

# Мой мир



**АНАСТАСИЯ ИВАНОВА:**  
«КАРАНТИН ПРОЙДЁТ,  
А ДРУГИМ ЛЮДЯМ МОЖНО  
ПРОДОЛЖИТЬ ПОМОГАТЬ»

**КОНСТАНТИН ЧАРАНОВСКИЙ:**  
«У ПРОБЛЕМЫ ХИМИЧЕСКОЙ  
ЗАВИСИМОСТИ –  
ЧЕЛОВЕЧЕСКОЕ ЛИЦО, И ЧАСТО  
ОЧЕНЬ РОДНОЕ И БЛИЗКОЕ»

**5 МИФОВ  
О ГЕПАТИТЕ С**

# содержание

АПРЕЛЬ – ИЮНЬ 2020



4



6



10

## Новости

- 4 «Eco life for you» получило статус социального предприятия
- 6 День памяти людей, умерших от СПИДа: как это было в Молдове
- 8 ЕСПЧ снова признал Молдову виновной. В этот раз в разглашении позитивного статуса человека
- 9 ООН: COVID-19 влияет на нелегальные пути трафика наркотиков

## Советы психолога

- 10 Анастасия Иванова: «Карантин пройдёт, а другим людям можно продолжить помогать»

## Жизнь без наркотиков

- 12 День борьбы со злоупотреблением наркотическими средствами и их незаконным оборотом. Старт кампании «Лучшие знания для лучшей помощи»

## Жизнь за «колючкой»

- 14 Инна Вуткарёв: «Теперь в пенитенциарных учреждениях есть дети, которые обучаются дистанционно, есть заключенные, которые общаются с родственниками по Skype, и это – большой плюс пандемии, как бы парадоксально это ни звучало...»

## Жизнь со знаком +

- 16 Представлены новые данные о COVID-19 у людей с ВИЧ
- 18 «Было действительно трудно, но мы довольны результатами». Программа доставки АРВТ-препаратов в Молдове о проделанной работе

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/>  
i <https://ok.ru/initiativapozitiva>

Tipografia.md

Над номером работали  
Дизайн, печать: «FoxTrot» SRL  
Тираж: 1225 экземпляров



- 21 Наталья Железогло: «Когда доводишь сложный случай до конца, от этого даже как-то кайфово»
- 25 Наталья Несват: «Сегодня люди реагируют на ВИЧ более спокойно, чем на коронавирус»

## Лицо обложки

- 28 Константин Чарановский: «У проблемы химической зависимости – человеческое лицо, и часто очень родное и близкое»

## Наши дети

- 32 Что делать, если у вас создалось впечатление, что ваш ребенок может быть потребителем наркотиков?
- 33 COVID-19 приведёт к росту эксплуатации детского труда

## Просто, про здоровье

- 34 5 мифов о гепатите С
- 35 Загрязнение воздуха и COVID-19: взрывная смесь для здоровья?

## Инновации

- 37 Опиоидная зависимость и пандемия: как Канада решает проблему на пересечении двух кризисов
- 38 Билл Гейтс: «Пандемию победят инновации»

## Колонка юриста

- 40 В Молдове запустили электронную систему регистрации случаев нарушения прав людей, живущих с ВИЧ



21



35



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, туберкулёзом и малярией (Грант MDA-C-SIMU). 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. Кишинёу, 2020

## «Eco life for you» получило статус социального предприятия

**М**ы одна из первых четырёх организаций в Молдове, получивших статус социального предприятия! Национальная комиссия по социальному предпринимательству присудило статус социального предприятия Обществу с ограниченной ответственностью «Eco life for you», единственным учредителем которого является Общественная Ассоциация «Позитивная Инициатива».

Более четырнадцать лет в Новых Анезах существует Терапевтическое сообщество, куда люди приходят выздоравливать от наркотической и алкогольной зависимости, получают необходимые поддержку, знания и навыки для того, чтобы жить на 100%.

В 2005 году в Терапевтическом сообществе для людей с химической зависимостью в Новых Анезах завели двух поросят и 10 домашних кур. Впоследствии это привело к созданию мини фермы, которая не только позволяет частично покрывать расходы, связанные с работой Терапевтического сообщества, но и стала важным элементом программы реабилитации её резидентов. модель интеграции мини фермы и услуг зарекомендовала себя как хорошая практика и при поддержке Национальной Администрации Пенитенциариев была также внедрена в рамках Терапевтического Сообщества «Catharsis», расположенного в Пенитенциарном учреждении № 9, Прункул.

Для повышения эффективности и устойчивого развития экономической деятельности мини фермы, Общественной Ассоциация «Позитивная Инициатива» было организовано Общество с ограниченной ответственностью «Eco life for you».

**Миссия «Eco life for you»:** Полу-

чение прибыли и функционирование предприятия для социальной и трудовой интеграции людей уязвимых в контексте ВИЧ, решение проблемы употребления психо-активных веществ и бывших заключённых путём поддержания жизненно важных услуг, создания рабочих мест и подготовки к труду.

**Учредитель «Eco life for you»:** 100% Общественная ассоциация Позитивная Инициатива.

**Уникальность бизнес-проекта «Eco life for you»:**

- Инициирован некоммерческой организацией, основанной на



активизме идущего от представителей из сообщества уязвимых категорий.

- Программно и территориально интегрирован с услугами для уязвимых категорий граждан.
- Предоставляет рабочие места и управляется представителями уязвимых категорий.

**Мини ферма развита при помощи пожертвований доброжелателей и бывших резидентов, а также грантовых программ и пожертвований донорских организаций, в том числе:**

- UNDP Moldova;

- DVV International Moldova, из средств, предоставленных BMZ (Федеральное Министерство Германии по экономическому сотрудничеству и развитию);
- Фонда Восточной Европы из денег Европейского Союза;
- Pompidou Group of the Council of Europe;
- GIZ Moldova.

**На сегодняшний день экологическое фермерское хозяйство состоит из:**

- **Производство перепелиных продуктов.** В рамках перепелиной фермы производится мясо и яйца. Продукты в натуральном виде и прибыль от продаж является частью самофинансирования услуги по реабилитации людей от химической зависимости и программной деятельности учредителя.
- **Производство молочных продуктов.** Скот содержится в условиях, соответствующих европейским стандартам. Произведённые молочные продукты в натуральном виде и прибыль от продаж является частью самофинансирования услуг для благополучателей сервиса организации и программной деятельности учредителя.



- **Стадо вьетнамских вислобрюих поросят.** Декоративная птица. Животные и птица являются эстетическим украшением территории Терапевтического сообщества. Произведённые мясные продукты в натуральном виде является частью самофинансирования услуг для благополучателей сервиса организации.

**Некоторые данные о Терапевтическом сообществе (ТС) и социальном бизнесе:**

- начиная с 2005 года услугами ТС воспользовались более 480 человек, из которых начиная с 2018 года 26 человек в пенитенциарной системе;
- средний возраст резидентов 25–35

лет;

- в ТС Березки, Новые Анезы одновременно могут проходить реабилитацию до 15 человек;
- в ТС «Catharsis», расположенного в Пенитенциарном учреждении № 9, Прункул могут проходить реабилитацию до 26 человек;

Мы постоянно находимся в поисках возможностей для дальнейшего расширения и развития, вплоть до переезда. Мы мечтаем о территории площадью 15–20 гектаров земли, с озером, лесом, местом для дальнейшего развития социального бизнеса, центра для тренингов с целью реабилитации и ресоциализации большого количества нуждающихся в этом людей.



# День памяти людей, умерших от СПИДа: как это было в Молдове

**17** мая отмечается Международный день памяти людей, умерших от СПИДа. Этот день под названием «AIDS Candlelight Memorial» является одним из самых важных и массовых движений против ВИЧ/СПИДа и объединяет людей и сообщества по всему миру. В Молдове мероприятие вошло в социально-информационную кампанию «Вирусы – разные, люди – те же».

В Молдове в этот день состоялось торжественное открытие арт-инсталляции, выложенной парами поношенной обуви рядом с расстеленной красной лентой, вокруг которой стояли свечи. Инсталляция символизировала ушедших из жизни из-за СПИДа.

Мероприятие проводилось в столичном парке имени Штефана чел Маре, в сквере Европы, и

открылось торжественными приветствиями приглашённых представителей и представительниц организаций, борющихся с ВИЧ/СПИДом, а также представительницы мэрии города.

Дождь и общая напряжённость из-за ограничительных мер во время пандемии не помешали мероприятию состояться. Всем пришедшим вручили по маске с лозунгом и логотипом кампании, многие также раскрыли красные зонты. После окончания речей все участвующие в мероприятии зажгли лампы в память об ушедших из жизни из-за болезни и почтили их минутой молчания.

*«Право затронутых вирусами людей, среди которых может быть любой из нас, продолжать наслаждаться временем с близкими людьми, семьей, работой, образованием, общественной жизнью, ни в коем случае не*

*должно нарушаться», – произнесла речь Светлана Плэмэдялэ, страновая менеджерка ЮНЭЙДС Молдова.*

Юрие Климашевски, координатор Национальной программы профилактики и контроля ВИЧ/СПИД и ИППП, сказал следующее: *«В контексте вируса SARS-CoV-2, ... правительства стран мира показали, что при наличии цели и намеренности двигаться к ней могут быть приняты эффективные меры по борьбе с любым вирусом. В наших силах остановить эти инфекции».*

*«К сожалению, мы уже три месяца живем в условиях кризиса. Этот факт ставит нас, граждан Республики Молдова, а также весь земной шар, в необходимость соединять наши усилия в борьбе, минимизировать риски, вызываемые вирусом», – высказалась Анжела Кутасевич, вице-мэр муниципия Кишинёв.*



*«Если бы вы взглянули на медицинские исследования, связанные с COVID-19, вы бы увидели, что они следуют точно тем же шагам, которые прошла медицина за последние 40 лет в борьбе с ВИЧ/СПИДом. Пришел новый вирус, и вот, мы все в опасности, любой может заразиться, подвергнуться дискриминации или стигматизации. Мы должны помнить об этом», – добавил Ян Фельдман, председатель Совета по предупреждению и ликвидации дискриминации и обеспечению равенства в Республике Молдова.*

*«Наши ответственные лица... смогли мобилизоваться, чтобы удержать ситуацию под конт-*

*ролем в контексте пандемии коронавируса. [Но,] говоря, всё-таки, о ВИЧ/СПИДе и людях, которые сталкиваются с этим заболеванием, хочется надеяться, что все те выводы, что были сделаны, ... легли в основу дальнейших действий, направленных на то, чтобы от СПИДа, туберкулёза, гепатита не умирали, чтобы оставался приоритет сохранять жизни людей, по одной простой причине – это живые люди, а не просто статистика. Это люди с абсолютным правом жить до глубокой старости, получать удовольствие от жизни и осчастливливать окружающих», – выступил Руслан Поверга, генеральный директор ОА «Позитивная Инициатива».*

Кампания была организована под эгидой Министерства Здравоохранения, Внутренних дел и Юстиции Республики Молдова совместными усилиями О.А. «Позитивная Инициатива», организационных членов и партнеров в регионе, при финансовой поддержке Общественного Учреждения «Подразделение координации, внедрения и мониторинга проектов системы здравоохранения», Международной благотворительной организации «Альянс общественного здоровья» (Украина) и Посольства Швеции в Республике Молдова.





## ЕСПЧ снова признал Молдову виновной. В этот раз в разглашении позитивного статуса человека

**26** мая 2020 года Европейский суд по правам человека вынес решение по делу П. Т. против Республики Молдова. Суд единогласно установил, что имело место нарушение статьи 8, о праве на уважение частной и семейной жизни, Европейской конвенции о правах человека. Заявитель – человек, живущий с ВИЧ. Дело касается раскрытия статуса ВИЧ+ заявителя в справке о прохождении военной службы.

В 2011 году, после того, как врачи подтвердили диагноз этого человека, военно-медицинская комиссия выдала заявителю справку об исключении его из военной документации.

После заполнения удостоверения личности в августе 2011 года заявитель должен был представить свой военный билет или свидетельство об исключении из военного архива, из которого можно было бы установить его диагноз, по крайней мере, частично.

Ссылаясь на нарушение статьи 8

Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод в Европейском суде, заявитель жаловался на раскрытие его медицинских данных в официальном документе, который должен был быть представлен различным органам власти.

Правительство утверждало, что заявитель не предпринимал никаких действий для подачи своих жалоб, таким образом, не используя внутренние средства правовой защиты.

Заявитель указал, что не жаловался в национальные суды из-за отсутствия шансов на успех, опираясь на практику внутри страны, существовавшую на то время. Он сослался на дело ВИЧ-положительного мужчины Б., который инициировал два аналогичных действия в суде, но которые впоследствии были отклонены Верховным судом.

ЕСПЧ счёл отсутствующей необходимость раскрытия конфиденциальных медицинских данных в этом контексте, из-за чего и сделал вывод, что для такого вмешательства не было необходимости. Было зарегистрировано нарушение статьи

8 Конвенции.

«Я надеюсь, что после этого случая власти Республики Молдова примут необходимые меры для обеспечения защиты персональных данных, особенно медицинских данных. Таким образом, суд напомнил, что систематическое хранение и использование информации о частной жизни лица государственными органами является серьезным вмешательством, особенно когда обработка затрагивает категории крайне интимной и конфиденциальной информации», – сказал адвокат Андрей Лунгу, представитель истца.

Европейский суд присудил заявителю 4000 евро в качестве компенсации морального вреда и 1500 евро в качестве компенсации судебных расходов и издержек. Случай велся отделом стратегических дел ИДМОА.



## ООН: COVID-19 влияет на нелегальные пути трафика наркотиков

**М**еры, принятые правительствами для обуздания пандемии COVID-19, привели к нарушению маршрутов незаконного оборота наркотиков по воздуху, наряду с режимом сокращения или усилением запрета на маршруты незаконного оборота на суше. Некоторые цепочки поставок наркотиков были прерваны, и контрабандистские группировки ищут альтернативные маршруты, в том числе морские, в зависимости от типов контрабандных наркотиков. Такими некоторыми из выводов доклада о тенденциях на рынке наркотиков во время COVID-19, представленного Управлением ООН по наркотикам и преступности (УНП ООН).

