это как-то заводит, в этом и есть жизнь. Хотя да, она сложная, трудная, ты ночами не спишь, ты думаешь постоянно.

■ Какую роль играет во всем этом жизненном процессе семья? В жизни человека, который преодолел такие сложные моменты, и в жизни человека, который занимается успешным бизнесом?

Для меня семья – одна из ключевых ценностей в жизни, она играет огромную роль. Те, кто приходят к нам в компанию, всегда говорят, что у нас семейная обстановка. Я очень люблю свою семью и, конечно, моя жена, мой ребенок – это вдохновение. Семья – это жена и дети, потом семья – это круг близких мне людей, ребята мои – тоже семья, мы общаемся, проводим время вместе, хотя каждый имеет свои семьи, свои заботы, но мы находим время для общения. Семья – это отношения с близкими тебе людьми. Именно отношения.

■ А где вы себя видите через десять лет? Каким будет ваш бизнес, каким будете вы?



Я себя вижу, наверное, в том, что я делаю сейчас. Это то, чем я живу. Я не хочу менять то, чем занимаюсь. Возможно, бизнес видоизменится, даже – сто процентов. Потому что десять лет – это очень много, ситуация очень быстро меняется, меняется экономика, и эти перемены трудно спрогнозировать. Но я хочу, чтобы мое дело продолжало жить: чтоб я мог устраивать таких ребят, чтобы производство развивалось, ведь это даст еще больше рабочих мест.

■ Вы хотите остаться в Молдове?

Я не планирую уезжать. Я не знаю, что должно произойти, чтобы я уехал. Я чувствую себя здесь комфортно, я люблю Кишинев. Понятно, что у нас в стране многое хотелось бы изменить, но убежать – это не вариант. У нас же как: ну все, надо валить из страны. Я верю, что мы можем влиять на перемены в этой стране. И я один из тех людей, кто готов в этом участвовать.

■ Чтобы бы вы хотели передать нашим читателям? Может, у вас есть совет для тех, кто готов опустить руки?

За жизнь нужно бороться. Всегда. Я думаю, что одна из ключевых вещей в моей жизни – это то, что я никогда не сдавался. У меня были взлеты и падения, были моменты, когда люди в меня уже не верили, но было вот это внутреннее понимание, что никогда не надо опускать руки и неважно, сколько раз не получалось. Попробуй пятьдесят раз, попробуй сто. Попробовал сто, попробуй двести. Я помню, когда приехал на реабилитацию, сказал себе: «Что бы ни случилось, я буду идти по этому новому пути».



Как говорить с детьми о здоровье и сексуальных отношениях?

Список советов и источников

Вопрос, который мучает, пожалуй, большинство родителей и опекунов: как говорить с детьми и подростками о сексуальных отношениях? Склоняет ли сексуальное образование к раннему началу активной сексуальной жизни? Как обстоят дела с секс-просветом в Молдове?

В конце октября на платформе социальной сети «Одноклассники» прошёл прямой эфир ток-шоу «По правде говоря», совместно организованный ЮНЕСКО по информационным технологиям в образовании (ИИТО ЮНЕСКО) и Региональным офисом ЮНЭЙДС для стран Восточной Европы

и Центральной Азии (ВЕЦА). Эксперты и звёзды, являющиеся также родителями, обсудили, как именно стоит говорить с детьми и подростками о половом созревании, сексуальных отношениях, личностных границах, ЗППП, ВИЧ и СПИДе и многом другом. Выпуск, продлившийся два часа и проведённый телеведущей и журналисткой Ликой Длугач, набрал примерно 1,3 млн просмотров и 1320 лайков от пользователей сети.

Напомним, что подробного сексуального образования в Молдове де-факто нет: в подавляющем большинстве школ темы репродуктивного здоровья проходят бегло, упоминая необходимость предохраняться и иногда объясняя, как

передаётся ВИЧ. Но о том, как строить здоровые романтические отношения, что следует знать о своём теле – в школьной программе пока ничего нет. NewsMaker недавно опубликовал подробный материал, в котором вопросы на эту тему были заданы местным специалистам и общественным деятелям, и из которого стало ясно, что влияние недавней табуированности этой темы всё ещё сильно сказывается на нашем обществе.

Участники и участницы ток-шоу «По правде говоря» на примерах из своей жизни и профессиональной практики рассказали, как доверительно и без стеснения обсуждать с детьми сложные ситуации, как помочь им разобраться в себе

и в том, что происходит с ними в непростой период полового созревания, как без назиданий и запретов дать им основы грамотности в вопросах здоровья и взаимоотношений.

■ Нужно ли говорить с детьми о сексе, и как это сделать правильно?

Марина Травкова, семейная психотерапевтка:

«Говорить надо правду, адаптированную к возрасту. Я хотела бы донести до родителей идею о том, что все это неправда, что для такого разговора нужен какой-то особый возраст, особое время, особое место. Нравится вам или не нравится – вы уже говорите со своими детьми о сексе. Вы делаете это с момента их рождения, потому что постижение сексуальности состоит не только из когнитивного знания о том, откуда берутся дети. Это включает в себя очень многое: отношение к себе, личностные границы, терпишь ты неудобную одежду или не терпишь, как ты относишься к тому, когда ты голоден, можешь ли ты отказать любимой бабушке, если не хочешь её целовать. Это всё составляющие сексуальности. Руки отца и матери, которые берут его [ребенка] и гладят, – это первый пласт того, что потом превратится в сексуальность. Отношение к себе, к телу, к миру, к границам. Этот разговор уже идет. То есть мы всё время детям что-то сообщаем о том, как жить, выбирать, влюбляться, как относиться к своему телу. Но когда ребенок приходит с вопросом в духе «расскажи мне...» – я бы обратила внимание на то, что это момент доверия – ему не надо отказывать. Родители, которые в этот момент не знают, что сказать, или боятся, должны помнить, что всегда можно ответить: «Я, если честно, не очень знаю сама». Потом можно найти и предложить хорошую книжку. И еще надо понимать, что подростки живут в невероятно открытом мире, и впервые ребенок видит порнографию в возрасте 9-11 лет. Сейчас подростки часто пишут и говорят: «Как мне объяснить моей маме, что ей нужно почитать что-нибудь о сексе?». Они уже

стремятся опекать родителей в этом вопросе».

■ На какие вопросы подростки хотят получить ответ?

Татьяна Никонова, журналистка и активистка:

«Подростки, как правило, ищут ответы совсем не на те вопросы, которые хотят подсказать им взрослые. Чего боятся взрослые? Беременности, плохой компании, заболеваний, передающихся половым путем. А подростков интересуют отношения. Что делать, как разговаривать, как признаваться в своих чувствах, как пережить отказ, как отказывать, как пережить то, что все про тебя что-то знают. Очень часто поднимаются темы травли и буллинга. То, что происходит на свидании, и что может еще произойти, кроме того, что тебе предложат секс, их тоже интересует».

■ Как побороть неуверенность в разговоре с детьми?

Марина Травкова, семейная психотерапевтка:

«Есть два лайфхака для родителей подростка. Первый – говорить честно о себе. Про то, как вы в первый раз влюбились, про то, как вы мальчику, который в вас влюбился, первый раз сказали «нет», переживали вы или нет – это всё богатейший, ценнейший материал. Второй лайфхак – это честно обозначить свой страх».

Татьяна Никонова, журналистка и активистка:

«Обсуждайте сериалы, в них постоянно что-то происходит! В них происходят незапланированные беременности, сложные заболевания, разрывы, кто-то друг друга не понял – это самые распространенные истории и неиссякаемый источник тем для обсуждения».

■ Правда ли, что сексуальное образование приводит к тому, что дети раньше начинают сексуальную жизнь?

Виней Салдана, директор Регионального офиса ЮНЭЙДС для стран ВЕЦА:

«В результате многочисленных исследований в разных странах мира было установлено, что программы сексуального образования не только не ведут к более раннему и активному началу половой жизни, но как раз наоборот. Подростки позже начинают половую жизнь, у них меньше партнеров, они не придерживаются рискованного поведения, сознательнее относятся к использованию презервативов и контрацепции. Все это вместе снижает риски ВИЧ-инфекции и других инфекций, передаваемых половым путем. Конечно, такие программы должны учитывать возраст, должны быть основаны на научных данных и главное, должны быть своевременны – то есть предлагать их нужно перед началом взрослой жизни, чтобы не было слишком поздно. Именно об этом говорится в Международном техническом руководстве по сексуальному образованию, разработанном организациями системы ООН под руководством ЮНЕСКО».

