

lumea mea

INSPI (RED)

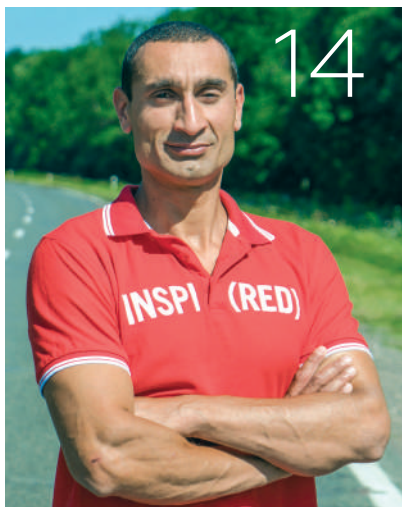
5 ÎNTREBĂRI DESPRE HIV
ADRESATE ELENEI STRIJAK
ȘI SVETLANEI MOROZ

ALEXANDRU BIAC: „ÎN
LOC SĂ-ȚI COMPLICI
VIAȚA, ATÂT SIE, CÂT ȘI
FAMILIEI, ȘI PRIETENILOR,
MAI BINE E SĂ RENUNȚI
LA DROGURI ȘI SĂ LUPTI
PENTRU FERICIRE!”

ALEXANDRA VOLGHIN:
„UITAȚI-VĂ LA MINE, VOI
AVEA 41 DE ANI ANUL
VIITOR. E INCREDBIL!”

cuprins

APRILIE – Iunie 2019



Sfaturile psihologului

- 4 Psihologul Anastasia Covrova despre dificultățile în comunicarea cu părinții

Sănătatea sexual-reproductivă

- 6 10 dintre cele mai eficiente metode de contracepție
8 Menopauza este o boală sau un proces natural?
10 Tot ce trebuie să știți, aici și acum, despre contracepția de urgență

Copiii noștri

- 12 Ce dolofan! De unde apar și cum să învingem kilogramele în plus la copii

Fața de pe copertă

- 14 Alexandru Biac: „În loc să-ți complici viața, atât sie, cât și familiei, și prietenilor, mai bine e să renunți la droguri și să lupți pentru fericire!”

Rubrica juristului

- 18 Pace, muncă, contract. Relațiile de muncă, întrebări și răspunsuri
21 Cine este vinovat și cum trebuie de procedat? Avocata Institutului pentru Drepturile Omului din Moldova se pronunță asupra celor mai frecvente încălcări ale dreptului pacienților

Oaspeții ediției

- 24 5 întrebări despre HIV adresate Elenei Strijak și Svetlanei Moroz



Asupra ediției au lucrat
Design, tipar: SRL „Print Caro”
Tiraj: 1225 exemplare

PRINT
CARO

Inițiativa
POZITIVĂ

Adresa redacției: Republica Moldova, mun. Chișinău, str. Independenței, 6/2
Asociația Obștească „Inițiativa Pozitivă”. Tel.: +373 22 00 99 74
www.positivepeople.md
f <https://www.facebook.com/initiativapozitiva/>
i <https://ok.ru/initiativapozitiva>

- 26 Alexandra Volghin: „Uitați-vă la mine, voi avea 41 de ani anul viitor. E incredibil!”
- 30 Bruse Richman, fondatorul campaniei „N=N, Nedetectabil=Netransmisibil”: „Pe parcursul a câtorva ani, pentru întreaga campanie noi am cheltuit aprx. 100.000 UDS, dar această sumă este prea mică și insuficientă”
- 32 Vinay Patrick Saldana, Directorul Regional UNAIDS pentru Europa de Est și Asia Centrală: „Pentru a reuși ceva în lupta împotriva infecției HIV, nu este necesar să fii foarte bogat sau foarte mare”

Viața cu semnul „+”

- 34 Svetlana Lebedeva: „Eu trăiesc cu statutul HIV de 19 ani și deja mi-am învins toate temerile”

Informație pentru persoanele care consumă droguri

- 38 „Sărurile” și „spice-urile”: pericolul e aproape

Totul despre hepatită

- 42 Boală fără simptome. Tot ce-i mai important despre cancerul hepatic
- 45 Ce trebuie să faci ca să obții tratament pentru hepatita C? Instrucțiune detaliată

Important de știut

- 46 Cele mai frecvente întrebări legate de criminalizarea HIV
- 49 Gata de muncă și apărare. Legea voluntariatului în 10 puncte



Materialul a fost elaborat și tipărit în cadrul Programului „Fortificarea controlului tuberculozei și reducerea mortalității SIDA în Republica Moldova 2018-2020”, finanțat de Fondul Global pentru combaterea SIDA, tuberculozei și malariei (Grantul MDA-C-PCIMU). Recipient Principal – Instituția Publică „Unitatea de Coordonare, Implementare și Monitorizare a Proiectelor” în Domeniul Sănătății (IP „UCIMP” DS), Sub-Recipient – A.O. „Inițiativa Pozitivă”.
Materialul nu poate fi distribuit în afara teritoriului Republicii Moldova și nu poate fi comercializat.
Donatorii nu poartă responsabilitatea pentru conținutul acestui material.
DISTRIBUIRE GRATUITĂ. Chișinău, 2019

Părinți și copii

Psihologul Anastasia Covrova despre dificultățile în comunicarea cu părinții



Prea puțini recunosc și vorbesc deschis despre aceasta, însă pe măsură ce ne maturizăm, devine tot mai complicat să comunicăm cu propriii, apropiații și atât de iubiții noștri părinți. De ce se întâmplă așa și ce este de făcut cu această stare de lucruri, ne-a explicat Anastasia Covrova, psihologul Asociației Obștești „Inițiativa Pozitivă”.

■ De ce oamenii adulți întâmpină dificultăți în comunicarea cu propriii părinți?

Există două grupuri de motive. Primul grup de motive este produsul unor circumstanțe obiective: persoanele în etate se confruntă adeseori cu crize, li se înrăutățește starea de sănătate, se poate dezvolta o boală serioasă. În consecință, ei devin mai irascibili, tensionați, nemulțumiți și, respectiv, toate acestea se răsfrâng asupra relațiilor cu cei apropiați, cu rudele, copiii.

Cel de-al doilea grup se referă la motive neobiective sau interioare și, de regulă, acestea presupun niște relații nearmonioase, chiar rele, care au fost între părinte și copil dintotdeauna, din copilărie.

■ Din ce cauză apar relațiile nearmonioase?