Синтетические наркотики, такие как метамфетамин, как правило, перевозятся по континентам воздушным путем чаще, чем другие виды наркотиков. Следовательно, ограничения на авиоперевозки могут оказать особенно радикальное влияние на этот незаконный груз. Основная часть кокаина переправляется морем, и во время пандемии в европейских портах продолжают обнаруживаться крупные грузы.

До настоящего времени героин в основном переправлялся по суше. Но из-за пандемии морские пути все чаще используются для перевозки героина, о чем свидетельствуют изъятия опиатов в Индийском океане.

Однако на оборот каннабиса может повлиять не то же самое, что на героин или кокаин, поскольку его производство часто осуществляется вблизи потребительских рынков, и поэтому торговцы наркотиками в меньшей степени зависят от длительных межрегиональных поставок больших количеств наркотиков.

В случае героина, дефицит поставок может привести к потреблению вредных веществ, произведенных внутри страны – о нехватке героина сообщили страны Европы, Юго-Западной Азии и Северной Америки, а некоторые страны Европы предупреждают, что потребители героина могут перейти на фентанил и его производные.

Также сообщается об увеличении использования фармацевтических продуктов, таких как бензодиазепины, стоимость которых уже удваивают в определенных областях. Другой вредной тенденцией, вызванной нехваткой наркотиков, является увеличение потребления инъекционных наркотиков и общее пользование инъекционным инструментарием. Все они несут в себе риск распространения таких заболеваний, как ВИЧ/СПИД, гепатит С и сам COVID-19. Риск передозировки наркотиков может также увеличиться среди тех, кто употребляет инъекционные наркотики и которые инфицированы COVID-19.

Производство кокаина также затруднено в Колумбии, поскольку производители страдают от нехватки бензина. В Боливии COVID-19 ограничивает способность государственных органов контролировать выращивание кокаинового куста, что может привести к увеличению производства коки. Однако в Перу падение цен на

кокаин говорит о сокращении возможностей перевоза. Это может препятствовать выращиванию кокаинового куста в краткосрочной перспективе, хотя надвигающийся экономический кризис может привести к тому, что все больше фермеров займутся выращиванием коки во всех основных странах-производителях кокаина.

Снижение международной торговли в условиях нынешней пандемии может также привести к нехватке прекурсоров, жизненно важных для производства героина, а также синтетических наркотиков. Например, ограниченные поставки в Мексике, по-видимому, нарушили производство метамfetамина и фентанила, в то время как в Ливане и Сирии это сказывается на производстве каптагона. Чехия ожидает нехватку метамfetамина по тем же причинам.

В долгосрочной перспективе экономический спад, вызванный пандемией COVID-19, может привести к длительной и глубокой трансформации рынков наркотиков, что может быть полностью понято только после проведения дополнительных исследований. Экономические трудности, вызванные COVID-19, могут повлиять на людей, которые уже находятся в более неблагоприятном социально-экономическом положении, чем другие.





## Анастасия Иванова: «Карантин пройдёт, а другим людям можно продолжить помогать»



**М**олодова, как и большинство стран в мире, долгое время держала карантинные меры и выражала солидарность в рекомендациях самоизолироваться. Однако на данный момент, государство ослабило ограничения и в скором времени прогнозирует людям выход в социальную среду, как раньше. О том, каким образом человек вновь может вернуться в привычную рутину жизни безопасно для себя и окружающих, мы поговорили с психологом организации «Позитивная Инициатива» Анастасией Ивановой.

**Добрый день, Анастасия. Расскажите, пожалуйста, каким образом человек может войти в прежний режим работы и отдыха, испытывая при этом минимальный стресс?**

Ситуация, в которой оказался весь мир, для каждого человека является достаточно стрессовой. У многих людей произошел сбой в контексте восприятия повседневной жизни, дома и работы. Я уже не говорю о тех, кто вообще потерял возможность работать во время карантина. Сейчас можно услышать тех, кто безумно рад вернуться на работу и тех, кто с сожалением думает об этом. Что в первом, что во втором варианте всем будет достаточно сложно адаптироваться к новому

режиму дня.

Чтобы этот процесс прошел менее болезненно для нас, в первую очередь, необходимо установить график дня, который будет плавно переходить из одного режима в другой. Конечно, придется вставать раньше, но если вы привыкли во время карантина кушать яичницу на завтрак, к примеру, то её для себя можно приготовить и перед работой. Ведь очень важно соблюдать рутинные привычки, которые вы делали и во время карантина.

Во-вторых, во время работы можете устраивать себе маленькие перемены на кофе или чай совместно с коллегами, чтобы обсудить не только новости о коронавирусе, но и приятные моменты, которые с вами произошли во время изоляции.

Также можете определить для себя программу «максимум» и программу «минимум». Что вы планируете сделать на этой рабочей неделе, а что в ваши планы входит на ближайший месяц – включите туда помимо работы и отдых тоже. Это поможет уменьшить волнение и ощущение неконтролируемости происходящего.

Третий совет – это рационализировать и произносить вслух всё то, что происходит. Например: «Карантин закончился, мне необходимо выйти на работу, так как я люблю свою работу и хочу зарабатывать

деньги. Я привык(-ла) сидеть дома, но я очень быстро привыкну к другому режиму», – звучит достаточно логично и реалистично, без лишней паники и трагизма.

Четвертый совет – выберите для себя несколько источников достоверной информации. От других же постарайтесь ограничить своё внимание. Меньше эмоционально заряженных материалов, больше фактов. Просматривайте новости не 10 раз в день, а утром и вечером.

Пятый совет – поощряйте себя за проделанную работу. Тогда вы сможете войти в рабочий режим безболезненно, и это поможет решить все поставленные задачи. Поощрять себя можно как деньгами, так и какими-то приятными мелочами. И похвала – это, кстати, тоже хорошее поощрение, ведь всегда можно похвалить себя за проделанную работу.

Шестой совет – пользуйтесь возможностью смены обстановки. Сейчас можно выходить гулять в парки, в различные общественные места. Не сидите дома после работы или во время выходных. Необходимо постепенно сменять обстановку: для этого общайтесь с людьми, выключайте телефон, отключайте социальные сети, выходите в мир, встречайтесь с друзьями, подругами, знакомыми, близкими, общайтесь на разные темы, – в общем, прекрасно проводите время, тем самым пополняя

свои ресурсы положительного заряда.

**Многие люди говорят, что привыкли к изоляции в четырёх стенах – для них это уже зона комфорта. Каким образом в данный момент человека можно вновь приучить к социализации?**

Социализация во время карантина была очень активной, но в социальных сетях. Многие люди привыкли жить в скорлупе в это время: минимум социальных контактов и больше времени с собой и своими домочадцами.

Но надо отметить, что для потери навыков социализации необходимо намного больше времени, нежели 2 месяца. Я не представляю себе сейчас картину того, что люди будут выходить из дома, будто из джунглей.

Конечно, некоторые люди могут столкнуться со сложностями, так как в процессе коммуникации необходимо учитывать и личные особенности каждого человека. В нашем мире живут и менее, и более социализированные личности, и те, кто были до карантина достаточно активными в обществе, у тех уйдет меньше времени на социальную «акклиматизацию».

Каждому человеку сейчас необходимо выйти в мир живых людей, и как можно подальше отложить гаджеты. Учитывая, что многие ограничения сняли, вирус никуда не исчез, не нужно сразу идти в гости, посещать общественные места с большим скоплением людей.

Важно помнить, что обратное привыкание к социализации должно проходить постепенно.

Можно начать с общения с близкими людьми – видиться с ними определенное количество времени в неделю. Далее, если вы уже вышли на работу, то можно насладиться общением с коллегами.

Ещё один важный момент – если вы встретились с друзьями, подругами, то постарайтесь не уделять много внимания теме вируса и карантина, так как информация тоже несет определенный накал тревоги

и стресса. Вы можете обсудить и другие события вашей жизни.

Также можете выходить гулять в парки, наблюдать за счастливыми лицами других людей. Вам не стоит их опасаться, достаточно соблюдать личные меры защиты.

**Не секрет, что во время карантина некоторые люди агрессивно вели себя по отношению к тем, кто нарушал введённые государством ограничения. Насколько важно в пост-изоляционный период проявлять терпение, свою толерантность?**

Агрессия, которую проявляет человек, в первую очередь, вредит ему самому или ей самой, и повышает собственный уровень тревоги, поэтому позаботьтесь о своих нервах прежде, чем говорить плохо о других.

Агрессию во время пандемии можно рассматривать как защитный механизм, который делит мир на своих и чужих. «Чужие» – это больные, неправильные, а я правильный(-ая), и меня это точно не коснётся, я же здоровый(-ая)». Но все мы знаем, что вирус не выбирает человека по внешним признакам, по статусу или по наличию денег. А вот люди могут влиять на то, к кому как относиться.

Всегда нужно оставаться человеком, ведь на месте больного или больной могли бы быть мы, наши близкие, и нам бы точно не понравилось, если бы к нам проявляли агрессию. В такие моменты лучше поставить себя на место другого человека, посмотреть на мир чужими глазами.

Также не стоит проявлять агрессию и к тем людям, которые, к примеру, вышли на улицу без масок. Никто не знает, какие обстоятельства могли случиться у этих людей, возможно у них нет ресурсов, или нет возможности её найти и купить. Вместо осуждения можно подойти и предложить маску, конечно, если у вас есть лишняя.

Я надеюсь, что вирус многих из нас научит толерантности не только в отношении коронавируса и тех людей, кто заболел им, но и в отношении других больных, живущих,

например, с ВИЧ.

**Говорят, что всегда нужно начинать с себя. Что человек в данной ситуации может сделать положительного для себя, а что для окружающих?**

Для себя человек, в первую очередь, может принять реальную действительность. Нужно признать, что многие не поедут в это лето на запланированный отпуск, и это, конечно, очень печально. Тогда перед человеком стоит выбор, либо он или она сокрушается – ненавидит себя и весь мир, либо придумывает новый план, учитывая все ресурсы и возможности, которые у него или неё есть.

Во-вторых, важно быть благодарным, благодарной за то, что имеешь. Многим пришлось очень трудно во время карантина: кто-то потерял работу, кто-то не получал зарплату, ну, а кому-то повезло чуть больше. В любом случае, у нас есть самое ценное – наша жизнь и жизнь наших близких. Я на карантине прочитала книгу про концлагеря и была удивлена силой воли и духом главных героев и героинь. В книге прослеживается такая банальная, но важная мысль – цените то, что у вас есть. Карантин пройдёт – всё вернется на круги своя, а другим людям можно продолжить помогать, не обязательно материально.

Во время изоляции в социальных сетях мне часто встречались статьи об активизме, помощи нуждающимся. Люди, коммерческие агенты помогали врачам и друг другу. Это достаточно вдохновляюще; удивительно, как беда объединила многих людей. Неужели обязательно должно случиться что-то плохое, чтобы столько людей задумалось, что важно помогать друг другу?

Мы можем с уважением относиться к окружающим нас людям – не стоит забрасывать их информационным мусором, провоцируя тем самым конфликты и споры. Лучше поделиться новыми открытиями и достижениями в своей жизни – это будет и познавательнее, и вызовет положительные эмоции.

Интервью брала Марина Чакир  
Отредактировал Максим Куклев

# День борьбы со злоупотреблением наркотическими средствами и их незаконным оборотом.

## Старт кампании «Лучшие знания для лучшей помощи»

**26** июня состоялся запуск социальной кампании «Лучшие знания для лучшей помощи», приуроченной к Международному дню борьбы с употреблением наркотиков и их нелегальным оборотом. Кампания продлится до декабря текущего года, посредством видеороликов, тематических онлайн-тренингов, рабочих онлайн-заседаний, запуска мобильного приложения Police Assistant и прочих мероприятий.

Открытие прошло во дворе Генерального инспектората полиции в Кишинёве, где несколько представителей и представительниц государственных органов, а также неправительственного сектора передали слова приветствия и ответили на вопросы журналистов. В конце участники подписали плановое соглашение о проведении кампании.

**Ина Ткач**, представительница молдавского департамента ООН по наркотикам и преступности,



ввела всех пришедших в контекст, в котором проводится кампания:

«На данный момент в мире зафиксировано 269 миллионов людей, потребляющих наркотики. Это на 30% больше людей, чем было 10 лет назад. Больше всего количество увеличилось в развивающихся странах, но также и в Республике Молдова. Говоря о пандемии COVID-19, первое её последствие – очень

быстрый рост цен на наркотические средства и ухудшение их качества и чистоты, что ставит под угрозу потребителей и потребителей. Второе – переход торговли в онлайн-пространство. Это значительно усложняет работу полиции в идентификации торгующих лиц и привлечения их к ответственности. Помимо этого, от пандемии больше всего пострадали маргинализированные, бедные группы населения. Это заметно по росту безработицы и случаев ментальных заболеваний, что означает, что многие обращаются к наркоторговле, чтобы выжить, или употреблению, [чтобы заглушить болезненность и дискомфорт].»

**Серджиу Паю**, начальник генерального полицейского инспектората, сказал следующее:

«Число людей, потребляющих наркотических средств увеличивается в Республике Молдова, а возраст употребляющих становится всё моложе. Как известно, потребление нарко-



тиков с большим риском приводит к возникновению коммуникабельных заболеваний, таких как, например, ВИЧ, гепатит, туберкулёз, или других недугов психологического или эмоционального характера. Из этих соображений, генеральный инспекторат полиции как организатор сегодняшнего мероприятия совместно с нашими национальными и международными партнёрами, запускает кампанию «Лучшие знания для лучшей помощи» с целью сплочения и информирования общества о рисках, появляющихся из-за потребления и нелегального оборота наркотических средств».