■ Зачем разговаривать с детьми о ВИЧ, ведь инфицируются преимущественно взрослые?

Виней Салдана, директор регионального офиса ЮНЭЙДС для стран ВЕЦА:

«Только в странах ВЕЦА живут десятки тысяч детей и подростков с ВИЧ-инфекцией. Поэтому говорить о том, что это заболевание не касается детей, нельзя. Но очень важно иметь качественную программу по сексуальному образованию, чтобы разговор об этих сложных вопросах дал положительный результат».

■ Что делать, если ребенок не верит в существование ВИЧ: прочитал в интернете, что всё это выдумки?

Татьяна Румянцева, акушерка-гинекологиня:

«Дайте ему ссылку на Всемирную организацию здравоохранения, на сайты, которые рассказывают про инфекции. Сейчас много организаций, где люди, живущие с ВИЧ-инфекцией, помогают другим. Можно отвести туда и познакомиться. Если человек воспринимает

только эмоциональную сторону, можно пойти и таким путем».

■ Как говорить о ВИЧ, не напугав?

Татьяна Румянцева, акушерка-гинекологиня:

«Эта информация носит предупреждающий характер. Говоря об инфекциях, я бы отмечала, что да, они существуют, для каких-то из них есть лечение, иногда оно может быть пожизненным. Небольшое зерно сомнений и переживаний за свою судьбу заронить довольно разумно. Мы всегда проговариваем опасности, от которых защищаем ребенка, и в вопросах секса должно быть так же».

■ Какой источник может быть максимально достоверным для подростка?

Елена Борщева, актриса театра и кино:

«Блогеры. Все подростки смотрят блогеров. Подростки сейчас брошены в информационном плане, на ТВ для них нет программ. Поэтому они многое берут от блогеров. Логично распространять информацию через их кумиров».

Мне недавно попала книга, и, прежде чем дать её дочке, я сама её прочитала. Автор – американец. Некоторые реалии с нашими не совпадают, но тема личных границ, отношений не только между мальчиком и девочкой, но и между подругами раскрыта хорошо. Я подумала: «Где была эта книга в моем детстве?». В ней просто расписано, как повести себя в той или иной ситуации, как проверить, что сказать».

Мы все прежде всего ищем отношений, теплых отношений, хотим быть нужными друг другу, любить друг друга, и секс – часть таких отношений. Но часто многие, особенно дети, не понимают, что это, в чем разница, может ли девушка отказать парню. А это ее право. Важно понять, как отличить любовь от потребительского отношения».

■ Могут ли интернет-ресурсы помочь родителям в образовании детей, и как научить

детей ориентироваться во всем многообразии онлайн-ресурсов?

Тигран Епоян, региональный советник ЮНЕСКО по образованию и здоровью:

«Безусловно, да. И таких ресурсов для родителей и подростков становится все больше и больше. Относительно подростков. Здесь речь идет о медиаграмотности, это тот вопрос, которым активно занимается ЮНЕСКО, помогая странам обучать медиаграмотности учителей, чтобы они, в свою очередь, обучали детей. Вот несколько базовых лайфхаков: необходимо развивать у детей способность критически осмысливать любую информацию, анализировать, не принимать на веру, перепроверять; обращать внимание на источник информации: кем создан сайт, кто авторы материалов, есть ли ссылки на первоисточники, специалистов, результаты исследований, научные данные; задать себе вопрос: какую цель преследует ресурс – дает объективную информацию или пытается навязать ту или иную модель поведения, образ жизни, манипулировать читателем, продать товары или услуги».

■ О сообществе для подростков «Двор»

Альфия МаксUTOва, главная редакторка молодежного паблика «ДВОР»:

«Мы создали «ДВОР» при поддержке ЮНЕСКО, чтобы говорить с подростками о репродуктивном здоровье. Подавляющая часть наших читателей – люди младше 21 года».

У нас есть несколько крупных блоков тем, которые мы освещаем. Во-первых, это физиология: это самые разные темы про тело и здоровье, про то, как работает мозг или про мифы о длине полового члена. Во-вторых, мы говорим про психологическое здоровье. Что такое депрессия? Как поступить, если меня травят? Как пережить безответную любовь? Наконец, есть темы, связанные с сексом и всем, что вокруг него».

Понятно, что чем более табуирована тема, тем сложнее с ней работать. Но мы всегда показываем, что сами таких тем не стесняемся: мы никогда

не прячемся за терминологией и эвфемизмами. Наша цель – создать спокойное, комфортное и при этом экспертное пространство для разговора на такие темы с подростками. Мы руководствуемся при написании статей только последними научными исследованиями, каждый наш текст обязательно проверяют эксперты. При этом мы разбавляем серьезный контент комиксами, развлекательными материалами, которые нужны как раз для создания атмосферы доверительного общения. Вроде бы получается: нам каждую неделю приходят теплые и добрые отзывы от подписчиков».

■ Какие подходы, используемые в паблике «Двор» при обсуждении деликатных вопросов, могут взять на вооружение родители?

«Что касается родителей, то, конечно, им будет суперполезно заглянуть в наш паблик, если они хотят что-то обсудить с ребенком. Например, я как родитель хочу поговорить с ребенком о просмотре порно или методах контрацепции. Что мне для этого нужно знать? Какие-то факты, статистику, описания механизмов работы всего этого. Потому что прямые советы типа «не смотри порно по восемь часов в день» или «предохранийся» не сработают так эффективно, как спокойный рассказ о том, как возникает зависимость от порно или почему предохраняться – неплохая идея. Пусть мой ребенок сделает выводы сам, ему будет приятно. И вот всю эту информацию я могу найти в наших карточках и статьях со ссылками на источники. И написаны они все языком, который будет понятен и комфортен подростку: без осуждения, без оценок, без пошлости и эвфемизмов».

Подготовил Максим Куклев

Источники:

https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2019/october/20191021_how-to-talk-with-teenagers-about-sexual-relations

<https://iite.unesco.org/ru/news/kak-govorits-s-podrostkami-o-zdorove-i-seksualnyh-otnosheniyah/>

<https://newsmaker.md/rus/novosti/detyam-osekse-nado-li-govorit-ob-etom-v-shkole-battl-nm/>



Как раскрыться о своём ВИЧ-статусе?

Разбираемся, что и как говорить

Делиться с людьми своим ВИЧ-статусом – дело нелёгкое. Стигма, предубеждения и дезинформированность о вирусе иммунодефицита человека, как и о синдроме приобретённого иммунодефицита, всё ещё в определённой мере влияет на общественное мнение даже в настоящее время. Но этот разговор действительно важен – он освобождает как и от груза тайны, так и может помочь вам найти поддержку. Именно поэтому, если вы ВИЧ-положительны и хотите открыться на этот счёт близким, можно спланировать несколько действий, чтобы несколько облегчить себе задачу.

За исключением необходимости, диктуемой законом, вы никому не обязаны говорить о своём статусе, кроме своих сексуальных

партнёров или партнёрш и/или супругов и тех, с кем вы делили инъекционные инструменты. Во всех остальных случаях только вам решать, говорить о своём статусе, или нет.

■ Позаботьтесь о себе в первую очередь.

Конечно, вне зависимости от того, насколько близкому человеку вы выбираете сказать, никто не может вам гарантировать, что их реакция не ранит вас.

Поэтому хорошей идеей будет поискать эмоциональной поддержки и консультации в организациях и группах помощи людям с ВИЧ, на случай, если вы боитесь, что близкий человек расстроится, будет нервничать или начнёт вести себя агрессивно.

Способность поделиться с кем-то и быть открытым или открытой о

вашем статусе – это очень важный и сближающий опыт.

Если всё пройдет хорошо, вы укрепите свои отношения с этой персоной, и сможете обратиться к ней за помощью в трудный час.

■ Как сказать?

Лучше всего в спокойной и комфортной обстановке, безопасном месте для вас обоих. Постарайтесь подгадать время, когда ваш разговор навряд ли прервут, и не надо будет спешить закончить. Если это совсем не представляется возможным, подберите самые комфортные условия для вас самих. После своих слов также нужно предоставить время собеседнику/собеседнице “переварить” принятую информацию.

■ Что сказать?