Trebuie să înțelegem că părinții noștri au avut și ei propriii părinți, iar aceștia din urmă au avut și ei părinți la rândul lor. Există traume, probleme, conflicte interioare care se perpetuează din generație în generație. Când suntem la vârsta copilăriei, suntem mai slabi, nu intrăm în conflicte, fiindcă depindem de părinți. Când ne maturizăm, toate aceste conflicte ies la iveală. În plus, peste acestea se suprapun diferitele lacune în educație (stilul autoritar, protecția excesivă, ignorarea etc.).

De asemenea, mai există un moment important – de cele mai multe ori la oamenii adulți se dezvoltă relații conflictuale cu părinții, deoarece între ei nu s-a produs separarea la timpul convenit.

Separarea de părinți are loc în câteva etape: prima, de obicei, se produce aproximativ la vârsta de 2,5-3 ani, când copilul începe să spună: „Eu singur, nu trebuie să mă ajuți” și încearcă să facă totul de sine stătător (așa-numita criză de la trei ani). Dacă părinții nu au reprimat această independență inițială și i-au dat posibilitatea copilului să aleagă, atunci prima etapă este parcursă cu bine. Copilul deja poate spune „nu”. Dacă însă la această etapă tendința spre independență a copilului a fost înăbușită, el nu va putea spune „nu” celor din jur și va fi nevoit să învețe aceasta în viața matură, iar aceasta este deja mult mai complicat.

Cea de-a doua etapă are loc la vârsta adolescenței, când survine separarea emoțională. Ce se întâmplă: adolescentul începe să pună la îndoială tot ce i-au spus părinții, el respinge și distruge toate valorile pentru a crea ceva nou, al său. Nu toți se separă la această etapă. Se întâmplă cazuri când criza nu este depășită în virtutea educației sau adolescentul a fost deprimat și nu a avut suficiente resurse pentru a se separa. În rezultat, ne alegem cu un „strat” întreg de oameni care nu s-au separat de părinți la timpul convenit. Aceștia pur și simplu își continuă istoria copilărească, continuă să dovedească ceva părinților, să se contrazică cu ei.

■ De ce noi permanent îi acuzăm pe părinți de toate problemele noastre?

Atât timp cât îi acuzăm pe părinți că ei sunt de vină, rămânem în poziția de copii, în poziția victimei. Adică noi nu ne asumăm răspunderea pentru propria viață, ci pur și simplu o transferăm

asupra altora. Dacă am crescut și am depistat că există o problemă, există un conflict sau o absență totală a relațiilor (ceea ce este, de asemenea, un conflict), trebuie să mai reducem din viteză, să ne detașăm, să ne distanțăm și să nu permitem conflictului să se dezvolte. Iar mai departe trebuie să clarificăm situația cu rănilor și resentimentele care s-au acumulat.

■ Cum îți dai seama dacă te-ai separat sau nu de părinți?

După senzațiile interioare. Dacă te-ai separat, vei reacționa destul de calm la faptul că părintele este nemulțumit de tine, spre exemplu, de felul în care trăiești, de felul în care îți educi copiii. Dacă îi spui: „Eu am auzit ce ai spus”, dar aceasta nu te influențează, este deja un indiciu al faptului că separarea s-a produs. Tu ieși de sine stătător decizii care te privesc pe tine și nu le mai coordonezi cu părinții. Un alt indiciu este când poți să spui calm părinților „nu”, indiferent de situație. Un alt moment important – separarea s-a produs dacă nu ți-e frică să pierzi suportul părinților, spre exemplu, cel financiar sau emoțional.

Dacă nu te-ai separat, părinții te vor influența cu ușurință. Tu nu te-ai eliberat de sub influența lor, tu trăiești cu un amestec de obligativitate („eu sunt obligat”, „față de mine voi sunteți obligați”), cu un sentiment de vinovăție, irascibilitate, resentimente, adică cu o mulțime de diverse emoții negative. Și de fiecare dată când te întâlnești cu părinții, toate aceste sentimente ies la suprafață, vă provocăți unul pe celălalt la conflict, reacționați dureros la anumite lucruri. Trebuie să te întrebi: „Cine mă simt eu alături de ei: adult sau copil?”. Dacă răspunsul este „adult”, rezultă că totul este bine. Dacă răspunzi „copil”, înseamnă că există o anumită imaturitate interioară, ceva nefinalizat

și trebuie de lucrat asupra aspectului despre care am vorbit mai sus.

■ Cum te poți separa de părinți?

Varianta ideală este să mergi la un psihoterapeut și să lucrezi împreună cu el asupra traumelor și problemelor tale. Unii oameni trăiesc până la sfârșitul vieții cu această stare.

Cum poți să te ajuți pe tine însuși: să-și stabilești propriul hotăr, să soluționezi problemele pe care le poți soluționa de sine stătător, să contezi doar pe tine, să încetezi să mai întrebi permanent: „Mamă/tată, dar tu cum crezi?”.

Problema constă în faptul că mulți copii destul de conștient nu doresc să se separe de părinți, deoarece să fii matur este ceva înfricoșător, or, tu trebuie să-ți asumi responsabilități, să iei decizii, în jur sunt atâtea probleme. Însă aceasta înseamnă stagnare.

Pentru a te separa, este nevoie de creștere personală. Un exemplu simplu – educația copiilor. Pentru aceasta răspunzi doar tu însuși. Da, părinții te pot sfătui, însă decizia îți aparține doar ție. Și aceasta este valabil pentru orice seră a vieții: serviciu, relații, prietenie, creație. Ai nevoie de un sfat? Cere-l, însă după aceasta gândește-te și decide așa cum vrei tu.

■ Te poți separa de părinți dacă locuiești împreună cu ei?

Păi este vorba despre un proces bilateral: adică nu este vorba doar de situația când locuiești împreună cu părinții și ei te ajută. Este vorba de situația când locuiești împreună cu ei și părinții pot să-ți spună: „Tu nu faci corect acest lucru”, ei îți dictează orarul zilei, îți impun propriile valori și mod de viață. Și tu ești în situația când nu poți separa atât de ușor părerea părinților, cum ai fi făcut-o dacă ai fi locuit aparte. De aceea trebuie să facem tot posibilul ca să trăim de sine stătător, separat. Mai ales când este vorba despre o familie tânără, care abia și-a început traiul în comun, parcurge o perioadă mai complicată și dacă ei vor fi influențați de părinți, probabilitatea divorțului crește considerabil. Familia are propriul hotăr, o persoană are propriile hotăr, copilul are propriile hotăr. Atunci când acestea se amestecă și se încălcă, nu este bine.