**Януш Ерхан**, генеральный госсекретарь Министерства внутренних дел:

«В этом году нам удалось одобрить антинаркотическую стратегию на 2020–2027, стратегически важный документ, который также дополнится и планом действий. Приоритеты полиции меняются – мы наблюдаем всё новые тенденции

потребления наркотических средств, поэтому полиция постоянно работает над улучшением своих способностей в области [обнаружения и ликвидации наркоторговли]. Полиция будет концентрироваться на том, чтобы останавливать нарушения не во время их происхождения, а тогда, когда их можно предотвратить, посредством информирования и конструктивных мер».

**Дорин Лишман**, госсекретарь Министерства юстиции:

«В 2017 году, с поддержкой наших партнёров, нам удалось основать терапевтическое сообщество в пенитенциарном учреждении № 9 „Прункул“ адаптирующее к лечению под своей опекой 29 человек в заключении. Цель этого терапевтического сообщества заключалась в создании эффективного механизма реабилитации и реинтеграции заключённых с зависимостью. Бенефициары имеют доступ к программе с комплексными методами лечения,

которые включают в себя различные мероприятия, техники психологического консультирования. В настоящий момент терапию проходят 14 человек, а концепт терапевтического сообщества продвигается на государственном уровне».

**Андрей Яворский**, Начальник Национального инспектората пробабии:

«Наказания должны происходить не только из намерения юридического анализа поступков, но и из исправления нарушений, совершённых человеком с зависимостью. В период до обвинения, необходимо принять во внимание факторы, которые привели к антисоциальному поступку. В периоде после, в свою очередь, есть необходимость пересмотра итрафования и метода юридического вмешательства. Мы нуждаемся в таких инструментах, которые бы позволили внедрение сил закона в каждое нарушение в отдельности, рассматривать каждый случай индивидуально, разобратсья, что привело к нарушению».

**Руслан Поверга**, генеральный директор ОА «Позитивная Инициатива»:

«3–4 года назад начался длительный разговор о том, что закону необходима реструктуризация, нужны альтернативные меры заключения. Теперь институционализирован тот факт, что при наличии минимальной дозы наркотиков на руках человека не отправляют за решётку; что услуги снижения вреда должны быть устойчивыми, неважно есть донор, или нет. Услуги по психосоциальной поддержке тоже стали регламентированными, хоть и на настоящий момент нет ресурсов её обеспечить в полной мере. Мы должны понимать, что за потребляющими стоит не только статистика, но также их право на полноценную жизнь, их семья и близкие».

Кампания стартовала под эгидой национальной антинаркотической комиссии, в партнёрстве с Министерством внутренних дел, Министерством здравоохранения, труда и социальной защиты, Министерством юстиции и Министерством образования, культуры и исследований Республики Молдова.





## Инна Вуткарёв:

**«Теперь в пенитенциарных учреждениях есть дети, которые обучаются дистанционно, есть заключенные, которые общаются с родственниками по Skype, и это – большой плюс пандемии, как бы парадоксально это ни звучало»**

**П**ериод чрезвычайного положения, карантин и необходимость самоизоляции влияют на каждого из нас независимо от места проживания или социального окружения. С одной стороны, пандемия сделала нас всех равными перед лицом опасности,

а с другой – усугубила уязвимости и неравенство в нашем обществе. Было бы жаль, если бы такой кризис прошел без извлечения определенных уроков, в том числе и для пенитенциарной системы.

Инна Вуткарёв, глава отдела по работе с людьми, находящимися в конфликте с законом, расска-

зала нам о том, как заключенные проходят через этот кризис, и какую выгоду они могут из него извлечь.

**■** Ина, расскажи, что происходит во время чрезвычайного положения в местах лишения свободы?

Пенитенциарные учреждения

прекратили практически все контакты с внешним миром. Посещения запрещены, все образовательные мероприятия, предоставляемые внешними организациями, запрещены, а тюремный персонал теперь работает по сменам, чтобы снизить риск заражения.

**■** Что в этом случае означает работа по сменам?

Сейчас тюремный персонал работает 24 часа, а затем отправляется домой, чтобы отдохнуть несколько дней – это делается для того, чтобы люди нечасто контактировали друг с другом. Кроме того, передачи запрещены, но почтовые посылки продолжают доставляться, что означает, что заключенные могут получать не скоропортящиеся продукты питания и другие предметы первой необходимости.

**■** В течение этого периода в сети часто встречается сравнение жизни в самоизоляции, навязанной чрезвычайным положением, с жизнью заключенных. Насколько оно близко к истине?

Очень далеко от истины, потому что мы всё-таки сидим дома, находимся в привычном пространстве, которым сами себя ограничиваем ради общего блага. В случае заключенных, к самому факту содержания под стражей также добавляется то, что они больше не могут контактировать с близкими, как до карантина. Им предоставлена возможность чаще звонить, сейчас организуются Skype-встречи с родственниками, но посещения запрещены. При этом не все родственники имеют доступ к интернету, и это большая проблема. Кроме того, я заметила, что у резидентов Терапевтического сообщества чрезвычайное положение усилило тревогу за тех, кто дома – за родителей, жену, детей, братьев, сестер – в условиях, в которых заключенные понимают, что их близкие находятся в опасности, но не могут вмешаться, не могут помочь, не могут принимать решения, взаимодействовать, и это причиняет боль. Уровень уязвимости вырос, поскольку заключенные не знают, хорошо ли чувствует себя семья, заботятся

ли о себе близкие, справляются ли они? Кроме того, они все больше обеспокоены материальным положением семьи, поскольку многие из родственников остались без работы, без денег на прожительство, что также провоцирует страдания и чувство беспомощности.

**■** Любая кризисная ситуация выявляет определенные проблемы, которые в обычное время не видны или не кажутся такими важными. Какие проблемы всплыли в пенитенциарной системе Молдовы во время чрезвычайного положения?

Мы, как организация, много лет говорили о том, что пенитенциарным учреждениям должен быть обеспечен безопасный доступ в интернет, и мы взвесили все преимущества, которые может принести этот доступ. Во-первых, люди могут дистанционно учиться.

**■** Что означает безопасный доступ в интернет в этом случае?

Создание классов образования, куда будут проведены линии интернета, и где будет заблокирован доступ к сайтам социальных сетей, сайтам с порнографическим, насильственным контентом и так далее, то есть это будет сортировка информации: информация, которая не оказывает положительного влияния на заключенных, будет закрыта для них, но другие ресурсы, которые могут увеличить и развить их потенциал, будут доступны. Мы говорили о том, что безопасный доступ предоставит заключенным возможность дистанционного обучения, бесперебойной связи с семьей и, что не менее важно, откроет определенные возможности для дистанционной работы. В этой связи пандемия показала нам, что тюрьмы необходимо оснащать оборудованием, чтобы обучение заключенных могло продолжаться. Например, с закрытием школ Национальная администрация пенитенциарных учреждений должна была обеспечить непрерывность обучения детей, находящихся под стражей, поскольку другие дети, по мере возможностей, предоставленных родителями или опекунами,

имеют доступ к онлайн-урокам, а дети, находящиеся под стражей, находятся на попечении государства и, соответственно, такой доступ им должно предоставить государство. Мы нашли доноров, которые ответили на наш призыв и предоставили оборудование пяти пенитенциарным учреждениям (в четырех из которых несовершеннолетние находятся под следствием), чтобы эти дети могли учиться. Это доказательство того, что состояние кризиса, в котором мы сейчас находимся, вызвало некоторые изменения, которые происходят быстрыми, практически радикальными темпами.

**■** Почему заключенные не имеют доступа в интернет? Есть ли закон, ограничивающий это?

Доступ в интернет заключенным запрещает Исполнительный кодекс. Так что да, это написано в законе... Но законы написаны людьми. Национальная администрация пенитенциарных учреждений – структура с довольно новаторским подходом, и там, особенно в нынешних условиях, понимают, насколько важно для пенитенциарных учреждений идти в ногу с развивающимся миром. Мы уже видим, как легко меняются приоритеты в тех случаях, когда возникают непредвиденные ситуации. Теперь в наших пенитенциарных учреждениях есть дети, которые обучаются дистанционно, есть заключенные, которые общаются с родственниками по Skype, и это – большой плюс пандемии, как бы парадоксально это ни звучало. Было бы хорошо сохранить эту практику после окончания пандемии, потому что рано или поздно она закончится, а в пенитенциарных учреждениях останутся те же самые заключенные: заключенные, у которых есть родственники за границей; заключенные, которым необходимо учиться, иметь доступ к актуальной информации и новейшим образовательным программам; заключенные, которые обладают определенным потенциалом и могут удаленно работать. И мы должны бороться за эту возможность.

Перевод: Дан Ерушевски

# COVID-19

## Представлены новые данные о COVID-19 у людей с ВИЧ

**О**публикованные в середине мая результаты двух исследований случаев COVID-19 в США и Германии, позволили исследователям сделать осто-

рожный вывод, что люди с ВИЧ не подвержены более высокому риску смерти или тяжелой формы протекания заболевания, однако врачам следует обратить внимание на повышенную частоту бактериальной пнев-

монии у госпитализированных ЛЖВ.

■ Нью-Йорк

Исследователи из Медицинской школы им. Гроссмана при Университете Нью-Йорка провели оценку

данных 21 ЛЖВ, госпитализированных с COVID-19 в NYU Langone Health в период с 2 марта по 23 апреля 2020 года. Статус ВИЧ был подтвержден по электронным медицинским картам. Врачи сопоставили данные этих пациентов с 42 пациентами без ВИЧ с коронавирусом по дате поступления, возрасту, массе тела, полу, отношению к курению и основным состояниям здоровья, связанным с более высоким риском смерти от COVID-19.

ВИЧ-положительные люди, госпитализированные с COVID-19, имели средний возраст 60 лет, 90% были мужчинами, 23% – афроамериканцами, 38% – белыми, 33% имели гипертонию, 19% – астму или ХОБЛ, 19% – диабет и 4% – ишемическую болезнь сердца.

Среднее число клеток CD4 у них составляло 298 до или во время поступления, а у шести из 19 число клеток CD4 было ниже 200. У двух из 17 с недавними анализами вирусной нагрузки она была определяемой. Все люди с ВИЧ получали антиретровирусную терапию.

По сравнению с ВИЧ-отрицательными людьми с COVID-19, люди с ВИЧ имели более высокое общее количество лимфоцитов и более высокие уровни С-реактивного белка (СРБ) при поступлении, и чаще имели аномальную рентгенографию грудной клетки (90% против 64%), но ни одно из этих различий не было статистически значимым.

Точно так же, несмотря на то, что люди с ВИЧ дольше оставались в больнице (6 дней против 5), чаще попадали в отделение интенсивной терапии (28% против 16%) и чаще подвергались искусственной вентиляции легких (23% против 11%), эти различия не были статистически значимыми. Хотя уровень смертности был выше среди людей с ВИЧ (28% против 23%), эта разница также не была статистически значимой.

У людей с ВИЧ не наблюдалось повышенного уровня сердечно-сосудистых явлений или тромбозов.

У трех человек с ВИЧ и одного без ВИЧ развилась бактериальная пневмония в дополнение к пневмонии, вызванной SARS-CoV-2. Все указанные пациенты скончались,

несмотря на интенсивное лечение антибиотиками. У половины умерших ЛЖВ (3/6) была диагностирована бактериальная пневмония.

Таким образом исследователи пришли к выводу, что «ВИЧ не оказал значительного влияния на клинические исходы», но «были выявлены тенденции, свидетельствующие о том, что результаты могут быть хуже у ВИЧ-положительных пациентов». Специалисты выражают обеспокоенность по поводу развития бактериальной пневмонии как предиктора повышенной смертности у пациентов с ВИЧ и призывают к дальнейшим исследованиям этого вопроса.

■ Германия

Двенадцать клиник ВИЧ в Германии сообщили о результатах исследования данных 33 человек, живущих с ВИЧ, с диагнозом COVID-19 в период с 11 марта по 17 апреля 2020 года. Исследователи не раскрыли протокол тестирования, применяемый в клиниках, который привел к идентификации этих пациентов, поэтому не до конца ясно, представляют ли они всех людей с ВИЧ, у которых был диагностирован SARS-CoV-2, проходящих лечение в связи с ВИЧ в этих клиниках, или просто пациентов, которые были протестированы на SARS-CoV-2 по инициативе врачей после контактов с клиникой.

Большинство пациентов (30) были мужчинами. Все принимали АРВТ, и все, кроме четырех, имели число CD4 выше 350.

Кашель (78%) и повышенная температура (67%) были наиболее распространенными симптомами COVID-19. 14 человек были госпитализированы, и 6 из них нуждались в интенсивной терапии. Шесть случаев были критическими, включая полиорганную недостаточность или дыхательную недостаточность, требующую вентиляции легких. Три из шести пациентов умерли. Два случая были классифицированы как тяжелые (тяжелая пневмония), остальные – как легкие (без пневмонии или с легкой пневмонией).

Из 14 участников исследования десять были выписаны, один – еще в

клинике, три – умерли.

Из трех умерших пациентов один был в возрасте 82 лет и жил с ВИЧ в течение 28 лет. Последний анализ вирусной нагрузки перед COVID-19 у него показал 920 копий/мл. У другого пациента, умершего в возрасте 55 лет, было чрезвычайно низкое количество клеток CD4 (69) и очень низкое соотношение CD4/CD8 (0,06), что указывает на выраженную иммуносупрессию, несмотря на 21-летнее антиретровирусное лечение. Лишь у одного из трех ранее были состояния, связанные с COVID-19 (гипертония, ХОБЛ и диабет 2 типа).

В целом, у 60% пациентов с диагнозом COVID-19 в этой серии случаев была как минимум одна сопутствующая патология, чаще всего гипертония (10 человек), ХОБЛ (6) и диабет (4). Средний возраст составлял 48 лет, 6 из 33 были старше 60 лет. Один серьезный случай COVID-19 был зафиксирован у 37-летней женщины, один критический – 36-летнего мужчины.

Немецкие исследователи пришли к выводу, что анализ указанных случаев не подтверждает более высокого риска тяжелого заболевания COVID-19 или смерти у людей, живущих с ВИЧ.