После того, как вы усадили человека, сказав, что хотите погово-

ворить, что сказать? Обуздайте свои эмоции – чем спокойнее вы скажете, тем спокойнее воспримет собеседни_ца. Не представляйте это в трагическом свете – вам нужно, чтобы новость восприняли как нормальное явление. Ваш диагноз вас не определяет. Нужно начинать этот разговор уже приняв то, что с вами случилось.

Возможно, придётся взять на себя и наставляющую роль. Будьте готовы к вопросам и недопониманиям. Было бы полезным иметь в арсенале информационные источники, которыми вы могли бы поделиться. Они могут не знать, как передаётся ВИЧ и как лечится, могут испугаться, что вам осталось жить недолго, или что вы лишены возможности вступить в отношения или создать семью.

Если вы будете рядом и найдёте в себе силы и терпение развеять заблуждения и объяснить конкретные факты, менее вероятно, что ваш собеседникотреагирует негативно.

■ Как сказать своим детям?

Практика с детьми, в принципе, идентична практике с взрослыми. Главное – понять, насколько зрел ваш ребёнок, прежде чем поговорить с ним о вашем ВИЧ-статусе.

Также как и было сказано ранее,

начинайте разговор начитанными по теме. Будьте готовы к вопросам и необходимости разъяснений, уверьте ребёнка, что не нужно беспокоиться о заражении. Хорошей идеей будет предоставить ребёнку поддержку специали_ки, с которыми можно будет поговорить без вашего присутствия – некоторые вопросы ребёнок может стесняться задать, чтобы вас не обидеть.

В случае, если ребёнок родился до постановления вашего диагноза и последний негативный ВИЧ-тест был до его/её рождения, подготовьте ребёнка к тому, что, возможно, ему/ей тоже надо будет сдать анализы.

■ Стоит ли говорить работодателям?

Это целиком зависит от вашего желания, за исключением случаев, если вы работаете в месте, повышающем риск передачи вируса (больница, лаборатория). Помните также, что если вы делитесь своим статусом, вы имеете право на конфиденциальность – это не должно указываться ни в каких досье или файлах.

ВИЧ не должен быть преградой вашей профессиональной деятельности, это вам гарантирует закон. В принципе, сообщить тет-а-тет руководству было бы плюсом, так как периодически вам нужно будет уходить с рабочего места по

вопросам здоровья и лечения, чтобы не возникало недопониманий и несправедливых претензий.

Если вы считаете, что ваши права нарушаются из-за вашего ВИЧ-статуса, вы можете обратиться за помощью к частным юрист_кам, а также в центры поддержки, например, в нашу ассоциацию *Inițiativa Pozitivă*.

Будьте готовы и к отрицательным реакциям, к сожалению, не все из них будут положительными. Будут утеряны друзья, потенциальные любовные интересы, но помните, что если человек не видит за вашим ВИЧ-статусом личность, ему/ей нет места рядом с вами.

Большая часть страха происходит из незнания. Вы удивитесь, как много людей будут хотеть больше говорить об этом, получить больше информации, чтобы расслабиться насчёт данного вопроса. А если человек отказывается ради вас просветиться – чего тогда стоят ваши отношения?

Максим Куклев

Источники:
<https://www.webmd.com/hiv-aids/features/talk-about-hiv-positive>

<https://www.womenshealth.gov/hiv-and-aids/living-hiv/telling-people-you-are-hiv-positive>

<https://www.avert.org/living-with-hiv/sharing-diagnosis>



Первая пациентка, «самоизлечившаяся» от ВИЧ-инфекции, открыла лицо

Лорен Вилленберг узнала о том, что ее организм смог уничтожить инфекцию, еще в 2011 году.

Однако из-за страха публичности и стигмы она не решалась публично заявить об этом вплоть до настоящего момента.

Жительница США Лорен Вилленберг – первая открытая ВИЧ-положительная пациентка, организм которой оказался способен самостоятельно контролировать инфекцию. Эксклюзивный материал о женщине опубликовало издание Leapsmag.

Как стало известно, Лорен является так называемым «элитным контроллером» – это представители маленькой (не более 1 % от общего количества) группы людей, организмы которых способны контролировать ВИЧ по причине генетической мутации CCR5-Δ32, которая делает невозможным его проникновение в иммунные клетки.

Несмотря на то, что инфекция в организмах таких людей развивается очень медленно, уничтожить ее полностью невозможно. По крайней мере, так считалось до того, как медики узнали о Лорен.

В 2011 году, по словам репортера, пациентке позвонил ее лечащий врач и сообщил о том, что, судя по результатам последних анализов, в крови Лорен нет белков вируса иммунодефицита человека.

Исследование, в котором Лорен выступила одним из четырех анонимных элитных контроллеров, было опубликовано в 2012 году в медицинском журнале Blood. Однако в нем не было

указано, что организм Лорен, в отличие от трёх других участников, по-видимому, смог полностью самостоятельно элиминировать вирус.

Вилленберг получила ВИЧ-положительный статус в 1992 году, но, несмотря на отсутствие АРВТ, ей в течение долгого времени не становилось хуже. О том, что она является контроллером, Лорен узнала только в 2004 году.

Как объясняет журналистам сама Лорен, уже после появления АРВ-терапии в 1996 году она чувствовала двойную стигму – с одной стороны как ВИЧ-положительная пациентка, которой не становится хуже, и с другой – как женщина, поскольку в то время на Западе основной группой риска считались исключительно MSM.

Именно стигматизация и страх публичности, по словам журналистов, стали причиной того, что Лорен так долго открыто не заявляла о своем статусе. Несмотря на это, с 2004 года она анонимно участвовала в исследованиях, а чуть позже организовала собственный фонд «Zephyr Foundation» и

пожертвовала более 91 миллиарда иммунных клеток в качестве донора.

Особенностью элитных контроллеров является то, что, даже более чем через десять лет после инфицирования, ВИЧ крайне сложно обнаруживается в их организме, а иммунная система практически не страдает.

Пересадка их донорского материала людям, живущим с ВИЧ, остается одним из самых вероятных способов излечения человека от инфекции. В марте этого года СПИД.ЦЕНТР уже писал о двух других пациентах – из Германии и Англии – которых ученые посредством сложной операции также «вылечили» от ВИЧ. Элиминации вируса иммунодефицита удалось достичь в ходе пересадки костного мозга от донора, имеющего врожденную резистентность к ВИЧ вследствие генной мутации.

В мае 2019 года Лорен Вилленберг заявила, что после смерти завещает свое тело для медицинских исследований.





Первый в мире банк спермы доноров с ВИЧ

открылся в Новой Зеландии

Первый в мире банк ВИЧ-инфицированной спермы под названием **Sperm Positive** открылся в конце ноября в Новой Зеландии. Его цель – снизить уровень стигматизации людей, живущих с этим вирусом, передает bbc.com.

Первыми донорами банка стали трое новозеландских мужчин, живущих с вирусом ВИЧ, но имеющих неопределяемую вирусную нагрузку. Это значит, что содержание вируса у них в крови настолько малое, что его невозможно определить стандартными методами. Такое состояние достигается с помощью антиретровирусной терапии. Считается, что человек с неопределяемой вирусной нагрузкой не может передать ВИЧ другому человеку при родах или незащищенном сексе.

Один из доноров, Дэмиен Рул-Нил, живет с диагнозом ВИЧ с 1999 года, но 18 лет назад он официально стал

носителем ВИЧ с неопределяемой нагрузкой. У него двое детей и трое внуков. По его словам, общество не понимает, что означает этот статус. Дэмиен Рул-Нил говорит, что ему как ВИЧ-носителю приходилось сталкиваться с отторжением и на работе, и в личной жизни.

«У меня много друзей, которые живут с ВИЧ и у которых есть дети, – сказал он. – Очень здорово, что я могу помогать другим. Но я также хочу показать миру, что жизнь не заканчивается после диагноза, и помогать бороться с навешиванием социальных ярлыков».

Банк был создан по инициативе ряда новозеландских общественных организаций в первую очередь в образовательных целях.

Доктор Марк Томас, специалист по инфекционным заболеваниям Оклендского университета, говорит, что за тридцать лет его работы отношение общества к ВИЧ-инфицированным людям очень измени-

лось, но они все еще продолжают страдать от стигматизации. Боязнь отторжения и дискриминации, по его словам, вредит борьбе с распространением вируса. Из-за этого страха люди реже проходят проверки, а ВИЧ-инфицированные реже обращаются к медикам за помощью и иногда нерегулярно принимают лекарства.