■ De ce este atât de dificil să comunicăm cu părinții care sunt grav bolnavi?

Aceasta este condiționat de faptul că ei trec printr-o criză, adesea sunt indispuși, irascibili, deprimați. Însă când o persoană în etate este capricioasă sau spune ceva ofensator, trebuie să înțelegem că aceasta nu se referă la tine personal, nu o lua pe cont propriu. Problema nu rezidă în tine, problema constă în faptul că ea se simte rău. Poți să îi spui aceasta, să împărtășești sentimentele ei, să-i propui ajutor, sprijin.

Trebuie să vă înarmați cu răbdare. Nu este ușor, fiindcă pe lângă aceasta în viață sunt multe probleme proprii. Și, bineînțeles, dacă ați avut vreun conflict, trebuie să vă străduiți să discutați și să nu vă supărați. Dacă ești un om adult, nu va fi mare lucru pentru tine să te apropii după ceartă și să spui: „Ascultă, hai să soluționăm problema”.

Un alt aspect, în cazul când părintele este ținut la pat sau este grav bolnav – trebuie să avei un ajutor sau o asistentă care îl va ajuta, fiindcă să fii concomitent un fiu sau o fiică exemplară și să îngrijești permanent de un părinte bolnav este foarte complicat: aceasta te epuizează și duce la ardere emoțională.

■ Ce este de făcut, dacă un părinte în vârstă vorbește urât despre tine propriilor tăi copii?

Copilul are o atitudine bună față de toate rudele, el vrea să îi iubească pe toți și să fie iubit de toți. Este ceva firesc. Când începem să îl atragem de partea noastră, creăm un conflict interior în el. Atunci când bunelul sau bunica vorbesc de rău nepoților despre părinți, ei diminuează în felul acesta autoaprecierea copilului, fiindcă acesta știe că el este continuarea mamei și a tatălui și, dacă aceștia sunt răi, rezultă că și el este rău. Aceasta nu este corect, de aceea acest hotăr trebuie stabilit foarte tranșant și dur. Dacă acest procedeu nu dă rezultatul scontat, trebuie fie să limitezi comunicarea cu bunei, fie să fiți întotdeauna alături și să nu îi lăsați de unii singuri în compania bunei.

■ Ce este de făcut, dacă un părinte în etate îți reproșează permanent trecutul tău care, într-adevăr, nu a fost cel mai bun?

Trebuie să dobândești autonomie, aceasta este cel mai important. Or, s-ar putea ca părintele să nu te ierte niciodată și să îți reproșeze permanent. S-ar putea să nu poți convinge omul să-și schimbe poziția. Dacă ați discutat acest subiect de multe ori fără rezultat, trebuie să faceți în așa fel, încât aceasta să nu vă mai afecteze. Îți reproșează, te acuză, îți amintește? Păi lasă-o să facă! Trebuie însă să îi dai părintelui un feedback, să îi spunei direct că aceasta vă deranjează și este neplăcut. Și nu vă permiteți să suferiți din această cauză. În acest sens, vă poate ajuta foarte mult acceptarea propriului trecut, oricare ar fi fost acesta.

■ Cum ar trebui să procedăm, dacă cineva dintre părinți a decedat și cel de-al doilea a devenit insuportabil?

Nu „deserviți” problema lui. Oferiți-i în schimb sprijin, achitați-i serviciile unui psihoterapeut, spre exemplu. Discutați cu părintele, vorbiți despre cel decedat, însă nu vă lăsați pradă manipulării. Când omul încearcă să se atașeze de altcineva, să se implice în altă familie, el se teme de întâlnirea cu sine însuși, îi este frică de singurătate. Și dacă îi permiteți să se apropie de dumneavoastră, îi „deserviți” frica și problemele lui. Aceasta nu îl va ajuta, ba mai mult, aceasta va împovăra și propria dumneavoastră viață.

■ Cum să încetezi să-ți mai învinuiești părinții de faptul că cândva au procedat greșit?

Nouă adesea ni se pare că părinții au avut o alternativă pe care nu au valorificat-o sau au folosit-o în dezavantajul nostru. Nu este adevărat. Fiecare dintre noi procedează într-un anumit moment în cel mai bun mod posibil. Ei au procedat așa cum ar fi trebuit să procedeze la acel moment. Ei și-au dorit cel mai bun lucru posibil, dar ce a ieșit, a ieșit. Ei nu au putut altfel și au avut anumite motive să procedeze anume în felul în care au procedat. Consecințele alegerii lor le putem înfrunța și astăzi, însă pentru aceasta trebuie să depunem un anumit efort. ■



10 dintre cele mai eficiente metode de contracepție

Potrivit estimărilor Organizației Mondiale a Sănătății, 225 de milioane de femei din țările în curs de dezvoltare și-ar dori să amâne sau să excludă sarcina, însă nu folosesc nicio metodă de contracepție. În acest articol vă prezentăm cele mai eficiente metode de contracepție care vă vor ajuta să vă planificați familia, să protejați și să vă protejați de infecțiile transmisibile sexual și să vă bucurați de viață.

■ Implantul hormonal subcutanat (Probabilitatea survenirii sarcinii – 0,05%)

Acest contraceptiv este considerat unul dintre cele mai moderne și eficiente metode de planificare a familiei. Acesta reprezintă o tijă mică, de dimensiunea unui chibrit, care se introduce sub piele în partea superioară a brațului. După inserție, implantul elimină doze mici de progesteron, analogul sintetizat artificial al gestagenilor – subclasa hormonilor steroizi produși în cea mai mare parte de corpul galben al ovarelor și, parțial, de cortexul suprarenal. Implantul se inserează pe un termen de la trei la cinci ani. Implantul este contraindicat în cazul cancerului

glandei mamare și în timpul administrării unor anumite medicamente.

Dezavantaje: nu protejează împotriva ITS, inclusiv de HIV; sângerări neregulate în primele șase luni, iar în unele cazuri – absența completă a menstruației.