■ Выводы

Таким образом обе группы исследователей заключили, что ВИЧ-инфекция не повышает риска развития тяжелой формы COVID-19, однако «необходимы надлежащие и специально разработанные исследования, чтобы сделать выводы о влиянии COVID-19 на людей с хроническими заболеваниями, включая ВИЧ-инфекцию».

Проведенные исследования пока не проливают свет на то, вызывает ли COVID-19 тяжелую иммуносупрессию, которая влияет на исход заболевания или вызывает развитие бактериальной пневмонии.

Более высокая частота бактериальной пневмонии у людей, живущих с ВИЧ, в серии случаев в Нью-Йорке подчеркивает необходимость проявлять бдительность в отношении БП у людей, живущих с ВИЧ, с симптомами COVID-19.



## «Было действительно трудно, но мы довольны результатами».

### Программа доставки АРВТ-препаратов в Молдове о проделанной работе

**С** 17 марта, после объявления правительством чрезвычайного положения в ответ на пандемию COVID-19, около 800 человек с ВИЧ в Республике Молдова получили – а новые, вышедшие на связь люди и продолжают получать – бесплатную антиретровирусную терапию на дом. Ранее мы сообщали об этом на нашем сайте в начале апреля.

Команда социальных работников и работниц, а также сотрудниц и сотрудников неправительственных организаций и социальных центров обеспечивает своевременную доставку лекарств АРВ и предоставляет информацию о профилактике

COVID-19 людям, живущим с ВИЧ.

Социальные работники и работницы, прошедшие обучение во Всемирной организации здравоохранения, объясняют, как предотвратить передачу коронавируса, определить его симптомы и принимают необходимые меры в случае, если люди заражаются COVID-19.

Благодаря общим усилиям, по данным на 19 мая, АРВ-препараты получили 798 человек. О том, как действует программа и какие задачи приходится решать на пути к пациентам и пациенткам, ожидающим препараты, мы поговорили с руководителем отдела ОА «Позитивная Инициатива» по работе с людьми, живущими с ВИЧ,

Алиной Кожокарь.

«Было действительно не легко. Необходимо было сформировать списки пациентов кому необходимы препараты, разделить их и раздать нашим коллегам, кто занимается непосредственно доставкой. Мы очень сплоченно работали и работаем с медработниками и медработницами в центрах лечения ВИЧ/СПИДа – совместно с врачами мы составляли списки пациентов и пациенток согласно медкартам, это объёмная и нелёгкая задача, но крайне важная, ведь у каждого и каждой своя схема приёма и свои медикаменты. Определить списки, собрать карточки, собрать лекарства, отправить их на доставку – это, конечно, очень утом-

ляло, особенно эмоционально», – говорит руководительница отдела.

«Очень спасает, что у нас есть несколько микроавтобусов – мобильных клиник, с помощью них можно развозить лекарства по территории муниципия и в районы по РМ. В случаях, когда из Кишинёва путь слишком длинный, или пока невозможен, – как, например, в Приднестровье – мы подключаем наши связи с организациями в районах, либо люди сразу же туда обращаются. В любом случае, мы связываем людей с ближайшим медицинским кабинетом, предоставляющим АРВТ-препараты, чтобы они смогли получить трёхмесячный запас. В обстоятельствах, когда человек находится в селе, и до медкабинета в крупном населённом пункте нет транспорта, в ход вступает наша логистика, и ему или ей всё привозит домой организация, покрывающая район».

Без лекарств не остались и наши соотечественники и соотечественницы за границей, особенно те, кто в условиях карантинных мер не могли добраться до местных больниц, либо не имели медицинского страхования.

«Как и многие наши бенефициары и бенефициарки из Молдовы, эти люди выходят на нашу линию



помощи через наших аутрич-работников и работниц. Многие обращались напрямую, реже через какие-то организации оттуда. Тем не менее, здесь нам пришлось попотеть немного больше. Если в случае Молдовы у нас уже были определённые связи между активистами и активистками, врачами, а также организациями, то в случае некоторых заграничных стран приходилось решать задачу,

встретившуюся впервые. Но ничего, справились! Несколько раз приходилось подключать людей, знающих нужный иностранный язык, ну и которые знакомы и с нашей сферой деятельности. Мы устанавливали контакт через знакомые заграничные организации с новыми, либо, находясь в поиске информации, обращались напрямую, – рассказывает Алина. – Вообще, сценарий с помощью за пределами Молдовы немного по-своему волнителен, потому что ты не знаешь, что происходит, и получилось ли задуманное до тех пор, пока запросивший помощь человек сам или сама не отчитаются. Да и в целом, многое тут зависит от них – иногда вы можете сделать абсолютно всё, что в ваших силах, а человек просто не приходит на приём к врачу, или на встречу с представляющим благотворительную организацию лицом по своим каким-то причинам. Всё-таки здесь важно напоминать себе о том, что мы не всемогущие, и действовать тут нужно обоим сторонам».

Несмотря на слаженность действий и чудо эффективности связей между людьми, на пути встречались и определённые препятствия.

«Была и такая история, с девушкой – гражданкой Молдовы,





«Некоторые люди, особенно те, кто живут далеко от крупных населённых пунктов, им когда привозишь на дом лекарства, у них аж глаза светятся. У нас был один такой случай, когда один из мужчин, кому мы привозили медикаменты в село, так чувственно нас поблагодарил, ещё и собрал огромный букет цветов, прямо со своего огорода, – вспоминает Алина. – Очень радуется, конечно, получать такую энергию в ответ!»

Программа доставки АРВ-терапии на дом продолжает действовать и сейчас. Несмотря на то, что общественный и междугородный транспорт начинает выходить на свои маршруты, всё также рекомендуется по возможности оставаться дома, особенно людям, чьё состояние здоровья больше подвергает их риску заражения новым коронавирусом. Учитывая этот всё ещё присутствующий риск, программа доставки продолжает работать.

В случае, если вы нуждаетесь в АРВ-препаратах, пожалуйста, свяжитесь с нами через наши страницы в социальных сетях или по номерам телефона, указанным на нашем сайте.

\*\*\*Этот материал появился в рамках проекта «Механизм обеспечения непрерывного АРВ-лечения трудовых мигрантов», финансируемый голландской некоммерческой организацией «Stichting AFEW International».

запросившей помощь, она застряла за рубежом. На тот момент она смогла найти, где остановиться, у представителей и представительниц диаспоры в стране через соцсети. И тут подошёл момент, когда нужно было пополнить запас лекарств. Человек, у которого она останавливалась, который помогал ей ориентироваться в городе и справляться с языковым барьером, помог ей добраться до клиники и поговорить с врачом, но как только выяснилось, что речь идёт о ВИЧ, то случился скандал, и фактически девушка оказалась на улице. То есть, даже в эти времена, когда нам надо помогать друг другу, стигма и дискриминация оставляют свой след. Благо, медикаменты она получить смогла, а дальше, связавшись с несколькими другими организациями, которые смогли помочь в этой ситуации, нам удалось вернуть девушку домой в Молдову».

образом, который значительно сократил бы путь к успеху. Но это приходит с опытом нахождения в таких ситуациях, а она у нас сейчас, не совру, довольно необычная. В целом, мы очень довольны результатами».

Стоит отметить, что многих пациентов и пациенток такая помощь не оставляет равнодушными. Многие из них очень ярко и активно выражают благодарность.

Говоря о выученных уроках, руководительница отметила, что больших промахов в процессе организации, на самом деле, не было: «Мы как-то все дружно понимали, что предстоит сделать, возможно, потому, что далеко не первый год этим всем занимаемся. Да, конечно, были пару случаев, на решение которых можно было затратить меньшее количество времени. Или подойти к решению каким-то



## Наталья Железогло:

«Когда доводишь сложный случай до конца, от этого даже как-то кайфово»

**Б**орьба с ВИЧ/СПИДом – это не только работа с планированием, правильным распределением финан-

сирования и составление тактик информирования населения. Этот объёмный и многогранный труд далеко не столь абстрактен, ведь один из его ключевых уровней –

это прямая работа с людьми, непосредственный контакт и общение с ними. Именно в этих взаимодействиях, помощи и поддержке кроется успех усилий

### общественных организаций – в консолидации сообщества и взаимопомощи.

Наталья Железого – социальный работник общественной ассоциации «Позитивная Инициатива». Она – одна из тех, чья профессия – оказывать информационную, социальную и юридическую поддержку людям, живущим с ВИЧ, в затруднительных ситуациях, в том числе, связанными с их здоровьем. Мы поговорили с ней, чтобы расспросить о трудовых буднях социального работника, о том, с какими испытаниями приходится сталкиваться, и что необходимо соцработнику для того, чтобы помочь другому или другой преодолеть препятствие.

### ■ Наталья, здравствуйте. Расскажите нам о Вашей работе. В чём заключаются профессии социального работника?

Работа заключается в сопровождении ВИЧ-позитивного человека от момента постановки диагноза до формирования у него устойчивой приверженности к АРВ-терапии, правильном информировании как его так и его ближайшего окружения знающего о его ВИЧ+ статусе. Аспекты помощи, которые предоставляет работник, заключаются также в социальных и юридических вопросах. Параллельно с моей основной профессиональной деятельностью социального работника, я также являюсь парюристом.

### ■ Как давно вы уже работаете в этой сфере?

В организации я уже работаю 4 года. До этого в области ВИЧ/СПИДа я никогда не работала.

### ■ Что Вы любите в вашей работе больше всего?

Однозначно достигнутых целей! Достижение приверженности пациентов и пациенток, разрешение конфликтных случаев с бенефициарами и бенефициарками в их пользу. Когда берёшься за сложный случай и доводишь его до конца, от этого даже как-то кайфово (смеётся).

### ■ Что бы Вы хотели изменить в обществе касательно взглядов

### на коммуникационные заболевания и, в частности, ВИЧ?

В целом, обществу нужно воспитание. Уровень восприятия этих вещей должен вырасти, чтобы было меньше случаев стигматизации и дискриминации. Я сталкиваюсь со многими неприятными вещами в районах Молдовы, – а работаю я больше там – и могу сказать, что картина там от столичной, да и, в целом, городской, радикально отличается.

На тех, кто живут с ВИЧ, часто подаются жалобы в административные институты лишь из-за того, что у них положительный статус. Или когда разглашается информация о статусе – а такое случается довольно часто в сёлах, например. Там большая проблема с обеспечением конфиденциальности такой информации – сразу меняется отношение к тем людям, чей статус раскрывается без согласия. Мента-



литет советских времён там всё ещё находится «у власти», скажем так. Медперсонал, работающий в медицинских кабинетах тех населённых пунктов, часто передают друг другу эту информацию без ведома пациентов и пациенток, и часто не ограничиваются только профессиональным кругом.

### ■ Наталья, из вашего опыта, какие сложности Вы бы выделили в вашей работе с людьми?

В настоящее время довольно трудно расширять круги врачей, не имеющих предубеждений или не стереотипно относящихся к ВИЧ+ людям. Но это всего лишь сигнал того, что необходимо найти новый подход. К сожалению, тренинги и семинары не показывают ожидаемых результатов – да, конечно, их посещают, но тоже важно, из каких соображений, кто сами захотели, а кому сказали «сверху». Когда вы



что-то слушаете «из-под палки», разве вы открыты к восприятию и усвоению новой информации? Люди в такой ситуации, или те, кто слишком твёрдо стоят на своих предубеждениях, слушают, что мы пытаемся им донести, но не слышат. Не удаётся пробиться через их страх вируса, неприятие. На них очень сильно, всё-таки, в своё время повлияла дезинформация или отсутствие информации вообще. Короче говоря, нужно придумать что-то новое и более эффективное.

К сожалению, всё так же встречаются случаи неоправданного отношения к пациентам и пациенткам. Был случай у женщины из района, которая лежала в роддоме, и врач просила её не приходить в общую столовую, когда всех звали поест. «Ну, понимаешь, в твоём положении, с твоим диагнозом...» И это особенная проблема в сельской местности, потому что потерпевшие в таких ситуациях предпочитают молчать, претерпевать. Боятся конфликта, не хотят отстаивать себя, даже в случаях, когда я могу приехать и помочь с ситуацией. Боятся, что их после этого не примут в больницу.

И с другой стороны, важно, чтобы медработники и медработницы понимали, что так нельзя, потому что иначе это возрастает в вопиющий абсолюте – был такой медицинский случай, когда женщине после родов без её ведома провели перевязку маточных труб, чтобы

она больше не могла родить.

Если разделять сложности на категорию с врачами и категорию с пациентами и пациентками, то говоря конкретно о тех, кто получает наши услуги, бывает такое, когда люди банально не могут заполнить анкету – не знают точную дату своего рождения, не знают базовую информацию о ВИЧ и его передаче, я не говорю даже об их собственных правах. А если о врачах – бывает сложно находить общий язык с врачами-инфекционистами из районов и приходится идти в обход, звонить непосредственно в сельский медпункт, представляться, объяснять цель расспросов. В таких обстоятельствах обычно не отказывают; если что-то срочно, то даже активно пытаются помочь.

### ■ А как проходила Ваша работа в условиях пандемии и карантинных мер? Что стало сложнее? Как Вы обходили эти препятствия?

В период пандемии было очень сложно, физически и эмоционально, и до сих пор сложно, учитывая, что карантинные меры всё ещё на определённом уровне присутствуют. Самым большим препятствием, естественно, является отсутствие стабильного междугороднего транспортного сообщения. Но потом как-то решили этот вопрос, посредством мобильных клиник и доставкой

АРВТ-препаратов.

Последний, например, случай в период этой нестабильности, честно сказать, отнял у меня много сил. Таких обстоятельств в госструктурах ещё не встречали, для нас всех это было что-то новое. У молодой девушки без родственников и родственниц, которая ещё и пережила домашнее насилие со своим партнёром, обнаружили ВИЧ. Ещё и так получилось, что она узнала об этом не сразу, и потеряла определённое количество времени, драгоценного для лечения. Она попала к нам в Больницу дерматологии и коммуникационных заболеваний без определённого места жительства и прописки, и тут уже я, в качестве социального работника, помогала ей решать вопросы, связанные с её размещением после выписки. Разобраться с поставкой пакетов продуктов и медикаментов. Также нужно было оформить ей статус инвалидности, так как она утратила зрение. Ну и конечно, поверх всего, нужно было сделать так, чтобы она соблюдала приверженность лечению.