Другая цель работы нового банка спермы – дать понять людям с ВИЧ, что они тоже могут иметь детей и пользоваться услугами таких организаций, как банк спермы.

Sperm Positive будет работать как обычный банк спермы: реципиентов в случае согласия будут отправлять в местные клиники искусственного оплодотворения.

ВИЧ-инфицированные пациенты могут пожертвовать не только сперму. В марте 2019 года в США пациенту пересадили почку, пожертвованную ВИЧ-инфицированным донором.

Декриминализация передачи ВИЧ.

Почему это важная мера защиты прав ВИЧ+ людей

Несмотря на то, что за последние годы качество жизни людей, живущих с ВИЧ, меняется к лучшему, благодаря возможностям современной медицины и доступности информации, тем не менее они продолжают сталкиваться с трудностями, вызванными общественной стигмой и дискриминацией. Одной из таких трудностей становится и закон. В мире превалируют законодательства, предусматривающие уголовную ответственность за передачу ВИЧ-инфекции.

Исследования показывают, что уголовное преследование за передачу или постановку в опасность заражения вирусом не снижает темпов его распространения.

Самый распространенный и выдвигаемый политиками аргумент в пользу криминализации постановки в опасность заражения или фактического заражения другого человека ВИЧ-инфекцией состоит в том, что люди, распространяющие ВИЧ или ставящие других в опасность заражения, достойны наказания, поскольку их поведение «аморально» и «пагубно».

Однако большинство этих людей ведут себя так поскольку либо не знают, что инфицированы и могут заразить другого человека, либо боятся, что, раскрыв свой ВИЧ-статус, подвергнутся насилию, дискриминации, отторжению со стороны родных и друзей и другим нарушениям прав по причине их ВИЧ-статуса. Эти страхи, зачастую вполне обоснованные, не освобо-

ждают людей от моральной обязанности принимать меры для защиты других от инфекции.

Уголовное преследование людей за то, что они идут на риск причинения вреда из боязни подвергнуться дискриминации, не предотвращает подобное поведение и не способствует правосудию и справедливости. Напротив, сегодняшние законы препятствуют эффективной профилактике и способствуют стигме ВИЧ+ людей, в особенности касательно представителей и представительниц уязвимых групп.

В Республике Молдова уголовное наказание за передачу ВИЧ регулируется статьями 165, 171, 172, 206 и 212 Уголовного кодекса. Статья 212 сама по себе несовершенно. Она говорит о «заражении заболеванием СПИД», когда заразиться можно только ВИЧ, а СПИД - это синдром, развивающийся на фоне инфекции, который может и не развиваться при соблюдении терапии.

«Надо подчеркнуть, что статья 212 УК сформулирована таким образом, что по этой статье нельзя привлечь к уголовной ответственности человека, который не является носителем вируса иммунодефицита, даже если он инфицировал другое лицо, в таком случае будут применяться общие нормы уголовного права по причинению вреда здоровью. Такой подход без сомнения является дискриминацией по отношению к людям, живущим с ВИЧ,» - прокомментировал Андрей Лунгу, юрист «Позитивной Инициативы».

Криминализация ВИЧ оправдана только в случае злоумышленного заражения с целью нанесения вреда.

Это довольно редкий случай передачи.

Наиболее эффективны такие меры по противодействию ВИЧ, которые основаны на уважении прав человека. Права человека утверждают достоинство - включая сексуальную свободу - всех людей без исключения и создают условия, в которых люди могут принимать разумные, ответственные и безопасные решения о своем здоровье и своей жизни.

К таким условиям относится соблюдение права людей на получение полной и достоверной информации, на пользование средствами и технологиями комплексной профилактики ВИЧ, а также право на собственный ответственный выбор в таких интимных сферах жизни, как секс по взаимному согласию и рождение детей. К их числу также относятся свобода от насилия, от покушений на физическую неприкосновенность личности, от изнасилования в супружестве, а также любых других форм сексуального насилия и принуждений.

ОА «Позитивная Инициатива» считает, что вопрос открытости и честности в сексуальных отношениях - это вопрос этики, морали и доверия партнёров и партнёрш, а не законодательства.

Исходя из этого, вышеперечисленные законы республики являются дискриминационными.

Законы должны защищать граждан государства от несправедливого и жестокого обращения вне зависимости от ВИЧ-статуса.



Четыре пенитенциарных учреждения в Молдове находятся в процессе строительства и реконструкции

Два пенитенциарных учреждения Республики Молдова в настоящее время находятся в процессе реконструкции: ПУ № 10 «Гояны» и ПУ № 3 «Леова». Также власти планируют строительство новых тюрем в Кишиневе и Бельцах.

Инвестиции в реконструкцию Пенитенциарного учреждения № 10 «Гояны» составили около 36,3 млн леев. На эти деньги будут восстановлены три корпуса: корпус содержания под стражей, корпус профподготовки несовершеннолетних заключенных и медицинский корпус; будет построена multifunctional спортивная площадка, котельная, произведена замена всех внешних инженерных сетей (водопровода, канализации, электросетей), реабилитация подстанции электропередачи, а также сооружены станции очистки сточных и осадочных вод. На сегодняшний день восстановительные работы выполнены на 94 %.

По данным властей, реконструкция зданий Пенитенциарного учреждения № 3 «Леова» находится на последней сотне метров. В этот проект были инвестированы около 35,4 млн леев из государственного бюджета. Проект подразумевает реконструкцию следственного изолятора вместимостью 110 мест, прогулочных площадок, многофункциональной спортивной площадки, восстановление материально-технической базы (водоснабжения, канализации, центрального отопления), строительство нового котла и установку башни питьевого водоснабжения. Степень готовности объектов — 99 %. Сдача зданий в эксплуатацию назначена на конец 2019 года.

Строящееся в муниципии Бельцы пенитенциарное учреждение включает в себя четыре корпуса, предназначенные для содержания под стражей, с соответствующим образом оборудованными помещениями и сторожевой башней. На сегодняшний день работы выполнены на 34 %, а инвестиции составляют 25

млн леев. По информации Национальной администрации пенитенциарных учреждений, в настоящее время ведутся работы по обновлению внутренних помещений ПУ.

Строительство нового пенитенциарного учреждения в Кишиневе находится на стадии планирования. ПУ рассчитано на 1536 заключенных (1176 заключенных мужского пола с предварительным статусом (включая камеры для инвалидов), 140 заключенных женского пола с предварительным статусом (включая камеры для инвалидов), 128 заключенных из категории бытовых услуг, 36 заключенных из категории защиты свидетелей (включая камеры для инвалидов), 56 мест в медицинском отделении, из которых 44 предназначены для отделения соматических заболеваний и 12 — для лечения туберкулеза). Срок реализации проекта продлен до конца 2022 года.

Перевод: Дан Ерушевски
Источник: www.tv8.md
Foto: ANP



Издано Руководство по надлежащей практике для тюремного персонала в отношении женщин, находящихся под стражей

19 ноября 2019 года Министерством юстиции Республики Молдова было издано Руководство по надлежащей практике для работников пенитенциарной системы «Обеспечение удовлетворения особых потребностей женщин, находящихся под стражей», разработанное Центром по правам женщин в партнерстве с Национальной администрацией пенитенциарных учреждений и Пенитенциарным учреждением № 7 «Руска».

Руководство призвано содействовать: повышению осведомленности тюремного персонала и других ключевых участников о потребностях задержанных

женщин; о последствиях содержания женщин под стражей — для семьи и всего общества; углублению знаний и развитию навыков работников пенитенциарной системы в целях обеспечения соблюдения прав женщин и их особых потребностей в местах лишения свободы; знанию международных стандартов и практик, особенно Бангкокских правил, продвижению и применению этих стандартов на национальном уровне.

Министр юстиции поблагодарил партнеров по развитию за этот проект, который будет полезен для сотрудников пенитенциарной системы, отметив, что «соблюдение прав задержанных лиц является приоритетом для Министерства юстиции».

«Это руководство повысит у сотрудников уровень знаний и навыков по обеспечению соблюдения прав женщин, а также знаний международных стандартов и практик», — отметила директор Национальной администрации пенитенциарных учреждений Люба Жигня-Сувейка.