■ Diafragma intrauterină (Probabilitatea survenirii sarcinii – 0,2 – 0,8%)

Există două tipuri de diafragme intrauterine: care conțin cupru și hormonale ce elimină levonorgestrel. Atât cuprul, cât și hormonul levonorgestrel acționează împotriva fertilizării ovulului. Diafragma reprezintă un dispozitiv mic sub formă de T, care se introduce nemijlocit în cavitatea uterului („mustăcioarele” diafragmei rămânând în afară) în a treia zi după începutul menstruației. Nici femeia, nici partenerul ei sexual nu simț „mustăcioarele”. Diafragma intrauterină se potrivește mamei care alăptează (diafragma poate fi inserată peste 6 săptămâni după naștere), pentru femeile fumătoare. Diafragma previne sarcina pe un termen de 1-3 ani.

Dezavantaje: există probabilitatea dezvoltării inflamației organelor pelviene, sângerări neregulate în primele șase luni. Diafragma este contraindicată dacă femeia are infecții ale organelor

genitale. Diafragma nu protejează de ITS, inclusiv de infecția HIV.

■ Sterilizarea (Probabilitatea survenirii sarcinii – 0,5%)

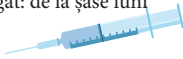
Sterilizarea femeii reprezintă o metodă permanentă de contracepție și se aplică în cazurile când femeia nu mai dorește să nască copii. Este o intervenție simplă și inofensivă. În Republica Moldova sterilizarea chirurgicală benevolă a femeilor și bărbaților se poate efectua la dorința acestora sau în baza unor indicații medicale cu acordul scris al acestora în instituțiile medicale de stat sau private în cazurile admise de lege și în ordinea stabilită de Ministerul Sănătății.

Dezavantaje: intervenția de sterilizare, ca și oricare alta, poate provoca complicații. După procedura respectivă persistă probabilitatea infectării cu ITS și infecția HIV. Capacitatea de a concepe un copil după sterilizare poate fi restabilită, însă această procedură este costisitoare și nu asigură un efect de sută la sută.

■ Injectarea hormonilor (Probabilitatea survenirii sarcinii – 6%)

Injectarea hormonului artificial

gestagen se efectuează la fiecare 12 săptămâni. S-a constatat că această metodă de contracepție reduce riscul dezvoltării cancerului endometrului (cancerul mucoasei uterine) cu 80 la sută. Această metodă nu trebuie aplicată femeilor care au în anamneză cancer mamar, precum și celor bolnave de hepatite. Capacitatea de a concepe din nou după aplicarea injectării hormonale se restabilește destul de îndelungat: de la șase luni până la un an.



Dezavantaje: perioada de adaptare durează până la jumătate de an. Injectarea nu protejează de ITS, inclusiv de infecția HIV. La fiecare 12 săptămâni femeia trebuie să viziteze instituția medicală, întrucât injecțiile pot fi efectuate doar de către un lucrător medical calificat.

■ **Pilule anticoncepționale** (Probabilitatea survenirii sarcinii – 9%)

Pilulele anticoncepționale se împart în două tipuri: medicamente combinate și mini-pilule. Pilulele combinate conțin doi hormoni sintetici: estrogenul și progesteronul. Mini-pilulele conțin doar hormonul progesteron și nu conțin estrogen. Ambele tipuri au contraindicații și recomandări de administrare. Spre exemplu, dacă alăptați, dacă aveți diabet zaharat sau boli de ficat, dacă aveți peste 35 de ani, fumați mai mult de 15-20 de țigări pe zi, medicul vă va recomanda mini-pilulele. Femeile care administrează regulat contraceptive orale suferă mai rar de acnee, ciclul menstrual se reglează, menstruația este nedure-roasă și neabundentă. În plus, aceste femei suferă mai rar de sindromul premenstrual.

Dezavantaje: pilulele trebuie administrate zilnic la aceeași oră, în caz contrar efectul lor slăbește. Contraceptivele orale pot provoca în timp formarea trombelor și nu protejează de ITS, inclusiv de infecția HIV.

■ **Plasturele** (Probabilitatea survenirii sarcinii – 9%)



Plasturele hormonal (5x5 cm) este foarte comod în utilizare: acesta trebuie aplicat pe piele, după care el începe

să elimine două tipuri de hormoni care pătrund în organismul femeii. Plasturele trebuie schimbat o dată pe săptămână. În cazul dereglărilor digestive calitățile acestuia nu se reduc. O asemenea metodă de contracepție nu poate fi aplicată în timpul alăptării, în cazul tensiunii arteriale ridicate, predispoziției la formarea trombelor, dacă femeia are peste 35 de ani și fumează mult.

Dezavantaje: plasturele poate provoca o reacție alergică a pielii; el nu protejează de ITS, inclusiv de HIV.

■ **Inelul intravaginal** (Probabilitatea survenirii sarcinii – 9%)

Inelul vaginal se recomandă a fi introdus în vagin în prima zi de menstruație. Peste trei săptămâni acesta trebuie înlăturat, după care se introduce un inel nou. Inelul conține doi hormoni artificiali (estrogen și progesteron) care împiedică ovulația.

Dezavantaje: inelul poate cădea din vagin în timpul actului sexual, la extragerea tamponului sau în timpul defecației. Această metodă de contracepție poate majora riscul formării trombelor, în plus, este contraindicată în cazul alăptării, hepatitelor, problemelor cardiace, unele tipuri de cancer și poate provoca formarea trombelor. Asemenea altor contraceptive hormonale, inelul vaginal nu protejează de ITS, inclusiv de HIV.

■ **Diafragma sau calota (cupola) cervicală** (Probabilitatea survenirii sarcinii – 12%)

Calota din silicon se instalează în vagin, acoperind colul uterin. O calotă cervicală poate fi utilizată timp de doi ani, inserând-o în vagin nemijlocit înainte de actul sexual și lăsând-o înăuntrul cel puțin 6 ore după actul sexual. Apoi calota se spală minuțios și se păstrează într-o cutie specială. În varianta ideală, calota trebuie utilizată cu un gel spermicid care îmbunătățește protecția împotriva unei sarcini nedorite.

Dezavantaje: diafragma standard s-ar putea să nu vi se potrivească ca și mărime. Utilizarea ei poate provoca disconfort, există riscul să uitați să o extrageți la timp și ea nu protejează de ITS, inclusiv de HIV.

■ **Prezervativul pentru bărbați** (Probabilitatea survenirii sarcinii – 18%)



Prezervativul din latex se îmbracă nemijlocit în timpul actului sexual pe penisul partenerului. Dacă folosiți prezervativele din latex concomitent cu lubrifiante, acesta din urmă trebuie să fie neapărat pe bază de apă. La unele persoane este posibilă reacția alergică la latex. Prezervativul este singura metodă de contracepție care protejează ambii parteneri de ITS, inclusiv de infecția HIV. Prezervativele moderne nu prejudiciază nicicum senzațiile în timpul actului sexual.