С оформлением инвалидности пришлось повозиться... Нужны были документы, которых у пациентки просто не было. Я съездила в село, где она родилась, пыталась поднять там хоть что-нибудь. Поначалу усилия были безуспешны – все ближайшие родственники у неё умерли, и все ниточки в родных краях пациентки приводили в

тупик. Ну, и госструктуры во время карантина были закрыты, так что приходилось стучать в закрытые двери. Мне повезло, что одно из нужных мест всё-таки продолжало работать, и я смогла собрать хоть какую-то информацию. А дальше пришлось подключать свои личные связи, собирать что возможно было. И в итоге я добилась поставленной цели – девушке оформили инвалидность первой группы пожизненно. Ну и далее, так как девушка лишена зрения, во многих бюрократических процедурах её сопровождала я.

По истечению максимального срока пребывания пациентки в больнице, острым углом встал вопрос о том, где её потом разместить – жилья у неё не было. Мы нашли организацию, которая смогла помочь с покрытием аренды жилья на месяц, и несколько других, которые помогли с продовольствием.

Также нужно было найти волонтеров и волонтерок, которые смогли бы её навещать, помогать в быту, с приготовлением еды, приемом лекарств. Отозвались ребята и девочки, волонтирующие в «Позитивной Инициативе», их координирует наш психолог, составляет график их визитов. Огромное им

всем «спасибо», к слову. Мы просто не знаем, как мы бы решили этот вопрос без них!

Пока удаётся поддерживать приверженность пациентки – ей предоставили телефон с будильником, который звонит в определённое время суток, таким образом напоминая ей о приёме таблеток. До этого мы убедились, что она сможет нащупать нужные упаковки, найти нужную таблетку.

■ **Какие двери, на Ваш взгляд, открывает для госструктур сотрудничество с НПО? Что становится возможным или легче реализуемым?**

Много помощи получают в мелких деталях врачи – в частности, в коммуникации между докторами и теми, кто находится на лечении. Соцработник становится таким мостиком между врачом и человеком, проходящим лечение, который облегчает решение рабочих задач, когда их очень много, или когда человеку нужно уделить больше времени.

Социальные работники, работницы, ассистенты и ассистентки помогают дотягиваться до пациентов и пациенток, с которыми обычно

трудно связаться. Мы также часто помогаем с деталями бюрократических вопросов, когда необходимо разъяснить районную привязку пациента, найти делегированную ему поликлинику.

Или, например, когда человек отрицает свой диагноз, отказывается поначалу от лечения, и нужно поговорить с ним или с ней и правильно проинформировать. Или когда в медучреждение поступает кто-нибудь с сопутствующими заболеваниями, и картина от этого меняется. Тогда нужно убедиться, что человек во всём этом сможет ориентироваться. Бывает такое, что у поступающих в медучреждения пациентов и пациентов есть ещё какие-то затруднительные обстоятельства, например, кто-то из них не имеет жилья, с ограниченными возможностями здоровья – как, например, в случае девушки, о которой я рассказывала ранее. Эти обстоятельства могут затруднять обеспечение приверженности лечению, поэтому этому тоже надо уделять отдельное внимание.

Иногда соцработники и работницы решают и какие-то логистические вопросы. Как сейчас было в условиях карантина – нужно было обеспечить тем беременным, что живут с ВИЧ, доступ к медицинским услугам, поэтому мы доставляли их в мед. учреждения а после отвозили обратно домой. Помимо этого, ещё доставляли АРВТ-препараты тем, кто из-за отсутствия транспорта не успели вовремя доехать до медучреждений и запастись медикаментами наперёд во время карантина.

В общем, мы много где оказываемся полезными и становимся нужными.

■ **По вашему мнению, какие качества необходимо иметь хорошему социальному работнику?**

Ответственность за выполняемую работу, любовь к тому, что ты делаешь. Желание идти до конца. Это три основных опорных качества, на мой взгляд.

Материал подготовил Максим Куклев  
Отредактировала Алина Кожокарь  
Фото: Наталья Железоголо



## Наталья Несват: «Сегодня люди реагируют на ВИЧ более спокойно, чем на коронавирус»

**П**андемия коронавируса здорово пошатнула мир, оставив нас в неведении о том, что будет дальше, когда пик вируса спадёт, и государства начнут отменять превентивные меры. Концентрация медиа-материалов, заканчивающихся вопросами, растёт в геометрической прогрессии. Естественно, это не облегчает напряжения. Ситуация заставляет людей хотеть закрыться, спрятаться, сбежать от «заезженной пластинки» о COVID-19. Прервать связь с доставляющими дискомфорт информационными источниками, жить спокойно. А еще внутренний страх настолько умело нами манипулирует, что порой в заболевшем человеке становится трудно увидеть просто человека, а не страшный вирус или персональную угрозу.

Героиня сегодняшнего интервью – Наталья Несват, глава украинской благотворительной организации «100% жизни – Черкассы», женщина, пережившая не меньшую панику, ощутившая на себе лично клеймо в связи с ВИЧ-статусом. Она не понаслышке знает об ужасном бремени дискриминации, рождённом стереотипами, с которыми мы продолжаем бороться. Так получилось, что Наталья недавно болела коронавирусной инфекцией и, к счастью, уже выздоровела. Она рассказала нам, каково это – узнать о таком диагнозе и проходить лечение в сегодняшних реалиях, о том, как влияет на коронавирус наличие ВИЧ, каково быть «по ту сторону статистики» и испытывать по отношению к себе агрессию окружающих. А также о том, почему такая реакция никому не помогает, и почему в любой ситуации важно оставаться людьми.

■ **Многие люди сейчас в панике**

**по поводу пандемии нового коронавируса, и один из страхов заключается в том, что, если заразиться вирусом, вероятность умереть очень велика. Расскажите, пожалуйста, о вашем опыте, как вы болели и как вылечились?**

У меня было нечто похожее на обычную простуду, ничего страшного не было. Мне кажется, тут многое зависит от отношения ко всему этому, от внутреннего состояния человека... Когда я заболела, у меня не было ни страха, ни паники по этому поводу. Я понимала, что что-то не так с этим коронавирусом, что-то может быть преувеличено, приукрашено, раздуто. Это моё личное мнение, оно может быть правильным или неправильным, но я так думала изначально и очень спокойно относилась к болезни. Нельзя сказать, что все случаи такие, как мой, каждый человек болеет коронавирусом по-своему. Но знаю одно – он так достал! Из-за постоянной информационной

войны, которая в телевизоре, по радио, в фейсбуке, везде... Это настолько надоело, везде так много негатива, что мне просто захотелось рассказать людям, что выход есть, есть реальное выздоровление, есть жизнь – даже в этом состоянии, и нужно перестать истерить.

■ **А как вы думаете, где вы заразились?**

Не знаю... (смеётся). Честно! Для меня был большой шок, когда я узнала результат анализов, потому что я была на сто процентов уверена, что у меня ничего нет. Я даже когда пришла на приём к врачу, он мне сказал: «У тебя на 99% симптоматика обычной простуды, даже не волнуйся, но раз уж пришла, давай протестирую».

■ **А вы до диагноза соблюдали все предписанные ввиду пандемии правила гигиены?**

Конечно. Я и в маске ходила, и руки мыла, и у меня все время было с собой дезинфицирующее



средство... В общественном транспорте я не езжу. Ну, не знаю... Я не могу сказать, что вот я прямо ходила в обмундировании постоянно, но всё-таки старалась придерживаться всех правил. Мы всей семьёй приходили вечером домой, обязательно мыли руки, всё дезинфицировали...

**■ Наталья, вы – женщина, которая живет с ВИЧ. Скажите, пожалуйста, когда стало известно, что у вас коронавирус, были ли у врачей опасения насчет того, что в вашем случае болезнь может протекать сложнее?**

Не было. С главврачом инфекционной больницы, где я тестировалась, мы знакомы очень давно, я не один раз была ее пациенткой, и с семейным врачом, которая меня ведёт – тоже... Они меня хорошо знают, поэтому не было никакого такого отношения: «Ой, ты же знаешь, ты же ВИЧ-позитивная...», то есть абсолютно не было, ни намеков, ни предубеждений. Было отношение, как к обычному человеку.

**■ А лично у вас были переживания по этому поводу?**

Нет. Может потому, что я спокойно отнеслась к COVID-19... У меня не было страха, что я живу с ВИЧ, и болезнь может проходить с осложнениями.

**■ Вы писали на своей странице в фейсбуке, что были люди, которые, узнав, что у вас коронавирус, среагировали неадекватно. Как вы объясняете это?**

Об этом очень много говорится, нагоняется жуть, и всё это уже переполнило чашу терпения, поэтому многие люди агрессивно ведут себя с теми, кто болеет или уже переболел. В моем случае многие, когда я им позвонила и сказала, что у меня вот такой результат, и посоветовала, что им делать, отнеслись вполне позитивно. Благодарили за то, что я предоставила информацию. Негативная реакция, в основном, была у людей, с которыми у меня не было никакого контакта. Наверное, у процентов тридцати... Это был страх, паника, отдаление, кто-то

вообще трубку не брал, когда я звонила. Потом, когда уже все нормализовалось, и тесты у меня были отрицательные, я слышала негативные отзывы в мой адрес, и тоже видела страх... У нас было несколько социальных инициатив, где люди просто сказали, что они ни в коем случае не хотят, чтобы я или моя организация принимали в этом участие.

**■ Очень напоминает страх, который совсем недавно вызывал и по сей день у некоторых вызывает позитивный ВИЧ-статус. Это не было для вас в каком-то роде дежавю?**

У нас с коллегами есть шутка по этому поводу: «Нам сейчас проще сказать, что мы ВИЧ-позитивные, чем сказать, что мы переболели коронавирусом». Потому что сегодня люди реагируют на ВИЧ более спокойно, чем на коронавирус. Ситуация доходит до абсурда. Конечно, я помню годы, когда ВИЧ-инфекция только начала появляться... Я, кстати, в Черкасской области была зарегистрирована как семьдесят третий ВИЧ-позитивный человек. Поэтому я испытала все прелести дискриминации на себе и на своих детях: когда скорая помощь отказывалась нас забирать, потому что мы позитивные; когда после нас всё протирали спиртом, вплоть до тех мест, где мы просто прошли... Это было ужасно. Ну, вот сейчас происходит приблизительно то же.

**■ Если оценить опыт борьбы с COVID-19, мы видим, что государство, если хочет, очень быстро мобилизуется: и в Украине, и в Молдове нашли и политическую волю, и средства для борьбы с вирусом. Если сравнить с ситуацией с туберкулезом или ВИЧ – разница очевидна. Как вы думаете, что именно определяет эту разницу в ответных мерах в случае трех этих заболеваний, особенно учитывая, что туберкулез очень заразен?**

Желание и политическая воля. Всё! Это решающий фактор.

**■ А почему её нет, когда речь идет о туберкулезе или ВИЧ?**

Группы заболевших находятся вне приоритета. Я думаю всё дело в этом, в стереотипах. В стереотипах о группах, у которых чаще всего выявляют эти болезни. Ведь это, как считается, «болезни наркоманов, проституток и алкоголиков». У власти всегда были «интересные группы», на которых можно заработать имя, пропиариться, на которые можно потратить деньги из бюджета. Но ими никогда не были наши целевые группы. «Наркоманы» сами виноваты, с «проститутками» всё понятно и так далее. Группы повышенного риска никогда не были в приоритете у государства. Говоря о ВИЧ, туберкулезе, большинство лиц, принимающих решения, глубоко убеждены в том, что эта угроза не коснется их и их близких. Восприятие же коронавируса совсем другое... А почему? От незнания, от страха, по причине мифов и предрассудков.

**■ Наталья, что бы вы сказали людям, которые очень боятся заразиться, которые сейчас в панике и не хотят общаться с теми, кто уже переболел? И что бы хотели сказать людям, которые живут с ВИЧ, которые опасаются, что у них риск заразиться выше, и что сама болезнь может протекать сложнее, чем у других?**

Я на всю жизнь запомнила фразу: «Кто чего боится, то с тем и случится». Поэтому я всегда анализирую, какие у меня есть страхи, и пытаюсь с ними справиться – я не хочу, чтобы они материализовались в моей жизни. Если человек боится заболеть, ему нужно подумать о том, как не привлечь это в свою жизнь. Нужно прежде всего не паниковать и не доводить всё до абсурда. Конечно же, здоровье нужно беречь в любом случае. Не важно – коронавирус это или просто зима и холод... Всегда нужно заботиться о здоровье, ни в коем случае не относиться к нему беспечно. Всё, чего мне хотелось бы – это чтобы мы были человечными, несмотря на болезни и различные ситуации в жизни. Вот для меня лично сейчас – очень хорошее время, потому что люди снимают маски, и можно легко понять, кто есть кто...





## Константин Чарановский:

«У проблемы химической зависимости – человеческое лицо, и часто очень родное и близкое»

**Ж**изнь круче, чем фильм, но она дает шансы тем, кто готов их увидеть – даже в самые темные дни. Константин Чарановский, руководитель отдела по работе с молодёжью и член совета директоров А.О. «Позитивная Инициатива» рассказал нам о своем жизненном пути – от молодого потребителя наркотиков до дальновидного профессионала. Эти изменения в его жизни стали результатом нескольких лет тяжелой работы, веры и стремления жить здоровой и полноценной жизнью.

■ Костя, сегодня ты работаешь очень вовлечено, ты настоящий профессионал. Я тебя

знаю, как человека целеустремленного, для которого результаты очень важны, но я также знаю, что твоя жизнь когда-то была иной. Расскажи о ней, пожалуйста.

Жизнь человека часто сравнивают с книгой. Мне удалось пожить в разных жанрах...