Руководство было разработано в рамках проекта «Расширение доступа к правосудию, юридической помощи и психологической поддержке для женщин, находящихся под стражей» в период с 2017 по 2019 год, при финансовой поддержке Швейцарского бюро по сотрудничеству в Молдове и Правительства Швеции.

Перевод: Дан Ерушевски



Новые руководящие принципы набора и обучения персонала пенитенциарных учреждений и служб пробации

Совет Европы 6 ноября 2019 года издал новый свод руководящих принципов, который предназначен для оказания помощи 47 государствам-членам в деле совершенствования найма на работу, обучения, профессиональной подготовки и повышения квалификации сотрудников тюрем и служб пробации. Руководящие принципы были разработаны для обмена передовым опытом с учетом разнообразия критериев, применявшихся до сих пор в разных странах. *e t̃ari*.

В документе подчеркивается ряд принципов, которые должны соблюдать правительства государств-членов: например, достаточный уровень укомплектования штата, наличие у сотрудников профессионального статуса и надлежащей подготовки, соблюдение норм профессиональной этики.

В руководящих принципах содержатся конкретные рекомендации в отношении минимального начального уровня образования

персонала и критериев его найма на работу, который должен происходить справедливым и транспарентным образом, с учетом личных навыков и качеств, необходимых для сотрудников, работающих в пенитенциарных учреждениях и службах пробации.

Еще один аспект, на который в документе обращается особое внимание, заключается в том, что процесс набора кадров должен быть направлен на поощрение разнообразия персонала с целью удовлетворения специфических потребностей различных подозреваемых и правонарушителей, включая соответствующие лингвистические и межкультурные навыки. В связи с этим объявления о вакантных должностях должны быть максимально доступны и открыты как можно более широкому кругу потенциальных кандидатов.

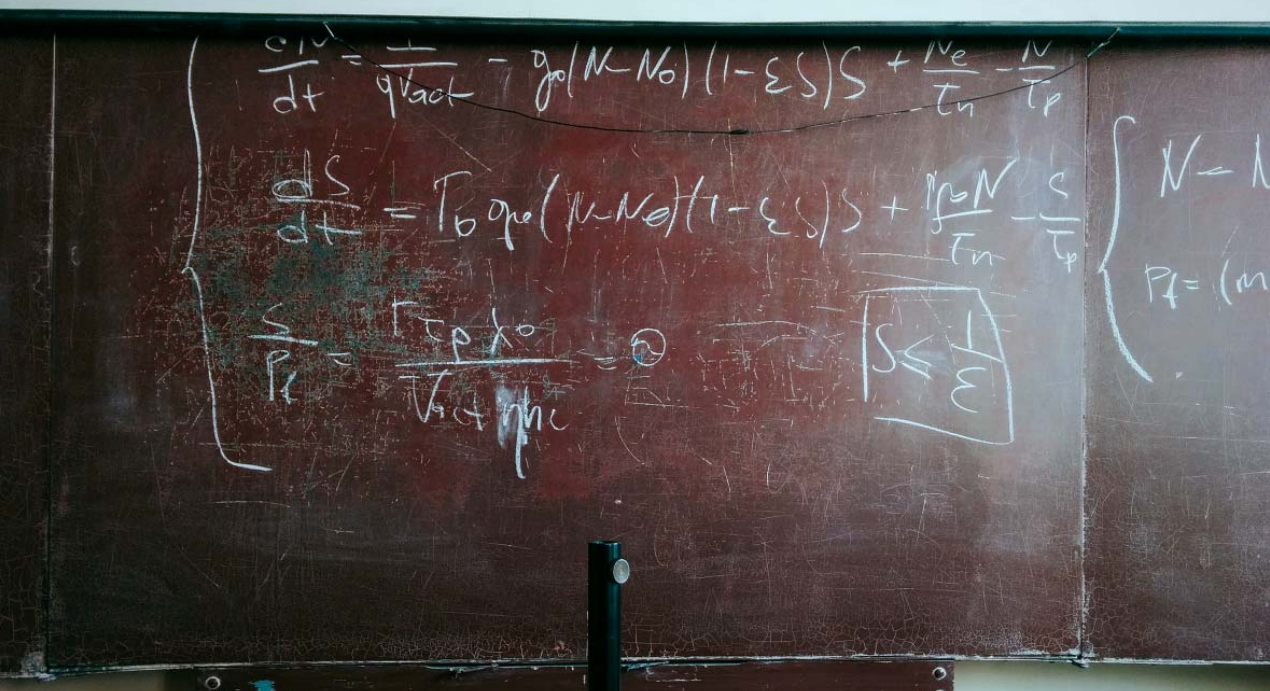
Кроме того, в руководящих принципах подчеркивается важность обеспечения сотрудников тюрем и пробации надлежащим образованием и профессиональной подготовкой в конкретных областях

теории и практики, а также необходимость прозрачной системы ежегодной аттестации, которая предоставляла бы возможность для карьерного и профессионального роста.

Наконец, в руководящих принципах подчеркивается, что пенитенциарные службы и службы пробации должны иметь общедоступный этический кодекс для своих сотрудников, и что оценка соблюдения этого кодекса должна быть частью процедуры аттестации.

Комитет министров Совета Европы рекомендует государствам-членам распространить данный документ в соответствующих национальных органах власти. Руководящие принципы были разработаны по итогам 22-й Конференции директоров служб тюрем и служб пробации Совета Европы, проходившей в Лиллестрёме (Норвегия) в июне 2017 года и посвященной вопросам найма, обучения и профессионального роста персонала.

Перевод: Дан Ерушевский
Источник: www.coe.int



Колледж за решеткой: какие дивиденды дает обучение заключенных

Итака, штат Нью-Йорк, где расположен главный кампус Корнеллского университета, находится менее чем в часе езды от четырех государственных тюрем строгого режима для мужчин. Близость расположения привела к партнерским отношениям между высшим учебным заведением, штатом Нью-Йорк и благотворительным фондом, который дает некоторым из заключенных возможность получить высшее образование, и преимущества этого процесса выходят далеко за рамки улучшения жизни отдельных людей.

Более половины всех заключенных в Соединенных Штатах отбывают сроки менее восьми лет, и многие из них освобождаются задолго до окончания времени отбывания наказания. В штате Нью-Йорк 40 % всех освобожденных заключенных снова окажутся в тюрьме в течение трех лет. Способность заключенного добиться успеха снаружи зависит от

того, возвращается ли он в стабильную семью, имеет ли он проблемы с психическим здоровьем или злоупотреблением веществами, а также от его образования и навыков в сфере трудоустройства.

Неудивительно, что недавно освобожденные заключенные гораздо чаще, чем другие соискатели работы, бросали учебу в старших классах, а диплома об окончании средней школы для трудоустройства может быть недостаточно. Исследование Джорджтауна предсказывает, что половина всех рабочих мест, созданных в этом десятилетии, требует продолжения среднего образования.

Ставки высоки, и не только для заключенных. Опрос заключенных в Миссури показал, что показатели повторного заключения «сократились почти вдвое для бывших заключенных с полной занятостью по сравнению с аналогичными заключенными, которые являются безработными». Каждый заключенный, покидающий систему, экономит этому штату в среднем по 25 000 долларов США в год. В целом по стране из государственных тюрем в 2010 году были освобождены более

650 000 человек. Сократив уровень повторного заключения наполовину, можно сэкономить 2,7 миллиарда долларов в год. Бывшие заключенные, имеющие рабочие места, также меньше нуждаются в государственной помощи и вносят свой вклад в развитие общества — платят налоги и покупают товары.

Исследование, проведенное в Миссури, также показывает, что шансы заключенных найти постоянную работу значительно возрастают, если они получают образование в тюрьме. Анализ пятнадцати других подобных исследований, проведенный в 2005 году, выявил, что в среднем показатели повторного заключения для участников образовательных программ в тюрьмах были на 46 % ниже, чем для тех, кто в них не участвовал.

В период с 1972 по 1995 год заключенные, которые не были приговорены к смертной казни или пожизненному заключению без права на условно-досрочное освобождение, могли подать заявку на гранты Пелла и в государственные фонды, такие как Программа

помощи в обучении в Нью-Йорке, для компенсации стоимости обучения в тюрьмах. В начале 1990-х годов в 37 штатах было 350 программ образования для заключенных. Но таких возможностей стало меньше в течение десятилетия жесткой борьбы с преступностью, и к 2005 году только дюжина тюрем имела программы высшего образования, большинство из которых были созданы волонтерскими усилиями отдельных колледжей и университетов.