Dezavantaje: prezervativul se poate rupe, poate aluneca, poate avea un termen expirat de valabilitate.

■ **Prezervativul feminin** (Probabilitatea survenirii sarcinii – 21%)

Prezervativul feminin este un cilindru închis la unul din capete, confecționat din poliuretan (același material din care sunt confecționate mănușile medicale), care se introduce în vagin înainte de contactul sexual. Prezervativul feminin poate fi utilizat de către persoanele cu alergii la latex. Acesta oferă o protecție sigură de ITS, inclusiv de HIV.

Dezavantaje: în țara noastră acest tip de contracepție nu este accesibil în farmacii și magazine. În unele cazuri, acesta reduce sensibilitatea în timpul actului sexual. De asemenea, ca și analogul său din latex, se poate rupe în cazul utilizării incorecte.

Acest articol are scopul de a informa cititorii cu privire la cele mai eficiente metode de contracepție care pot preveni o sarcină nedorită și oferă o protecție împotriva infecțiilor transmisibile sexual. Doar atât.

Cea mai potrivită metodă de contracepție trebuie aleasă împreună cu medicul-ginecolog și specialistul în planificarea familiei. Nu folosiți metode de contracepție la sfatul cunoștințelor, rudelor, prietenilor sau al farmaciștilor. În cazul apariției efectelor secundare, adresați-vă imediat la medic. ■

Menopauza este o boală sau un proces natural?

Menopauza sau climaxul vor apărea mai devreme sau mai târziu în viața fiecărei femei. Cineva se jenează să vorbească despre asta cu voce tare, cineva speră că nu va fi afectat. Noi vă sfătuim să studiați minuțios primele semne ale menopauzei și să nu vă faceți griji fără motive.

■ Ce este menopauza?

Menopauza sau altfel spus climaxul, survine la femei atunci când nu mai are menstruație și ea nu mai poate rămâne gravidă. Despre faptul că femeia a ajuns la menopauză se poate spune numai după ce timp de un an (12 luni) ea nu a avut defel

menstruație, inclusiv eliminări neînsemnate de sânge (pătare).

Înainte de survenirea menopauzei, de regulă, femeia se confruntă cu schimbări în ciclu – premenopauza: menstruația devine neregulată. Ea poate să dispară, apoi să reînceapă. De asemenea, apar probleme cu somnul, tulburări de flux, se schimbă nivelul de hormoni. Premenopauza apare în medie cu patru ani înainte de menopauză și poate începe la aproximativ 40 de ani. De regulă, menopauza survine definitiv în perioada de la 45 la 58 de ani. Dar ea poate surveni mai devreme, dacă femeia nu a avut copii, dacă fumează, dacă a suportat chimioterapie din cauza bolilor canceroase.

După survenirea menopauzei în ovarele femeii, nivelul hormonilor de estrogen și progesteron se diminuează brusc.

Aceasta, la rândul său, duce la creșterea riscului apariției unor probleme de sănătate.

■ Menopauza are simptome?

În pofida faptului că menopauza nu este o boală, ci un proces natural de îmbătrânire a corpului feminin, acest proces, de obicei, este însoțit de următoarele simptome:

- ▶ Schimbările ciclului (menstruația ba dispăre, ba începe din nou).
- ▶ Starea de sănătate în timpul menstruației se poate schimba mult.
- ▶ Apar bufeurile, încep problemele cu somnul.
- ▶ Apar schimbări de dispoziție, iritabilitate excesivă.



- Vaginul este mai uscat, sexul este mai dureros.
- Interesul față de sex poate dispărea sau deveni mai slab.
- În sânge se micșorează nivelul hormonilor, care răspund pentru densitatea oaselor, ceea ce duce la apariția osteoporozei.
- Mărirea nivelului de colesterol în sânge poate duce la apariția bolilor cardiovasculare.

Trebuie de practicat sexul protejat, dacă a survenit menopauza?

În primul rând, în perioada de premenopauză femeia poate încă rămâne gravidă. Abilitatea de a avea copii dispare numai după 12 luni de la ultima menstruație, dacă în toate aceste 12 luni nu au existat sângerări.

În al doilea rând, sexul protejat trebuie practicat și după survenirea menopauzei, deoarece la această vârstă există riscul infectării cu maladii sexual-transmisibile, inclusiv HIV. În plus, la unele femei, acest risc se mărește din cauza uscării excesive, care duce la apariția fisurilor în vagin.

Ce se întâmplă cu organismul după survenirea menopauzei?

După survenirea menopauzei, la femei sporește riscul de a suferi de maladii cardiovasculare, accident vascular cerebral, osteoporoză, care provoacă fracturi, incontinență urinară. În plus, menopauza conduce la apariția bufeurilor (senzație puternică de căldură, care cauzează înroșirea feței, a gâtului, în unele cazuri a membrilor superioare), scăderea libidoului, apariția unei uscăciuni sporite a membranelor mucoase.

Pentru a îmbunătăți starea generală și pentru a preveni apariția stărilor periculoase pentru viață, femeilor, la care a survenit menopauza, se recomandă:

- Să efectueze mamografia și USG a glandelor mamare.



- Să facă testul PAP (testul Papanicolaou sau frotiul citologic).
- Să urmărească schimbarea înălțimii pentru a determina pierderea de masă osoasă.
- Să efectueze analizele de sânge și urină pentru determinarea nivelului de zahăr și colesterol în sânge.
- Să măsoare tensiunea arterială.

Medicii recomandă, de asemenea, să efectuați în mod regulat vaccinul împotriva gripei, deoarece, după 50 de ani, riscul de complicații, inclusiv decesul din cauza gripei, crește de câteva ori.

Cum putem ameliora simptomele menopauzei și putem menține sănătatea la un nivel înalt?

Pentru a menține sănătatea la un nivel normal, trebuie să urmați niște reguli simple:

- Să lăsați fumatul.

- În fiecare zi, minim 30 minute să efectuați efort fizic.
- Să vă alimentați bine, la necesitate să administrați suplimente alimentare și vitaminele D, B12, B6.
- Să practicați sexul protejat, folosind prezervativul, iar în caz de necesitate și lubrifiant.
- Să administrați terapia hormonală pentru ameliorarea simptomelor, la indicațiile medicului.