**Том 1. Семейное фэнтези, драма.**

Люди рождаются и начинают свою жизнь в неравных условиях. В этом смысле, думаю, что мне повезло. Я успел родиться в СССР. Рос в интеллигентной семье: мама – педагог, отец – работник Театра оперы и балета, бабушки и дедушки – инженеры, геологи с одной стороны; и потомственные военные – с другой. Воспитание,

любовь и внимание оставили очень хороший отпечаток на моей личности. Как результат, я получил в подарок аналитическое мышление, эрудицию и любознательность. Я поляк по национальности и первые пять лет учился в атмосфере польской культуры, включая преподавателей из Польши, польскую общину в Молдове, поездки летом в Польшу и костёл. Дальше в моём личном учебнике истории одновременно с развалом Советского Союза сильно ухудшились отношения между родителями, и для нас с младшей сестрой начался длительный, пятилетний период их недопонимания. Результатом стал развод. Родители ссорились, делили между собой нажитое имущество

и детей. В итоге в двенадцать лет я на два года ушёл жить с отцом в его новую семью, что для меня болезненно ограничило отношения с мамой и сестрой, а также предоставило самовоспитанию.

**Том 2. Триллер.** В четырнадцать лет, отдалившись от отца, я вернулся из его новой семьи к маме и сестре. Мы жили с бабушкой и дедушкой, бывшими геологами. К сожалению, глава семьи – дедушка, заслуженный изобретатель СССР, быстро умер. Сейчас понимаю, что мне как подростку был нужен пример мужского характера и, конечно, я нашёл его – на улице в лице немного более старших ребят. Со всеми причитающимися бонусами. Подростки проводят много времени во дворе, не всегда по своей воле. Так складывается, когда нет подходящей альтернативы для реализации бурлящего потенциала. Как мы знаем, среда формирует личность. На улице свои правила игры. Все люди по своей сути хорошие, просто выражают это по-разному. Первый раз я попробовал наркотики в четырнадцать лет и сразу понял, что это очень интересное хобби и лучшее средство от глубокой внутренней боли, нажитой к моим четырнадцати годам. Постепенно краски начинали стучаться: бессмысленная смерть лучшего друга, конфликт с законом, атмосфера агрессии, насилия и постоянного недоверия. Способ употребления наркотиков становился всё более рискованным...

Благодаря молодости, воспитанию и огромным усилиям мамы у меня получалось совмещать употребление наркотиков, учебу в лицее и далее в университете, и даже – участие в спортивных соревнованиях. Моя мама начала догадываться, что я имею не косвенное отношение к наркотикам примерно после пяти лет употребления. Учителя в лицее догадывались об этом раньше, но, наверное, не знали, что с этим делать, и дальше разговора на тему «Чарановский, возмись за ум!» дело не заходило. Вместо защиты дипломной работы и финального экзамена в университете я потерял управление и понял, что реальность очень далека от моих ожиданий... Сегодня уже всё изменилось. Но

об этом мы, наверно, поговорим дальше?

■ Как и когда ты попал в «Позитивную Инициативу»?

До 2011 года команда «Позитивной Инициативы» работала под названием «Новая Жизнь». Организационное развитие – это тема для отдельной статьи, для избегания путаницы буду использовать актуальное название команды. Я попал в команду «Позитивной Инициативы» не по объявлению о вакансии на работу. В «Позитивную Инициативу» я обратился за помощью в связи с наркотической зависимостью. Самое курьёзное, что с Русланом Поверга мы продолжительное время жили в одном подъезде. Мы были знакомы, и я уверен, что его опытный взгляд определил потенциального клиента, но информация об организации пришла с другой стороны... Наверное, было ещё не время, «фрукт дозревал». В какой-то момент один из моих близких друзей, Василий (сейчас успешный бизнесмен), пропал из поля зрения нашей компании. Мы слышали, что он где-то «выздоровливает», но, зная его, очень сомневались в положительном результате. Встретил его через год, я удивился тому, как он выглядел, и тому, что он говорил. За нашу короткую встречу он поделился мыслями, в которых был выход и надежда. От него я узнал об организации. Я верю, что всё это время меня хранил Бог, и благодаря ему и людям я сегодня тот, кто я есть. В один из тяжёлых моментов я позвонил по телефону, указанному на визитке, и обратился за помощью. Когда я первый раз пришёл в офис «Позитивной Инициативы» (он был меньше, чем сейчас), многие работники вышли из своих кабинетов поприветствовать меня. Я сразу попал в атмосферу глубокого принятия, понимания и искреннего желания помочь. Моя реабилитация заняла около двух лет. С момента восстановления я получил три высших образования в сферах экономики, психологии и теологии. Сегодня у меня есть источник мира в душе, самая чудесная на свете жена и настоящие друзья. Я занимаюсь интересным и полезным делом. Сегодня уже всё изменилось. Но

моя мама, сестра и родные гордятся мною.

■ А когда ты начал тут работать? Как это случилось?

Это один из самых интересных и дорогих моему сердцу периодов моей жизни!

После программы реабилитации для меня было очень важно оставаться в сообществе людей с такими же принципами, ценностями, взглядами на жизнь и смерть. Я помогал зависимым людям, много работал с молодёжью с целью информирования и развития полезных жизненных навыков, участвовал в информационных и адвокационных кампаниях.

Моё становление в команде «Позитивной Инициативы» началось с палаточного лагеря, который много лет подряд организовывался для активистов неправительственных организаций, работающих в сфере ВИЧ/СПИДа. Кто хоть раз был в этой уникальной атмосфере концентрата принятия, мотивации, расширения границ возможного, обучения профессиональным, гражданским и жизненным навыкам, тот понимает, о чём я. На берегу реки Днестр разворачивается палаточный городок с развитой инфраструктурой, и в нем размещается более сотни активистов из неправительственных организаций со всей страны. Функционирование лагеря – от тренерской работы до приготовления пищи и порядка – обеспечивают волонтеры и сотрудники неправительственных организаций. Примерно девять лет назад, в первом для меня палаточном лагере, я был в команде поваров-волонтеров и, кроме приготовления вкуснейшей пищи, мы успевали развлекать участников собственными «полнометражными фильмами» и очень весело проводили время. Мы с белой завистью смотрели на команды активистов, которые проходили обучение по соревновательному сценарию, и мечтали стать частью этих тренингов.

Через год я приехал в лагерь уже в качестве участника! Нас разделили

на шесть команд и меня выбрали лидером одной из них. Нам предстояло обучаться в действии, проходя различные задания в соперничестве с другими командами. И да, задания были связаны с определёнными физическими усилиями. Конечно же, их могли выполнить все участники, но от того, как быстро и эффективно это делалось, зависела победа. При всем моём природном оптимизме было понятно, что жребий распределения участников определил «мастеров спорта» в другую команду, «кандидатов в мастера спорта» – в третью, да и просто любители спорта тоже попали не к нам. С самого начала я усиленно работал над созданием атмосферы принятия, вовлечения, значимости и применения сильных сторон каждого участника нашей команды. Я знал, как это сделать, я был пропитан этими подходами в «Позитивной Инициативе». И мы победили! Из всех команд – с огромным потенциалом, с возможностями, объективно превосходящими наши собственные – мы добились самого лучшего результата!

Мой третий палаточный лагерь.

Команда «Позитивной Инициативы» была уверена в моих навыках и, при ее поддержке, мне доверили руководить организацией и проведением лагеря. Я отвечал за создание инфраструктуры, разработку и внедрение программы. Главным принципом было сделать всё лучше и эффективней, чем мы делали до этого. И у нас получился мегаклассный лагерь. Перемены не приходят сразу, это – процесс, усилия, надёжные люди вокруг и создание благоприятной среды. Сначала я был клиентом и волонтером, а сейчас я – в совете директоров «Позитивной Инициативы».

**■ Наверняка в твоей работе были сложные моменты, когда на пути появлялись препятствия. Расскажи об одном таком случае. Как ты преодолел трудности и какие уроки из этого вынес?**

Очень интересно, но, оказывается, мне достаточно сложно ответить на этот вопрос. Так сложилось, что я по-хорошему азартен и получаю удовольствие от преодоления препятствий, это как будто уже норма для меня. Есть много

примеров, когда наша команда сталкивалась с очень сложными вызовами, и в результате жизнь людей в нашей стране становилась немного лучше. Самые сложные моменты я встречал не на пути, а внутри себя, в характере, личности, мышлении. Чтобы достигнуть результата, нужно сначала найти решение и преодолеть препятствие у себя в голове. Каждая победа в мышлении моментально отражается на результатах. Я долгое время работал напротив кабинета руководителя, наши двери открыты, и я слышал, как сотрудники приходят к нему и делятся своими проблемами – и он героически их решает. Я начал чувствовать внутреннее возмущение по поводу этой ситуации и наблюдать за тем, как поступаю я. И вынес урок: если появляется проблема, перед тем, как сообщить о ней кому-либо, нужно проанализировать, какие есть варианты решения. Проблема вот такая-то, есть вот такие-то варианты решений, что будем делать? Очень важно быть человеком, который приносит не проблемы, а решения и возможности.

**■ Так случилось, что это интервью проходит в Между-**

**народный день борьбы с злоупотреблением наркотическими средствами и их незаконным оборотом. У тебя есть опыт работы с ребятами, которые прошли через наркозависимость, с теми, кто сейчас проходит реабилитацию, да и ты сам был когда-то «по ту сторону» проблемы... Скажи, как по-твоему, имеет смысл работать с молодыми людьми, с подростками, преследуя цель, чтобы они не захотели попробовать наркотики?**

Захотеть и попробовать – это разные вещи. Попробовать и продолжить употреблять – тоже часто разные сценарии. Наркотики обязательно что-то дают подросткам: обезболивание, причастность к компании, чувство значимости, ощущение взрослости, хоть и неправильную, но возможность реализации своего потенциала. Всё это не по-настоящему, искусственно, и наркотики берут за это непомерно большую цену. В жизни, как в спорте, все результаты, достигнутые при помощи допинга, обнуляются, и игрока дисквалифицируют, отстраняют от соревнований. В каждом человеке с рождения есть огромный потенциал, но для безопасной реализации этого потенциала нужна совокупность важных факторов. Семья: атмосфера сочетания любви, уважения, принятия, понятных ценностей, чётких границ дозволенного, открытого и честного диалога с применением ненасильственных подходов к воспитанию. Возможности и поддержка: качественная, честная, доступная и удобная информация о способах преодоления и последствиях рискованных моделей поведения. Своевременная поддержка и услуги по вопросам здоровья, развития, безопасной реализации талантов и потенциала в соответствии с потребностями подростков и их родителей. Здоровое общество: недискриминационная культура, культура заботы о здоровье и развитии личности, наличие наставников и привлекательных примеров для подражания. Всё это бывает очень непросто обеспечить, но подросткам,

родителям и педагогам важно знать, что не стоит рассчитывать только на свои силы, есть специалисты и организации, которые могут оказать эту очень важную помощь. Мы – одна из них.

**■ А как работать с теми, кто уже попробовал наркотики и хочет продолжить принимать их?**

Сделать всё возможное, чтобы снизить вероятность негативных последствий от рискованного поведения. Создать условия, в которых молодой человек знает, что его поддержат в правильных решениях, но при этом придётся столкнуться с ответственностью за неправильные решения. Приведу очень резкий, но честный пример. Бывает, что в кампании потребителей наркотиков может оказаться человек с большим опытом употребления, который открыто говорит обо всех негативных сторонах употребления наркотиков, учит, предупреждает и следит за молодыми потребителями, чтобы они не столкнулись с передозировкой, не инфицировались, избегали насилия и других рискованных событий. С другой стороны, есть родные и близкие, которые поощряют либо правильный выбор, либо неправильный. Неправильная стратегия поддержки и проявления любви, это когда родители закрывают глаза на воровство в доме, регулярно помогают решать проблемы, вызванные нарушением закона, нередко финансово поддерживают потребителя, потому что это дешевле, чем выкупать заложенные вещи, нанимать адвокатов и давать взятки за закрытие уголовных дел.

**■ Как ты думаешь, можно повлиять на человека так, чтобы он захотел завязать с наркотиками, или это может сделать только он сам?**

Очень много зависит от принятия потребителем наркотиков собственного решения, но повлиять возможно. Ближайшему окружению нужно быть честными с собой и с потребителем, не отрицать наличие проблемы. Важно понимать, что проблема сама по себе никуда не денется. Обязательно обратиться

к специалистам в этой области. Показать успешные примеры преодоления подобных проблем другими людьми. Создать среду любви с чёткими границами и правилами, где есть готовность оказать помощь во всех правильных начинаниях, но, с другой стороны, где потребитель берёт ответственность за свою жизнь, включая результаты и последствия неправильного выбора.

**■ Какую роль играет сообщество в реабилитации наркозависимых людей?**

Одну из самых важных ролей! Важных точек влияния сообщества на преодоление трудностей, развитие и восстановление в жизни общества очень много. Приведу только один пример. В сообществе таких же, как ты, людей, выздоравливающих от химической зависимости, легко быть честным и настоящим, оголяя глубокие корни зависимости, что, в свою очередь, повышает вероятность того, что эти корни будут вырваны.

**■ Наше общество с пренебрежением относится к людям, употребляющим наркотики. Почему это неправильно, и почему важно изменить это?**

Жизнь каждого человека является абсолютной ценностью. Пренебрежение улетучивается, когда проблема затрагивает чьих-то братьев, сестёр, детей, мужа, жену. На самом деле, у проблемы химической зависимости – человеческое лицо, и часто очень родное, и близкое. Пренебрежение, которое мы видим в обществе, изолирует и отдаляет людей, употребляющих наркотики, от помощи, способной изменить к лучшему или даже спасти их жизни.

**■ Костя, чем ты больше всего гордишься?**

Людьми, которые меня окружают.

**■ Где ты видишь себя в следующие пять лет?**

Знаешь, у меня были совсем другие планы на 2020 год. Так что, даст Бог, мы вместе всё увидим. Но уверен, всё будет намного лучше и эффективней, чем было до сих пор.