Две из таких тюрем обслуживаются СРЕР (Корнеллской тюремной образовательной программой). СРЕР отправляет преподавателей и студентов Корнеллского университета в Обернское исправительное учреждение, тюрьму строгого режима, и Исправительное учреждение средней строгости Каюга (в окрестностях Итаки нет женских тюрем). Программа является кульминацией работы, начатой английским профессором Уинтропом Питом Уэтерби, который без финансирования начал преподавать в Обернском тюремье в середине 1990-х годов.

В 1999 году Программа предложила Корнеллскому университету давать за курсы образовательные кредиты. А в 2008 году это учебное заведение заключило соглашение с *Sauuga Community College (CCC)*: университет отказывается от пособий и платы за обучение; СРЕР предоставляет инструкторов и оплачивает

книги, школьные принадлежности и администрирование программы; а CCC предоставляет ассоциированные степени.

Сегодня СРЕР в год предлагает курсы для почти ста заключенных исправительных учреждений Оберн и Каюга, причем по самым различным предметам — от генетики и поэзии до экономики и медицинской антропологии. В ходе обычного семестра около дюжины преподавателей и аспирантов Корнеллского университета совершают двухчасовую поездку в оба конца, чтобы преподавать различные дисциплины при поддержке 40-50 студентов-ассистентов. Все, кроме аспирантов, которые получают небольшую стипендию, преподают бесплатно.

Посетив офис СРЕР, мы обнаружили, что студенты жаждут образования и благодарны сотрудникам Программы за их усилия. «Эти люди весьма необычны, — говорит о заключенных Ричард Поленберг, почетный профессор Корнеллского университета и отмеченный наградами преподаватель, читавший в Оберне курс конституционной истории. — Они очень, очень хорошо ведут себя в классе и задают действительно хорошие вопросы».

СРЕР поддерживается грантом в размере 180 000 долларов в год от фонда *Sunshine Lady Foundation*, который был основан Дорис Баффет, сестрой инвестора и филантропа Уоррена Баффета.

Мэри Каценштейн, профессор Кафедры американских исследований, которая обеспечила финансирование *Sunshine Lady*, отмечает: «Десянсто пять процентов мужчин и женщин, находящихся в тюрьме, возвращаются в общество. Мы хотим, чтобы они научились только отгачивать криминальное «мастерство», или чтобы в наши районы возвращались люди, у которых была возможность приобрести аналитические навыки и познакомиться с этическими ценностями?».

СРЕР также предоставляет возможность зарабатывать образовательные кредиты Корнеллского университета административному персоналу и сотрудникам службы безопасности из семи различных пенитенциарных учреждений. В дополнение к этому преимуществу тюремное образование, по-видимому, повышает безопасность сотрудников исправительных учреждений, поскольку заключенные продуктивно заняты. И это позволяет набирать новых заключенных для участия в программе.

СРЕР провел свою первую выпускную церемонию в Оберне в июне прошлого года. Пятнадцать заключенных получили дипломы перед аудиторий, в которую входили члены их семей, Комиссар исправительных учреждений штата Нью-Йорк Брайан Фишер и лично Дорис Баффет.

«Я была поражена энтузиазмом участников, преподавателей, студентов и администрации, — говорит Баффет. — Люди полны решимости использовать эту возможность, чтобы сделать лучше свою жизнь и жизнь своих семей».

«Образование — не единственный путь к восстановлению и защите своего достоинства в тюрьме, но это важный путь, — отмечает Мэтью Спеллберг, преподававший сравнительную литературу в тюрьме Нью-Джерси во время аспирантуры в Принстоне. — Будучи полученным правильным способом, оно предлагает хоть немного авторитета, необходимого человеку для создания самого себя, делает человека хозяином своего разума».

«Наконец-то я могу доказать свою способность творить добро, тренировать дисциплину и повышать свою способность к адаптации», — комментирует студент-заключенный Кристофер Шапард.

Перевод: Дан Ерушевски
Источник: www.forbes.com



Кто виноват и что делать.

Адвокат Института по правам человека комментирует самые частые нарушения прав пациентов



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

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

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

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

ческие представителям в отделении реанимации (если посетитель находится в состоянии опьянения, болен контактными заболеваниями, если в это время в палате проводят реанимационные процедуры и т.д.).

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

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

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

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

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

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

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

Кроме того, приказ Министерства здравоохранения, социальной защиты и семьи № 303 от 06.05.2010 о Перечне медицинских вмешательств, требующих информированного согласия, включает в себя перинатальные вмешательства, в том числе иммунизацию в список вмешательств, для которых информированное согласие законного



представителя является обязательным.

■ **Мою соседку положили в больницу с ребенком. Маму заставляют покупать лекарства, катетеры и пеленки. Это законно?**

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

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

Что касается детских подгузников и пеленок, медицинское учреждение может предлагать их в качестве помощи родителям, чьи дети

оказались в больнице, но все же в течение короткого периода времени, поскольку задача медицинского учреждения заключается в том, чтобы обеспечить медицинскую помощь, а не в том, чтобы обеспечить несовершеннолетних средствами личной гигиены.

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

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

Если ребенок должен пройти медицинское обследование высокого риска, инвазивное или хирургическое обследование, то согласие, выраженное в письменной форме, является обязательным. Также законный представитель имеет право отказаться от обследования ребенка.

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

- (1) Врач обязан соблюдать профессиональную тайну.
- (2) Информация о запросе на медицинскую, медицинскую, диагностическую и другие данные, полученные врачом при обследовании и лечении пациента, составляет личную информацию и профессиональную тайну врача и не может быть раскрыта.



США: опиоидный кризис

Эксперты говорят, что Соединенные Штаты переживают период опиоидной эпидемии. По их оценкам, в 2018 году около 10,3 миллиона американцев в возрасте 12 лет и старше злоупотребляли опиоидами, в том числе 9,9 миллиона – обезболивающими, отпускаемыми по рецепту, а 808 тыс. человек употребляли героин.

Опиоиды – это лекарственные препараты, разработанные для воспроизведения болеутоляющих свойств опия. Обезболивающие препараты, такие как морфий, оксикодон и гидрокодон, являются опиоидами. Незаконные наркотики, такие как героин и незаконно изготовленный фентанил, также являются опиоидами. Слово «опиоид» происходит от слова «опиум».

В течение 2017 года в Соединенных Штатах было зарегистрировано более 70 200 случаев смерти от передозировки, и 47 600 случаев этих смертей были вызваны опиоидами. По данным Департамента здравоохранения и социального обеспечения США, в 2016 и 2017 годах от передозировки опиоидами ежедневно умирало более 130 человек.

По данным исследовательской компании IQVIA Institute for Human Data Science, объемы опиоидов, отпускаемых по рецепту, достигли своего пика в 2011 году, в эквивалентном соотношении морфина в объеме 240

миллиардов миллиграммов. В 2018 году количество опиоидов, отпускаемых по рецепту, сократилось на 29,2 миллиарда миллиграммов морфина, что является резким снижением.

Самые высокие показатели отпуска рецептурных опиоидов в 2017 году наблюдались в штатах Алабама, Арканзас, Миссисипи и Теннесси.

■ Общие опиоиды

Опиоиды, такие как морфин и кодеин, естественным образом получают из растений опийного мака, которые в основном выращивают в Азии, Центральной Америке и Южной Америке. Героин является незаконным наркотиком, синтезированным из морфина.

Гидрокодон и оксикодон являются полусинтетическими опиоидами, изготовленными в лабораториях из натуральных и синтетических ингредиентов. В период с 2007 по 2016 год наиболее широко назначаемым опиоидом был гидрокодон (викодин). В 2016 году по всей стране было распространено 6,2 миллиарда таблеток гидрокодона. Вторым по распространенности опиоидом был оксикодон (перкосет). По данным IQVIA, в 2016 году в США было распространено 5 миллиардов таблеток оксикодона.

Фентанил – полностью синтетический опиоид, первоначально разработанный как мощный анестетик для хирургии. Его также принимают, чтобы облегчить сильную боль, связанную такими с неизлечимыми болезнями, как рак. Препарат в сто раз мощнее морфина и

даже небольшая его доза может быть смертельной. Незаконно произведенный фентанил был причиной многих случаев смерти от передозировки в последние годы.

Метадон – еще один полностью синтетический опиоид. Обычно он выдается выздоравливающим героиновым наркоманам для снятия симптомов абстиненции.