Rețineți că menopauza nu este o boală, ci un proces natural de îmbătrânire a organismului, care este însoțit de simptome, care nu întotdeauna sunt plăcute. Dar unele pot fi controlate. Pentru a vă pregăti de menopauză, trebuie să vizitați în mod regulat medicul ginecolog, să efectuați examenul medical și să încercați să duceți un mod de viață sănătos. ■

Nu avem timp de explicații!

Tot ce trebuie să știți, aici și acum, despre contracepția de urgență

Dacă în viața voastră s-a întâmplat un act sexual neprotejat; dacă în timpul actului sexual s-a rupt prezervativul, dacă ați uitat să luați pastila contraceptivă sau mijlocul de contracepție pe care l-ați aplicat a eșuat; dacă ați fost victima unui viol sau ați fost forțată la un act sexual; dacă în timpul actului sexual erați sub influența alcoolului sau a substanțelor psihoactive și nu erați conștientă de propriile acțiuni; dacă în etapa actuală a vieții pur și simplu nu vă doriți o sarcină, dar s-a produs un act sexual neprotejat – metoda contracepției de urgență vă vine în ajutor.

Contracepția de urgență se atribuie la metodele care pot fi utilizate pentru prevenirea sarcinii pe parcursul primelor câteva zile după un act sexual neprotejat. Ea este destinată pentru utilizarea de urgență după actul sexual neprotejat, după utilizarea nereușită sau incorectă a contraceptivelor (precum pastilele pe care ați uitat să le administrați sau prezervativele rupte), după viol sau un act sexual violent.

Contracepția de urgență este eficientă doar în primele câteva zile după actul sexual până la ieșirea ovulului din ovar și până la fertilizarea ovulului de spermă. Pastilele pentru contracepția de urgență nu pot întrerupe sarcina care a survenit și nu pot produce vreo daună embrionului care se dezvoltă. Contracepția de urgență nu este un avort.

■ Pastilele pentru contracepția de urgență

În calitate de contracepție de urgență, OMS recomandă utilizarea medicamentului ce conține levonorgestrel. Varianta ideală a aplicării acestei metode este sub forma unei singure doze (1,5 mg) în primele cinci zile (120 de ore) după actul sexual neprotejat. Femeia poate, de asemenea, administra levonorgestrelul în două doze (0,75 mg fiecare la un interval de 12 ore).

■ Mecanismul de acțiune

Medicamentul ce conține levonorgestrel va stopa ovulația și, în consecință, ovulul nu va nimeri din ovar în trompa uterină și astfel fertilizarea

nu se va produce. De asemenea, această componentă este capabilă să influențeze nemijlocit asupra spermatozoidelor, împiedicând fertilizarea ovulului.

În sfârșit, această substanță poate influența asupra suprafeței peretelui interior al uterului (endometru), împiedicând alipirea ovulului fertilizat (dacă fertilizarea a reușit să se producă).

Pastilele de levonorgestrel pentru contracepția de urgență nu sunt eficiente după inițierea procesului de implantare, adică dacă ovulul fertilizat deja a fost implantat în uter, or, în acest caz, are loc conceperea și pastilele nu pot stopa survenirea sarcinii.

■ Eficacitatea

Cu cât mai devreme femeia va administra un preparat de felul acesta, cu atât mai eficientă va fi contracepția: la administrarea în primele 24 de ore ea constituie 95%, în perioada dintre 24 și 48 de ore – 85%, în perioada dintre 48 și 75 de ore – 58%.

Un alt aspect important: trebuie să procurați doar medicamente originale, întrucât fiabilitatea medicamentelor generice (corespondente ieftine) nu a fost testată prin studii clinice și, respectiv, nu există o garanție absolută că aceasta va avea rezultatul scontat.

Nu uitați că spălăturile externe și interne, urinarea imediat după actul sexual neprotejat, nu previn survenirea sarcinii.

■ Siguranța

Pastilele pentru contracepția de urgență care conțin doar levonorgestrel sunt sigure, nu provoacă avortul și nu prejudiciază o eventuală fertilitate (capacitatea de a concepe un copil). Efectele adverse sunt rare și, de obicei, sunt nesemnificative.

Fetele sub 16 ani vor administra acest

medicament doar după consultația medicului.

Pastilele pentru contracepția de urgență previn sarcina. Acestea nu trebuie administrate de femeia care are o sarcină confirmată deja. Totuși, dacă femeia va administra întâmplător aceste pastile după ce a prins sarcină, conform datelor existente, acestea nu vor produce daune mamei sau fătului.

Pastilele pentru contracepția de urgență se administrează doar în cazuri extreme și nu sunt potrivite pentru administrarea regulată în calitate de metodă de contracepție permanentă, în legătură cu probabilitatea înaltă a ineficienței lor comparativ cu contraceptivele obișnuite. În plus, administrarea frecventă a contracepției de urgență poate provoca efecte adverse, precum ar fi dereglarea ciclului menstrual.

■ Contraindicații

Hipersensibilitate, sarcină (sau suspectarea sarcinii); pentru administrarea orală (suplimentar): afecțiuni hepatice sau biliare grave, icter, perioada pubertății, alăptarea.

■ Efecte adverse

Cele mai răspândite efecte adverse legate de contracepția de urgență sunt:

- Grețuri
- Dureri abdominale
- Oboseala
- Dureri de cap
- Dereglarea ciclului menstrual

Contracepția de urgență nu protejează împotriva infecțiilor transmisibile sexual, inclusiv de infecția HIV. În orice caz, înainte de a utiliza această metodă, consultați neapărat un medic.

■ Cum se administrează?

Prima pastilă se administrează pe parcursul a 24 de ore după actul sexual

neprotejat, a doua – peste 12 ore după prima pastilă. Uneori este necesară o a treia doză suplimentară de medicament, pe care o prescrie medicul.

Medicii nu recomandă să recurgeți la mijloacele contracepției de urgență mai des decât o dată pe an.

Dacă aveți o viață sexuală regulată, este preferabil să utilizați alte metode de contracepție (prezervative, pastile contraceptive, sterilet intrauterin etc.).

■ Ce va fi după administrare?