## Что делать, если у вас создается впечатление, что ваш ребенок может быть потребителем наркотиков?

Мы подготовили несколько карточек с рекомендациями Инны Вуткарёв, психолог с богатым опытом работы с наркозависимыми людьми.

**ПОЧЕМУ ДЕТИ УПОТРЕБЛЯЮТ НАРКОТИКИ?**



Чтобы испытать что-то новое

Чтобы убежать от душевной боли и психологического давления

Чтобы быть частью компании, быть, как все

лучшие знания *за лучшую помощь!* POZITIVA

**КАК ПОНЯТЬ, ЧТО МОЙ РЕБЕНОК УПОТРЕБЛЯЕТ НАРКОТИКИ?**



Многие из перечисленных пунктов можно отметить у любого ребенка, проходящего через пубертатный период. В случае употребления наркотиков должны совпадать несколько пунктов, и должна ощущаться сильная разница между привычным поведением ребенка и его поведением в настоящее время.

лучшие знания *за лучшую помощь!* POZITIVA

**КАК ПОНЯТЬ, ЧТО МОЙ РЕБЕНОК УПОТРЕБЛЯЕТ НАРКОТИКИ?**



У ребенка часто меняется настроение

Ребенок ведет себя некрасиво и постоянно огрызается

Среди личных вещей присутствуют сомнительные предметы

Не может спать или днем спит, а ночью бодрствует

Ведет себя скрытно и уклоняется от вопросов о своих занятиях и планах

лучшие знания *за лучшую помощь!* POZITIVA

**КАК НАЧАТЬ РАЗГОВОР, КОГДА ЕСТЬ СОМНЕНИЯ?**



Начните с более широкой темы, отдавая предпочтение вопросам, на которые можно ответить развернуто

Не торопите ребенка, дайте ему время почувствовать себя комфортно в разговоре

Старайтесь выстраивать диалог, в котором вы не только говорите, но и слушаете ребенка

Не осуждайте и не читайте морали

лучшие знания *за лучшую помощь!* POZITIVA

**КАК ПОНЯТЬ, ЧТО МОЙ РЕБЕНОК УПОТРЕБЛЯЕТ НАРКОТИКИ?**



У ребенка падает школьная успеваемость

Появляются новые друзья, с которыми он не хочет вас знакомить

Хуже следит за гигиеной, в комнате беспорядок

Потеря аппетита

Пренебрежение сторонними интересами и хобби

лучшие знания *за лучшую помощь!* POZITIVA

**КАК НАЧАТЬ РАЗГОВОР, КОГДА ЕСТЬ СОМНЕНИЯ?**



Уважайте то, что пытается донести ребенок. Не позволяйте эмоциям брать верх

Не делайте из ребенка виноватого даже если уверены в том, что он употребляет

Используйте фразы, которые помогут ребенку открыться

Поговорите с ребенком о рисках, но избегайте позиции «сверху»

Предложите поговорить с другим взрослым и, при желании, проконсультироваться со специалистом

лучшие знания *за лучшую помощь!* POZITIVA



## COVID-19 приведёт к росту эксплуатации детского труда

**С**огласно новому докладу Международной организации труда (МОТ) и ЮНИСЕФ, миллионы детей подвергаются риску эксплуатации из-за кризиса, вызванного COVID-19, который впервые за 20 лет прогресса работы над этим явлением снова усугубит его.

Согласно отчету COVID-19 and child labour: A time of crisis, a time to act [COVID-19 и трудовая эксплуатация детей: период кризиса, требующий действий], число детей, эксплуатируемых в труде, уменьшилось на 94 миллиона с 2000 года, но этот прогресс в настоящее время может уменьшиться.

Согласно отчету, существует риск того, что подростки и несовершеннолетние, которые уже работают, будут работать дольше или в более плохих условиях. Больше детей могут быть вынуждены выполнять самые тяжелые формы работы, серьезно угрожая их здоровью и безопасности.

«В связи с резким снижением доходов семей из-за пандемии, при отсутствии поддержки многие из них могут обратиться к детскому труду», – сказал Генеральный директор МОТ Гай Райдер.

«Системы социальной защиты жизненно необходимы во время кризиса, поскольку они предоставляют помощь наиболее уязвимым. Интеграция проблем детского труда в более общую политику в области образования, социальной защиты, правосудия, рынка труда, междуна-

родных прав человека и трудящихся имела действительно важные последствия».

Согласно отчету, COVID-19 может привести к росту бедности и, косвенно, к увеличению трудовой эксплуатации детей, учитывая, что домохозяйства используют все средства для выживания. Некоторые исследования показывают, что увеличение уровня бедности на один процент приводит к увеличению детского труда по меньшей мере на 0,7% в некоторых странах.

«Во времена кризиса детский труд становится механизмом выживания для многих семей», – сказала исполнительная директриса ЮНИСЕФ Генриетта Форс. «С углублением бедности, закрытием школ и снижением доступности социальных услуг число детей, вынужденных работать, увеличивается. При перестройке мира после COVID-19 мы должны обеспечить, чтобы мы предоставили детям и их семьям инструменты, необходимые им для того, чтобы справиться с подобными превратностями в будущем. Качественное образование, услуги социальной защиты и более привлекательные экономические возможности могут привести к серьезным изменениям».

Уязвимые группы, такие как безработные и трудящиеся-мигранты, больше всего страдают от экономического кризиса, роста неформальной занятости и безработицы, общего снижения уровня жизни, внезапных проблем со здоровьем и неразвитости систем социальной

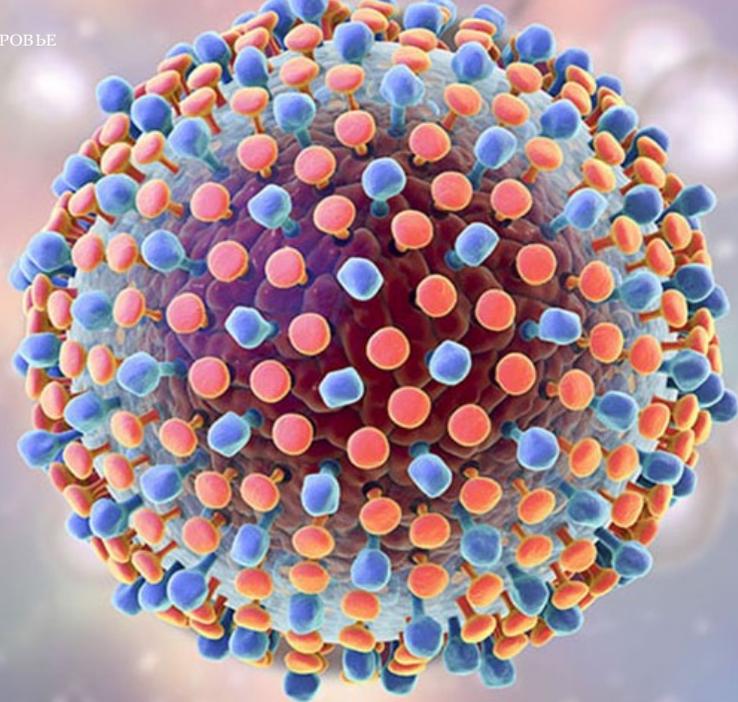
защиты, к которой добавляются другие факторы давления.

Все больше и больше данных показывают усиление феномена детской эксплуатации с закрытия школ во время пандемии. Временное закрытие школ в настоящее время затрагивает более 1 миллиарда учащихся в более чем 130 странах. Когда занятия возобновятся, некоторые родители не смогут позволить себе отправить своих детей в школу.

Поэтому больше детей могут быть вынуждены выполнять объемные и опасные работы. Согласно докладу, гендерное неравенство может возрасти более резко, причем девочки особенно уязвимы для эксплуатации в сельском хозяйстве и домашней работе.

В докладе предлагается ряд мер в ответ на угрозу, связанную с усилением детского труда, включая более широкую социальную защиту, облегчение доступа к кредитам для бедных домохозяйств, поощрение достойной работы для взрослых, меры по поощрению детей к возвращению в школу, в том числе отмена платы за обучение, и больше ресурсов для проведения инспекций труда и обеспечения соблюдения законодательства.

МОМ и ЮНИСЕФ работают над созданием имитационной модели для анализа воздействия COVID-19 на детский труд во всем мире. Новые глобальные оценки детского труда будут опубликованы в 2021 году.



## 5 мифов о гепатите С

**Н**а сегодняшний день вирусное воспаление печени, гепатит С, остаётся заболеванием с самой мрачной репутацией среди всех типов гепатита. Во многом эту репутацию порождает ложное убеждение в том, что им болеют в основном наркозависимые люди: этому заблуждению гепатит С обязан прозвищем «болезнь наркоманов». Не улучшает ситуацию и особенность заболевания, которая часто позволяет ему незаметно протекать до хронического обострения, отчего эпидемию вируса часто называют «тихой», а сам вирус – «ласковым убийцей».

Что в таком случае следует знать о болезни? И что среди всего, что говорят, правда, а что – выдумка?

■ **Типичный симптом гепатита С – пожелтевшие белки глаз. Недаром в народе его также называют «желтухой».**

Не совсем. Для начала, ошибочно отождествлять желтуху с гепатитом. Желтуха – это комплекс симптомов, развивающихся по нескольким причинам, также

связанным с печенью, но это совершенно необязательно случай гепатита С. Опять же, вернёмся к тому, что в 80% острых случаев этого типа гепатита болезнь протекает бессимптомно, а 95% инфицированных гепатитами В или С даже не имеют понятия, что заражены. Так что это не случай «бегемота, который боялся прививок» из сказки Сутеева. Действительно, иногда пожелтение кожного покрова и слизистых может натолкнуть специалиста на предположение о наличии гепатита, но это не одно и то же.

Кроме упомянутого выше, симптомами гепатита С могут быть:

- суставные боли, подобные ломоте при гриппе;
- слабость;
- повышенная температура;
- тошнота, диарея;
- потемнение мочи, обесцвечивание кала;
- боли в правом боку.

■ **Гепатит С чрезвычайно заразен. Лучше избегать любого контакта с заражёнными и их вещами.**

**Неправда.** Вирус гепатита С передаётся только через кровь, так что никаким образом через рукопожатия, объятия, поцелуи – если это только не часть ритуальных обрядов с использованием крови человека или другого животного (*да, у животных тоже может быть гепатит!*) – вирус передан быть не может.

Что касается общего использования вещей, то нет ничего страшного в том, чтобы пользоваться общей посудой, вместе употреблять пищевые продукты и напитки (вопреки тому, что нам говорили в фильмах девяностых и нулевых). Однако всё же есть небольшой риск при общем пользовании предметами личной гигиены, такими, как зубные щётки (*из-за ранок во рту, кровоточащих дёсен*), бритвы и лезвия (*порезы*).

Грудное молоко, к слову, вирус тоже **не передаёт**, однако кормящим с гепатитом не следует пренебрегать уходом за сосками из-за возможных трещинок и ранок.

■ **Гепатит С – болезнь людей с наркотической зависимостью. Если я не употребляю наркотики, мне нечего бояться.**

Это заблуждение, которое может вам дорого обойтись.

Да, действительно, из-за того, что вирус переносится кровью, лица, употребляющие наркотики инъекционно, рискуют больше. Но этот риск возрастает в том случае, если инструменты для инъекций используют несколько людей и/или эти инструменты не стерилизуют должным образом, если стерилизуют вообще.

Однако точно так же возрастает риск людей, которые делают татуировки, пирсинг, которые ходят к стоматологам, на маникюр, которым переливают кровь или продукты крови и так далее.

■ **Гепатит С в большинстве случаев передаётся половым путём. Если у моего партнёра диагностировали гепатит С, он есть и у меня.**

**Миф, но с маленькой оговоркой.**

Вирус гепатита С не передаётся через сперму, предэякулят или вагинальные выделения – в отличие от своего «родственника» гепатита В. Риск заражения возможен в случае полигамных сексуальных отношений, сексуальных практик, где есть повышенный шанс контакта с кровью (например, секс во время менструации, анальный секс – при безответственном подходе к пенетрации в последнем случае могут быть повреждены ткани прямой кишки). То есть, если у вашего партнёра обнаружили гепатит С, это не означает, что вы тоже являетесь носителем вируса. Но сдать анализы не помешает. Учёные подтверждают, что риск заражения при половом контакте довольно мал, но всё равно советуют предохраняться.

■ **От гепатита С существует вакцина.**

**Миф.** К сожалению, на сегодняшний день вакцина от вируса ВГС (или HCV) ещё не разра-

ботана, в отличие от других вирусов гепатита. Гепатит С, тем не менее, вполне излечимая болезнь, но это **не значит**, что, переболев им однажды, вы не можете заболеть ещё раз.

■ **Что же мы выяснили?**

Угрозу заражения гепатитом С, как и в случае с другими вирусными заболеваниями, передающимися через кровь, можно значительно снизить, если помнить о мерах предосторожности при возможном контакте с кровью и с инструментами, имеющими с ней дело. При появлении сомнительных симптомов, как и в любом другом случае, необходимо проконсультироваться в медицинском учреждении. В случае, если подозрения подтвердятся, самое главное – не бояться и не стыдиться, не ставить на себе крест, ведь в настоящее время для гепатита С есть различные способы лечения.

Максим Куклев

## Загрязнение воздуха и COVID-19: взрывная смесь для здоровья?

**М**ножество недавно опубликованных исследований рассматривают возможную связь между уровнем загрязнения воздуха и смертностью от коронавирусной болезни. Если первичные наблюдения свидетельствуют о том, что вирус более смертелен для сильно загрязнённых регионов, то сейчас необходим дополнительный анализ для разрешения споров по этому поводу.

Самые загрязнённые регионы Европы – те же самые, где COVID-19 уносит больше всего жизней. В общей сложности, 78% смертей от коронавируса в Европе сконцентри-

рованы в 5 регионах с самым низким показателем качества воздуха, констатирует Йарон Оген, исследователь Научного института геонауки при Университете Мартина Лютера в городе Галле, Германия. В предварительном исследовании, опубликованном в журнале Science of Total Environment.