Опиоиды связываются с рецепторами в головном и спинном мозге, прерывая болевые сигналы. Они также активируют участки вознаграждения мозга, высвобождая гормон допамин, создавая ощущение эйфории или «кайфа».

Международный комитет по контролю над наркотиками сообщает, что Соединенные Штаты являются страной с самым высоким потреблением гидрокодона. В 2017 году около 99,2 % общего потребления гидрокодона в мире приходилось на Америку.

■ Зависимость

Расстройство, связанное с употреблением опиоидов – это клинический термин для опиоидной зависимости или злоупотребления.

Люди, которые становятся зависимыми от опиоидов, могут испытывать симптомы абстиненции, когда они прекращают принимать лекарства. Зависимость часто сочетается с толерантностью, что означает, что потребители должны принимать все большие дозы для достижения того же эффекта.

Люди, которые становятся зависимыми от болеутоляющих таблеток, могут перейти на героин, потому что это дешевле, чем отпускаемые по рецепту лекарства. Люди, зависимые от рецептурных опиоидов, в 40 раз чаще становятся зависимыми от героина.

С 2010 по 2017 годы смертность от передозировки героина возросла в пять раз.

Препарат под названием «налексон», доступный в виде инъекций или назального спрея, используется для лечения передозировок. Он блокирует или полностью отменяет эффекты опиоидов.

■ Регулирование и финансирование

Закон о лечении XXI века, принятый в 2016 году, выделил штатам по 1 млрд долларов США на два года в виде грантов на опиоидные кризисы, обеспечив финансирование расширенных программ лечения и профилактики. В апреле 2017 года министр здравоохранения и социальных служб Том Прайс объявил о распределении первого раунда грантов на сумму 485 миллионов долларов во всех 50 штатах и территориях США.

В августе 2017 года генеральный прокурор Джефф Сешнс объявил о создании в Министерстве юстиции Подразделения по выявлению случаев мошенничества и злоупотреблений, связанных с опиоидами. Миссия подразделения состоит в том, чтобы преследовать в судебном порядке лиц, которые в сфере здравоохранения совершают мошенничества, связанные с опиоидами. Министерство юстиции также назначает федеральных прокуроров, которые будут специализироваться на случаях мошенничества в области связанных с применением опиоидов услуг здравоохранения – в рамках трехлетней пилотной программы в 12 юрисдикциях по всей стране.

24 октября 2018 года президент Дональд Трамп подписал закон об опиоидах. Закон «О поддержке пациентов и общества» включает положения, направленные на содействие исследованиям по поиску новых препаратов для снятия боли, которые не вызывают привыкания. Это также расширяет доступ к лечению расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, для пациентов Medicaid.

Законодательные органы штатов также вводят меры по регулированию

клиник боли и ограничению количества опиоидов, которые могут выдавать врачи.

Многочисленные иски, связанные с опиоидами, были поданы штатами, округами, городами и другими объединениями.

■ История возникновения кризиса

1861–1865 – во время Гражданской войны медики использовали морфий в качестве анестетика на поле боя. Многие солдаты в результате стали зависимыми от этого препарата.

1898 – героин впервые коммерчески произведен компанией Bayer. В то время считалось, что героин вызывает меньше привыкания, чем морфин, поэтому его выдавали людям, которые были зависимы от морфина.

1914 – Конгресс принимает «Закон о наркотиках» Харрисона, согласно которому врачи должны выписывать рецепты на наркотики, такие как опиоиды и кокаин. Импортёры, производители и распространители наркотиков должны зарегистрироваться в Казначействе и платить налоги на распространение своих продуктов.

1924 – «Закон против героина» запрещает производство и продажу героина в Соединенных Штатах.

1970 – «Документ о контролируемых веществах» становится законом. Он создает группы (или категории) лекарств, в зависимости от возможности злоупотребления ими. Героин является препаратом Категории I, а морфин, фентанил, оксикодон (перкосет) и метадон – Категории II. Гидрокодон (викодин) изначально является препаратом Категории III. Позднее он классифицируется как препарат Категории II.

10 января 1980 – в «Медицинском журнале Новой Англии» опубликовано письмо под названием «Редкая зависимость у пациентов, принимающих наркотики». В нем рассматриваются случаи зависимости от болеутоляющих в очень специфической популяции госпитализированных пациентов, за которыми внимательно следят. Это становится широко цитируемым доказательством того, что наркотики являются безопасным средством от хронической боли.

1995 – OxyContin, версия оксикодона пролонгированного действия, медленно высвобождающая лекарственное средство в течение 12 часов, представлена производителем Purdue Pharma и активно рекламируется как более безопасное обезболивающее средство.

10 мая 2007 – производитель Purdue Pharma признает себя виновным в том, что вводит в заблуждение, рекламируя OxyContin как более безопасное и вызывающее меньшее привыкание средство. Компании и трем ее руководителям предъявляется обвинение в «введении в заблуждение и обмане врачей и потребителей». Purdue Pharma соглашается заплатить 634,5 миллиона долларов в виде уголовных и гражданских штрафов.

2010 – FDA (Пищевая и лекарственная администрация) утверждает версию OxyContin как препятствующую злоупотреблению. Тем не менее, люди продолжают находить способы злоупотреблять этим препаратом.

20 мая 2015 – DEA (Управление по борьбе с наркотиками) объявляет об аресте 280 человек, в том числе 22 врачей и фармацевтов, после 15-месячной операции по раскрытию группы медицинских работников, которые распределяют большое количество опиоидов. Операция, получившее название Operation Pilluted, является крупнейшей в истории DEA.

18 марта 2016 – CDC (Центр по предотвращению и контролю болезней) публикует рекомендации по назначению опиоидов пациентам с хронической болью. Рекомендации включают назначение вместо опиоидов безрецептурных болеутоляющих средств, таких как ацетаминофен и ибупрофен. Врачам рекомендуется поощрять физические упражнения и поведенческие методы лечения, чтобы помочь пациентам справиться с болью.

29 марта 2017 – Трамп подписывает распоряжение о создании Президентской комиссии по борьбе с наркотической зависимостью и опиоидным кризисом. Губернатор Нью-Джерси Крис Кристи выбран председателем группы, а зять Трампа Джаред Кушнер – советником.

31 июля 2017 – после некоторой задержки Группа Белого дома, изучающая эпидемию опиоидов в стране, публикует свой промежуточный отчет, в котором просит Трампа объявить чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения – для эффективной борьбы с продолжающимся кризисом.

22 сентября 2017 – аптечная сеть CVS объявляет о введении новых ограничений на выдачу опиоидов по рецепту, распределяя ограниченный семидневный запас для новых пациентов обезболивающей терапии.

1 ноября 2017 – Опиоидная комиссия публикует свой окончательный отчет. Его 56 рекомендаций включают предложение о создании общенациональных судов по наркотикам, которые бы помещали опиоидных наркоманов в лечебные учреждения, а не в тюрьму.

9 февраля 2018 – Бюджетное соглашение, подписанное Трампом, разрешает выделять 6 миллиардов долларов на опиоидные программы, из которых 3 миллиарда долларов – на 2018 год, и 3 миллиарда – на 2019 год.

27 февраля 2018 – Генеральный прокурор Джефф Сешнс объявляет о новой инициативе по опиоидам – создании Рабочей группы по рецептурному запрету и преследованию (PIL). Миссия рабочей группы заключается в поддержке местных юрисдикций, которые подали иски против производителей и распространителей рецептурных лекарств.

19 марта 2018 – Администрация Трампа излагает инициативу по прекращению злоупотребления опиоидами. Три области концентрации усилий: правоохранительные органы и запрет; профилактика и обучение через рекламную кампанию; помощь в поиске работы людям, борющимся с зависимостью.

9 апреля 2018 – руководитель Управления общественного здравоохранения США публикует консультативную рекомендацию американцам носить с собой препарат, отменяющий передозировку опиоидов – налоксон. Это решение принимает Общий совет управления – орган, собирающийся очень редко и, как правило, ради принятия срочных решений. Последняя его рекомендация была опубликована более десяти лет назад и посвящена употреблению алкоголя во время беременности.