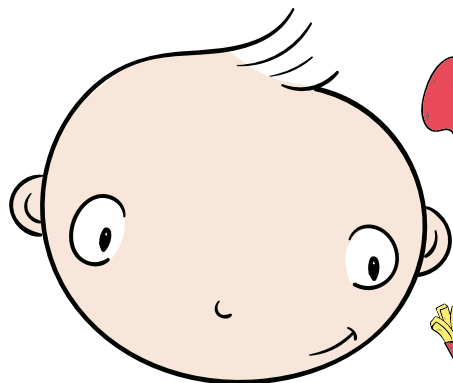
Dacă sarcina nu va surveni, la majoritatea femeilor ciclul menstrual va începe pe parcursul următoarelor șapte zile. Menstruația poate fi mai abundentă sau, dimpotrivă, mai slabă ca de obicei. De asemenea, ciclul poate dura mai mult și s-ar putea să fie mai dureros. Dacă pe parcursul a trei săptămâni după administrarea medicamentului menstruația nu a început, faceți un test de sarcină și adresați-vă la medic.

■ Se poate utiliza metoda contracepției de urgență în cazul infecției HIV?

Infecția HIV nu reprezintă o contraindicație pentru utilizarea metodei contracepției de urgență. Cu toate acestea, următoarele medicamente pot reduce eficacitatea levonorgestrelului: amprenavir, lansoprazol, nevirapina, oxcarbazepina, tacrolimus, topiramat, tretinoin, fenitoina și carbamazepin.

Iată de ce femeile cu HIV care doresc să aplice metoda contracepției de urgență, de regulă, au nevoie de o doză dublă. În orice caz, este preferabil să consultați medicul.

Dacă utilizați substanțe psihoactive, de exemplu, barbiturice (inclusiv primidonă), nu uitați că acestea pot reduce, de asemenea, efectul componentului levonorgestrel. ■



Ce dolofan!

De unde apar și cum să
învingem kilogramele
în plus la copii



Excesul de greutate și obezitatea pot apărea nu doar la adulți, ci și la copiii noștri. În acest număr al revistei, la rubrica despre copiii noștri, vă prezentăm pericolul obezității și metodele de prevenție a acesteia.

■ De ce este o problemă atât de serioasă?

Organizația Mondială a Sănătății definește excesul de greutate și obezitatea ca și „acumulare patologică și excesivă a grăsimii care prezintă risc pentru sănătate”. În anul 2013 în lume erau peste 42 de milioane de copii cu vârstă de până la 5 ani care sufereau de obezitate. Dacă această tendință se va menține, numărul pruncilor și copiilor mici supraponderali va ajunge către anul 2025 până la 70 de milioane.

Greutatea excesivă sau obezitatea sunt stări destul de periculoase care pot duce la dezvoltarea diabetului zaharat, maladiilor cardio-vasculare, pot provoca dereglări ale sistemului muscular (spre exemplu, osteoartrită), unele maladii oncologice (cancer de colon, cancer mamar, cancer de col uterin etc.). Este dovedit faptul că la copiii care au suferit la vârstă timpurie de greutate excesivă (până la 2 ani) este mai mare probabilitatea să sufere de obezitate la maturitate. La acești

copii, mai frecvent decât la alți copii, se dezvoltă auto-stigmatizarea, precum și subaprecierea fapt ce, la rândul său, generează probleme în relațiile cu alții și diferite boli psihice, precum este depresia, spre exemplu.

■ Cum să-mi dau seama dacă copilul meu are greutate excesivă?

Aici totul este foarte individual. Spre exemplu, Komarovski propune compararea greutateii copilului cu indicii medii. Centrul american de control și supraveghere a bolilor propune calcularea indicelui masei corporale a corpului copilului (împărțim greutatea copilului în kilograme la înălțimea acestuia exprimată în metri la pătrat). Dacă rezultatul obținut este sau depășește nivelul de 85%, putem vorbi despre greutate excesivă. Dacă rezultatul obținut depășește 95%, vorbim deja despre obezitate.

De asemenea, există anumite simptome care pot apărea pe fundalul greutății excesive. Printre acestea se numără:

- ▶ Vergeturi în regiunea abdomenului și pe fese;
- ▶ Depuneri adipoase în regiunea pieptului;
- ▶ Dispnee în timpul activității fizice, apnee nocturnă;
- ▶ Reflux gastroesofagian, constipație;
- ▶ Picior plat, luxația șoldului;

- ▶ Pubertate precoce și ciclu menstrual neregulat la fete; pubertate întârziată la băieți.

Oricum, dacă vă faceți griji sau aveți suspiciuni privind posibilele probleme legate de greutatea excesivă a copilului, adresați-vă la medic.

■ Cum să luptăm cu greutatea excesivă?

Pentru început trebuie să vă examinați pe dumneavoastră înșivă – dacă aveți greutate excesivă, cât de mult ați încerca să luptați cu obezitatea copilului, veți eșua. Cel mai eficient este exemplul personal.

Iată de ce trebuie să începeți de la schimbarea modului dumneavoastră de viață și modul de viață al copilului, respectând următoarele reguli:

- ▶ Pregătiți întotdeauna copilului un dejun (o gustare) sănătos înainte de plecarea la școală sau la grădiniță; la serviciu, de asemenea, optați pentru o gustare sau un prânz sănătos.
- ▶ Nu cumpărați pentru copil și nu consumați nici dumneavoastră băuturi răcoritoare dulci.
- ▶ Reduceți timpul activităților pasive (de exemplu, vizionarea televizorului, jocuri de calculator).

- Practicați sportul cel puțin 60 de minute pe zi, preferabil împreună cu copilul.
- Consumați împreună minim 5 fructe și legume pe zi.
- Luați prânzul/cina în familie.
- Limitați consumul produselor cu valoare energetică înaltă care au un conținut scăzut de microelemente nutritive (spre exemplu, gustările ambalate).
- Protejați copilul de influența marketingului (spre exemplu, limitați vizionarea emisiunilor televizate) și învățați copilul să nu cedeze în fața tentațiilor și să reziste împotriva strategiilor de marketing. De exemplu, niciodată nu trebuie să mergi la magazin când ești flămând, întotdeauna trebuie să ai o listă strictă de produse și bani suficienți doar pentru aceste produse.
- Încurajați, stimulați și fiți un

exemplu în mersul pe jos / pe bicicletă la școală și la alte activități sociale.

- Faceți din activitatea fizică o parte a vieții cotidiene a familiei, alocând timp pentru plimbări cu familia sau jocuri active comune.