**Не лучше ли тогда определить людей, подверженных большому риску?**

Эти регионы имеют особенно токсичное загрязнение, потому что в них находятся крупные города с массивным транспортным движением, например, Милан, Турин и Мадрид. Они окружены горными массивами, которые мешают загрязнению рассеиваться.

«Я выбрал диоксид азота [как один из загрязнителей воздуха на рассмотрение], так как его вредные для здоровья эффекты хорошо известны, и о нём есть статистические данные, которые легко найти», – объяснил исследователь. Продолжительный контакт с ним оказывает поражение здоровью, схожие с факторами патогенности коронавируса, например, поражение лёгких, проблемы с дыханием, сердечная недостаточность.

**Загрязнение также ослабляет дыхательную систему, что делает её более доступной мишенью для вируса.**

### Экологический сигнал тревоги

Йарон Оген – не единственный, кто бьёт экологическую тревогу. Ещё во времена первой эпидемии SARS в 2002–2004 гг., китайские исследователи и исследовательницы подчёркивали, что города с самым сильным загрязнением имели самые высокие показатели смертности от «старшего брата» COVID-19. Такую же связь нашли одно британское и одно американское исследование с идентичной темой и анализом, опубликованные за последний месяц.

### Загрязнение – не единственный возможный объясняющий фактор

В то же время, все вышеупомянутые исследовательские группы подчёркивают, что от поспешных выводов после этих наблюдений пока лучше воздержаться. «Выявленная связь пока не обязательно означает и причинно-следственную», – объясняет учёный. И другие факторы могли бы также объяснить, почему сильно загрязнённые регионы имеют многочисленные смерти от COVID-19. Например, влияет также и плотность населения, передаёт исследовательница Роузи Корниш из Бристольской школы медицины. Мы также склонно концентрировать объекты наблюдения на одной точке, в то время, как атмосферное загрязнение может влиять по-разному в одной части города и другой, в самом сердце города рядом с дорогой, или на краю пригорода, на границе с деревнями, уточнила Анна Хэнселл, профессор эпидемиологии окружающей среды из Лестера, Соединённое Королевство.

Так или иначе, все учёные соглашаются в том, что коронавирус – ещё одна причина перейти к политике, направленной на развитие более экологических решений.

Пересказал Максим Куклев



## Опиоидная зависимость и пандемия: как Канада решает проблему на пересечении двух кризисов

**У**читывая огромный скачок в частоте передозировок опиоидами, Британская Колумбия, Канада, объявила о чрезвычайной ситуации здравоохранения в 2016 году. Фентанил был самым потребляемым опиоидом у тех, кто имел зависимость. Кризис передозировок ежедневно уносил жизни 11 канадцев и канадок с января 2016 по сентябрь 2019.

Необходимо было что-то менять, и доктор Марк Тиндалл предложил революционную инновацию, – помогающую не только сообществам под большим влиянием бедности и проблем, связанных с наркотиками, но и для многих людей с зависимостью сейчас, в период социального дистанцирования в разгар пандемии COVID-19 – которая представляет собой большой шаг вперёд.

Его идея состояла в том, чтобы обеспечить безопасные пункты поставки опиоидного гидроморфона, дилаудида, для людей, потребляющих опиоиды. Это удалось с помощью проекта продажных автоматов, похожих на банкоматы, проекта MySafe.

«Это подход системы здравоохранения к отравляющей эпидемии», – сказал он в 2018. – Не стоит путать это явление с дополнением к терапии».

Доступ к получению опиоидов тоже не так прост: пользователям необходимо предоставить биометрические данные, такие как узор вен под кожным покровом ладони, чтобы подтвердить личность. Автомат обеспечивает также системой видеонаблюдения. Информация сравнивается с базой данных, где указано, прописана ли этому человеку опиоидная агонистическая терапия.

Первая такая машина была установлена в Ванкувере в декабре 2019. Изначально обслуживая 14 пациентов и пациенток, к сегодняшнему дню машина выдала более 3500 доз препарата. Примечательно, что она также была установлена прямо возле места, специально оборудованного и выделенного для приёма гидроморфона.

Генри Фестер – пациент MySafe, который до этого перепробовал все другие доступные опции терапии, включая метадон. «Пятнадцать лет назад, я был одним из первых пациентов программы Insite/Onsite, – вспоминает он. – Я прошёл детоксикацию и потом отправился на лечение в Келовну. Я был на всех программах такого рода, и ни одна в итоге не помогла мне избавиться от проблемы». Генри также добавил, что доктор Тиндалл сделал всё возможное, чтобы упростить ему доступ к программе MySafe. «Я уже

три месяца нахожусь на этом курсе лечения, с февраля. И наконец-то теперь у меня есть легкодоступная ежедневная доза медикаментов, в которых я точно уверен, что они меня не убьют. Моя жизнь просто перевернулась с ног на голову за это время».

«Что делает MySafe уникальным, так это автономия и гибкость, которую он дарит своим пациентам и пациенткам. Можно забрать медикаменты с собой, использовать, как и где вы хотите. Это огромный прорыв», – заключает доктор Тиндалл.

Учитывая контекст настоящего времени, изобретение имеет особую пользу и во время пандемии коронавируса. Пока многие точки продаж, офисы НПО и центры закрыты, автоматы остаются функционировать дальше. Вдобавок, у пользователей нет необходимости вступать в контакт с другими людьми, чтобы получить медикаменты, что значительно снижает риск заражения коронавирусной болезнью.

MySafe будет расширяться как быстрый ответ на кризис COVID-19 для людей с опиоидной зависимостью. Пять новых машин будут установлены в Дальхузи, канадском Лондоне и Виктории.

Пересказал Максим Куклев



## Билл Гейтс: «Пандемию победят инновации»

**М**атериал, представленный к прочтению ниже – запись из блога Билла

Гейтса. Как известно, Гейтс стоит за созданием одноименного фонда, направленного на финансирование программ борьбы с инфекционными заболеваниями.

В связи с этим Гейтс часто выкладывает очерки на тему болезней, пошатнувших мир с социальной и экономической точки зрения. Конечно же, коронавирус,

находящийся в истоке текущей пандемии, не остался в блоге предпринимателя без внимания. С сокращённым переводом записи можно ознакомиться ниже.

Можно понять, почему многие сейчас говорят: «Когда же уже всё вернётся в норму?» Карантинные меры многих лишили работы, изолировали друг от друга близких людей, ухудшили аспекты неравноправия. Люди ждут не дождутся, пока всё не станет так, как было.

К сожалению, несмотря на то, что есть желание, способа пока ещё нет. До того, как бизнес и экономика многих стран стабилизируются, придётся разработать много инновационных мер, направленных на то, чтобы обнаруживать, лечить и предотвращать COVID-19.

Корень всего – тестирование. Невозможно искоренить угрозу, не зная, где её искать. Чтобы перезапустить экономику, необходимо широкомасштабное тестирование, чтобы быстро предотвратить потенциальные вспышки вируса.

Необходимы инновации в тестировании. Текущий тест на коронавирус основывается на пробе мазка из носовой полости пациента или пациентки, который берут медработники. Фонд Билла Гейтса провёл информационное исследование, в ходе которого было обнаружено, что мазки, взятые пациентами и пациентками самостоятельно, не хуже тех, что берут работники и работницы здравоохранения.

Естественно, у людей возникает вопрос, было ли необходимо изменение нашего привычного поведения. И в подавляющем большинстве случаев ответ – да. Могло быть несколько сфер, в которых число случаев никогда бы не выросло до огромного числа заражений и летальных исходов, но не было никакого способа заранее узнать, какие сферы это будут. Изменения в повседневной жизни государства позволили нам избежать многих миллионов смертей и чрезмерной перегрузки больниц,

что привело бы к увеличению смертности от других причин.

Пандемия не затронула все страны одинаково. В Китае произошла первая вспышка. Они смогли задействовать строгую изоляцию и всестороннее тестирование, чтобы остановить большую часть распространения. Были затронуты разные страны: более богатые страны, в которые приезжает больше людей со всего мира, в том числе. Страны, которые быстро отреагировали проведением большого количества тестов и изоляцией, избежали широкомасштабного заражения. Преимущества ранних действий также означали, что этим странам не нужно было закрывать свою экономику так же, как другим.

Знания о болезни помогут нам с разработкой инструментов борьбы и политик принимаемых решений. Есть ряд ключевых вещей, которые мы до сих пор не понимаем. В настоящее время проводится ряд исследований, чтобы ответить на вопросы, пока без ответа, в том числе в Сиэтле, в Вашингтонском университете. Глобальное сотрудничество по этим вопросам впечатляет, и мы узнаем много нового к середине лета.

В обычное время Фонд Гейтса вкладывает более половины своих ресурсов в инициативы, направленные на снижение смертности от инфекционных заболеваний. Эти заболевания являются причиной того, что ребенок в бедной стране в 20 раз чаще умирает до пяти лет, чем ребенок в богатой стране. Заболевания, в борьбу с которыми вкладывается фонд, включают ВИЧ, малярию, туберкулез, полиомиелит и инфекционную пневмонию. Всякий раз, когда возникает такая эпидемия, как Эбола, атипичная пневмония или Зика, мы работаем с правительствами и частным сектором, чтобы помочь смоделировать риски и помочь мобилизовать ресурсы для создания новых инструментов, чтобы остановить эпидемию.

Новый подход, который меня больше всего радует, известен как РНК-вакцина. Первой вакциной COVID-19, которая

начала испытания на людях, является РНК-вакцина. В отличие от прививки от гриппа, которая содержит фрагменты вируса гриппа, чтобы иммунная система могла научиться атаковать их, РНК-вакцина дает генетический код, необходимый для производства вирусных фрагментов самостоятельно организмом. Когда иммунная система видит эти фрагменты, она учится атаковать их. РНК-вакцина по сути превращает тело в собственную фабрику вакцин.

Есть по крайней мере пять других концептов, которые выглядят многообещающими. Но поскольку никто не знает, какой подход будет работать, необходимо финансировать ряд из них, чтобы все они могли продвигаться на полной скорости одновременно.

Даже до того, как появится безопасная и эффективная вакцина, правительствам будет необходимо решить, как равномерно ее распространить. Страны, которые предоставляют финансирование, страны, в которых проводятся испытания, и те, которые наиболее сильно пострадали, имеют большие шансы получить приоритет. В идеале, необходимо глобальное соглашение о том, кто должен получить вакцину первым, но, учитывая количество конкурирующих интересов, это вряд ли произойдет. Тот, кто справедливо решит эту проблему, совершит серьезный прорыв.

Вторая мировая война была определяющим моментом поколения моих родителей. Точно так же пандемический коронавирус – первый в столетии – определит эту эпоху. Но есть одна большая разница между мировой войной и пандемией: все человечество может работать вместе, чтобы узнать больше о болезни и развить способность бороться с ней. С правильными инструментами в руках и умной реализацией мы в конечном итоге сможем объявить конец этой пандемии и обратить наше внимание на то, как предотвратить и сдержать следующую.

Перевёл Максим Куклев

# В Молдове запустили электронную систему регистрации случаев нарушения прав людей, живущих с ВИЧ



**В** настоящее время **Общественная Ассоциация «Позитивная Инициатива»** в партнёрстве с организациями **Альянс общественного здоровья** и **Frontline AIDS** внедряет в Республике Молдова электронную систему **«RIGHTS-EVIDENCE-ACTION» (REAct)**, которая позволяет регистрировать и обрабатывать информацию о случаях нарушений прав человека.

Эта система была создана **Frontline AIDS**, учитывая высокий уровень стигмы, дискриминации и травмы людей, живущих с ВИЧ, а также других уязвимых групп населения в различных частях мира.

REAct – это система, которая помогает организациям документировать и реагировать на нарушения прав человека, с которыми сталкиваются люди, получающие доступ к услугам в связи с ВИЧ. Система была построена с учетом интересов уязвимых сообществ, поэтому организации, работающие с данными сообществами, знают и могут отслеживать существующие правовые и практические проблемы.

Таким образом, организации могут использовать систему REAct как для регистрации данных о нарушениях прав человека, так и для направ-

ления или перенаправления людей в медицинские, юридические и другие государственные и общественные службы. Эти данные также могут быть использованы для адвокации и разработки политики в отношении ВИЧ на национальном, региональном и глобальном уровнях.

Группа экспертов и экспертов установила, что, несмотря на значительный прогресс последних лет в улучшении законодательства, связанной с ВИЧ, необходима практическая, стандартизированная, основанная на фактах база данных, которая позволила бы документировать случаи нарушений и далее эффективно трансформировать правовую среду. Совершенствование законов и развитие судебной практики будут способствовать более эффективной реализации национальных мер в ответ на ВИЧ, направленных на защиту общественного здоровья и прав человека.

Обратиться за помощью, если Вы столкнулись с нарушением Ваших прав в связи с ВИЧ, можно в следующие организации:

#### Кишинёв

- Региональный социальный центр г. Кишинёв
- ОА «Позитивная Инициатива»

- ОА «Pentru prezent și viitor»
- ОА Центр Обучения и Реабилитации Подростков «Adolescentul»
- ОА Информационный центр «GENDERDOC-M»

#### Бельцы

- Региональный социальный центр г. Бельцы
- ОА «Молодёжь за право на жизнь»
- Национальная ассоциация больных туберкулёзом (SMIT)

#### Комрат

- Дидактический Региональный Центр Исследований «Adept»

#### Кагул

- ОА «Pas cu Pas Regiunea Sud»

#### Тирасполь

- Альянс общественного здоровья

#### Бендеры

- Городское общество «Мило-сердие»

#### Рыбница

- ОА Центр социальной поддержки «Тринити»

Система REAct имплементируется в Молдове общественной ассоциацией **Позитивная Инициатива** при сотрудничестве с партнёрскими общественными организациями в рамках регионального проекта «Устойчивость услуг для ключевых групп в регионе Восточной Европы и Центральной Азии» (#SoS\_project), реализуемого совместно с Альянсом общественного здоровья, Украина, и финансируемого Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулёзом и малярией.