1 мая 2018 – журнал Американской медицинской ассоциации публикует исследование, в котором говорится, что синтетические опиоиды, такие как фентанил, вызвали около 46 % смертей от опиоидов в 2016 году. Это в три раза больше по сравнению с 2010 годом, когда синтетические опиоиды были причиной примерно 14 % смертей от передозировки. Впервые синтетические опиоиды превосходили рецептурные опиоиды и героин в качестве основной причины смертности от передозировки.

30 мая 2018 – журнал «Медицинский уход» публикует исследование, в

котором оценивается, что стоимость медицинской помощи и лечения злоупотребления веществами при опиоидной зависимости в 2013 году составила 78,5 миллиарда долларов.

7 июня 2018 – Белый Дом объявляет о новой общественной рекламной кампании по борьбе с опиоидной зависимостью, стоимостью в несколько миллионов долларов. Первые четыре объявления кампании основаны на реальных историях, иллюстрирующих невероятные усилия молодых людей, направленные на получение мощных наркотиков.

12 декабря 2018 – по данным Национального центра статистики здравоохранения в настоящее время фентанил является лекарственным средством, наиболее часто используемым при передозировке лекарств. Уровень передозировки наркотиков с использованием синтетического опиоида ежегодно увеличивался примерно на 113 % с 2013 по 2016 год.

14 января 2019 – Национальный совет по безопасности обнаруживает, что, впервые в истории, шанс умереть от передозировки опиоидами в Соединенных Штатах выше, чем шанс умереть в автокатастрофе.

18 марта 2019 – более 600 городов, округов и индейских племен из 28 штатов подали федеральный иск против восьми членов семьи Саклер, которые управляют предприятием Purdue Pharma. В иске говорится, что семья увеличила продажи, создав «новый миф о здравоохранении, в котором опиоиды считаются безопасными и эффективными для длительного использования, а боль агрессивно лечится любой ценой».

2 мая 2019 – пять руководителей Insys Therapeutics, производителя версии фентанила под названием Subsys, признаны виновными по федеральным обвинениям в подкупе врачей, назначающих болеутоляющее средство людям, которым оно не нужно.

26 мая 2019 – производитель лекарств Teva Pharmaceuticals соглашается уплатить 85 миллионов долларов США для урегулирования судебного иска, поданного генеральным прокурором в Оклахоме.

28 мая 2019 – в Оклахоме начинается первое серьезное судебное разбирательство, связанное с опиоидами. Ожидается, что в ходе судебного разбирательства будет определено, могут ли штаты и муниципалитеты привлекать фармацевтические компании к ответственности за опиоидный

кризис. Ответчиком по делу является Johnson & Johnson.

15 июля 2019 – адвокаты представили заключительные аргументы в суде по делу об опиоидах в Оклахоме.

17 июля 2019 – CDC публикует предварительные данные, показывающие снижение случаев передозировки наркотиков на 5,1 % в течение 2018 года. Если предварительное число является точным, это будет означать первое годовое снижение смертности от передозировки за более чем два десятилетия.

26 августа 2019 – в знаменательном решении судья из Оклахомы присуждает компании Johnson & Johnson выплатить 572 млн долларов США за свою роль в опиоидном кризисе в штате. Судья округа Кливленд, Тэд Балкман, говорит, что этот кризис «опустошил» штат Оклахома.

15 сентября 2019 – Purdue Pharm объявляет о банкротстве в рамках соглашения об урегулировании судебных разбирательств по поводу производства опиоидов, в рамках которого компания должна выплатить 10 миллиардов долларов США. Согласно заявлению председателя совета директоров Purdue Pharm, эти деньги будут выделены сообществам, борющимся за преодоление кризиса.

30 сентября 2019 – FDA и DEA объявляют о том, что они отправили предупреждения четырем интернет-сетям, в общей сложности работающим с десятью веб-сайтами, которые незаконно продают неутвержденные версии опиоидных лекарств, включая трамадол.

1 октября 2019 – Johnson & Johnson объявляет о согласовании досудебного урегулирования на сумму 20,4 миллиона долларов США с двумя округами штата Огайо в преддверии крупного опиоидного судебного разбирательства, которое было назначено на 21 октября в штате Огайо.

21 октября 2019 – четыре фармацевтические компании достигли соглашения о выплате 260 миллионов долларов США округам Саммит и Кайахога в штате Огайо, которые являются истцами по связанному с опиоидами федеральному иску. Саммит и Куйахога являются двумя из более чем 2 700 объединений истцов, участвующих в судебных разбирательствах против фармацевтических компаний.

Перевод: Дан Ерушевский
Источник: www.cnn.com



Пить или не пить?

Чем (не) полезно красное вино

В обществе полагается считать, что периодический бокал вина может быть даже лучше, чем полное воздержание от алкоголя, но это может быть совсем не так, пишет Джессика Браун в своей статье на BBC Future.

За последние несколько десятилетий, вино заработало репутацию полезного для здоровья продукта. Потребление красного вина даже ассоциируют с такими эффектами, как снижение риска сердечных заболеваний и увеличением продолжительности жизни.

Однако за этими приятными слухами часто упускают тот факт, что огромное количество исследований выявляют связь между употреблением алкоголя и раковыми заболеваниями. Бутылка вина в неделю связана с повышенным

риском развития рака у некурящих: 1% для мужчин и 1,4% для женщин. Это приравнивает одну бутылку вина в неделю к 5 сигаретам для мужчин или 10 для женщин.

“В то время, как много работы было проделано для сообщения о вреде курения повышенным риском возникновения рака, это делается намного реже в отношении алкоголя, – говорит Марк Бэллис, директор по исследованиям и международному развитию уэльской Службы общественного здравоохранения. – “Пока органы здравоохранения контролируют информацию о курении, спиртовая промышленность предоставлена самой себе.”

Современное понятие, что бокал алкоголя может быть полезен, обязано открытию семидесятых годов, когда учёные обнаружили, что французы реже страдали сердечными заболеваниями по сравнению с другими

группами населения, несмотря на потребление большого количества насыщенных жиров. Этот феномен именуется “французским парадоксом” и до сегодняшнего дня остаётся загадкой, которую учёные до сих пор распутывают. С того самого времени мы часто слышим, что умеренное потребление вина снижает риск сердечно-сосудистых заболеваний, повышенного давления и диабета.

В одном из исследований этого года, учёные попробовали повторить обстоятельства семидесятых во Франции, только на этот раз эксперимент проводили в Китае. В течение 10 лет научный коллектив наблюдал за 500 тыс. взрослых в Китае, исключив людей с ухудшенным здоровьем и распределив людей по генетическим особенностям. В этот раз полезной связи между потреблением алкоголя и здоровьем не нашлось. Напротив,



Так каков же самый здоровый вариант? В идеале, воздержание от красного вина полезнее, чем его умеренное потребление, невзирая на все его плюсы, по словам Кэролайн Ле Рой, исследовательницы Королевского колледжа в Лондоне. Красное вино – единственный алкогольный напиток, у которого есть хоть какая-то польза для здоровья, но это всё ещё не означает, что это здоровая опция. Самый здоровый выбор, всё-таки, воздержание.

Пересказал Максим Куклев
 Источник: <https://www.bbc.com/future/article/20191021-is-wine-good-for-you>

наблюдения выявили, что чем больше люди пили, тем вероятнее было повышение давления и риск инсульта – сниженного риска у людей, пивших один или три алкогольных напитка в день также не нашлось. Это навело учёных на заключение, что хоть алкоголь и повышает давление и может даже приводить к инсультам, это не влияло на здоровье сердца.

Красное вино часто считают “здоровой” опцией засчёт содержащихся в нём антиоксидантов, полифенолов. Полифенолы, которые также можно найти во фруктах и овощах, уменьшают воспаления и в красном вине их в 10 раз больше, чем в белом. Альберто Бертелли, исследователь кафедры Миланского университета Биомедицинских наук о здоровье, утверждает, что благодаря этому противовоспалительному свойству вино и может быть полезно для сердечного органа. Бертелли рекомендует к употреблению не более 160 мл вина в день, но обязательно с блюдом, желательно в средиземноморском стиле.

Что касается белого вина, Бертелли также говорит: “В белом вине мы нашли две составляющие, схожие с оливковым маслом первого отжима, что считается здоровой едой, плюс-минус в том же количестве. Эти вещества, тирозол и гидрокситирозол, также проявили себя эффективными в профилактике болезни Альцгеймера.” В то же время, нет сомнений в том, что красное вино полезно для пищеварительных органов, ввиду внесения разнообразия в микрофлору организма.