În ceea ce ține de copiii sugari, sfaturile sunt următoarele:

- Inițierea alăptării – pe parcursul primei ore după naștere.
- Alăptare exclusivă în primele 6 luni de viață.
- Completarea alimentației copilului cu hrană nutritivă și inofensivă (hrană tare) la vârsta de 6 luni paralel cu alăptarea până la 2 ani și mai târziu. Hrana tare trebuie să înceapă de la cantități mici.
- Alimentația copiilor trebuie să fie variată. La prepararea hrănilor evitați produsele cu conținut înalt de grăsimi, limitați consumul de zahăr și sare.

■ Care ar fi concluzia?

Greutatea excesivă la copil este, în majoritatea cazurilor, vina părinților, fiindcă obișnuințele sănătoase se formează în familie, de la naștere. În ceea ce privește genetica, există o singură regulă: genetic se transmite nu predispunerea la greutatea excesivă, ci predispunerea la deprinderi nocive în alimentație și modul nesănătos de viață. Un rol important îl dețin stereotipurile din trecut, când adulții se străduiau permanent să hrănească excesiv copilul și când un copil dolofan se considera a fi un etalon al sănătății. Gândiți-vă însă la viitorul odraslei dumneavoastră, la problemele cu care se va confrunta dacă nu va învinge kilogramele în plus. Ca și părinte îi doriți doar binele copilului, nu-i așa? Respectiv, acum e timpul potrivit să aruncați toate dulciurile și produsele nocive din frigider, să vă înscrieți împreună la o secție sportivă, să încetați să hrăniți copilul și să consumați voi înșivă în mod abuziv mâncare și să învățați copilul să se îngrijească de sine stător de propria greutate. ■





Alexandru Biac:

„În loc să-ți complici viața, atât sie, cât și familiei, și prietenilor, mai bine e să renunți la droguri și să lupți pentru fericire!”

Eroul de pe copertă, Sașa Biac, voluntarul organizației „Inițiativa Pozitivă” și proaspătul angajat al acesteia.

Despre faptul cum e să fii eliberat din închisoare, cum e să treci reabilitarea atât în cadrul instituției penitenciare, cât și în libertate, și despre faptul ce te poate ajuta să scapi de dependența consumului de droguri, citești în interviul său.

■ Sașa, din câte cunoaștem, te eliberezi nu pentru prima dată. Ce senzații te copleșeau anterior și care sunt acestea acum? Există vreo diferență? Dacă da, în ce

constă aceasta?

Anterior, în precedentele cazuri, aș putea spune că am fost eliberat în nicăieri. Nu aveam scopuri în viață, nu aveam o anumită atitudine față de mine, față de viață, față de oamenii din jurul meu. Pur și simplu nu aveam niciun scop, motiv, sens pentru care să tind la libertate. Să vă spun cinstit, când eram eliberat mă gândeam la faptul că mă voi întoarce acolo (la închisoare).

Acum însă când am fost eliberat aș fi fost parcă o altă persoană. Am anumite scopuri, viața mea a căpătat sens. Privesc viața altfel, într-un alt mod și acest lucru este foarte diferit față de

experiența mea de până acum. Eram bucuros și chiar fericit când am fost eliberat acum ultima dată.

■ Ești unul dintre primii deținuți care a avut posibilitatea să treacă un program de reabilitare în cadrul instituției penitenciare. Cum a fost? Povestește-ne detalii. Care au fost senzațiile sau sentimentele tale, atunci când după reabilitare ai fost eliberat din detenție?

A fost dificil, recunosc. Totul era nou, necunoscut. Trebuia să faci ceea ce nu ai făcut niciodată.



■ De exemplu?

De exemplu: să te trezești la o oră exactă, să respecti programul zilei, să lucrezi, să nu întârzi, să-ți organizezi eficient timpul. Încă să faci temele, să citești, să scrii. Am făcut-o numai la școală, ba și atunci destul de rar (râde). Era dificil nu doar să încerci sau să începi să faci ceva, era și mai greu să păstrezi sau să menții toate acestea și să le faci permanent, în mod constant.

■ Ai simțit atunci o anumită responsabilitate?

Bineînțeles. Cu toții înțelegeam prea bine faptul că vom împărtăși o parte din experiența noastră cu băieții care vor veni ulterior la reabilitare. Și acest lucru s-a dovedit a fi foarte dificil, dar în același timp foarte interesant. Și chiar mi-a plăcut o asemenea responsabilitate.

■ De ce ai decis să continui reabilitarea fiind în libertate? Te aștepta cineva aici și unde te-ai dus imediat după eliberare?

Am venit la oficiul organizației de îndată ce am fost eliberat. Fiind încă la

închisoare îmi doream mult să continui reabilitarea. Pentru mine, o astfel de viață este ceva nou. Plus la toate, îmi era interesant dacă, fiind în libertate, voi putea termina cu succes programul de reabilitare.

Ca să mă înțelegi corect, la închisoare există totuși o posibilitate limitată de soluții, iar aici (în Comunitatea Terapeutică „Inițiativa Pozitivă”, de exemplu) poarta este mereu deschisă: vrei – poți pleca, vrei – poți să continui mai departe programul.

■ Așadar, aceasta a fost o provocare pentru tine însuși...

Da, cu siguranță a fost o provocare. Și am trecut cu bine peste aceasta, mi-a reușit.

Mă aștepta tata, rudele, copiii. Aveam unde să merg. Dar ei mi-au acceptat decizia, m-au susținut și le sunt foarte recunoscător pentru asta.

■ Spune-mi te rog, a fost importantă susținerea lor pentru tine?

Foarte importantă. Pentru prima dată am avut parte de o astfel de experiență, anume de aceea am avut nevoie de

sprijinul lor. Dar, în general, sprijinul din partea celor apropiați, rudelor și prietenilor este un lucru foarte important în viață. Fără acesta, este foarte dificil.

■ Mulți spun că dependența este pentru totdeauna. Ești de acord cu această afirmație? Și cum crezi, ce poate ajuta o persoană să scape de dependență? Ce te-a ajutat anume pe tine, în cazul tău?

Consider că dependența poate fi totuși depășită și orice persoană, în cazul în care dispune de suficientă dorință și efort, poate trăi în sobrietate toată viață.

Ce m-a ajutat? În primul rând, desigur, dorința. Dorința de a trăi într-un mod nou, dorința de a scăpa de aceste droguri, de probleme în viață, de neîncrederea celor dragi. De toate lucrurile rele, care mă urmăreau mereu în timp ce eram dependent de droguri.

În al doilea rând, băieții care se însănoșeau. Experiențele lor m-au inspirat. De asemenea, specialiștii care





implementau programul. Programul de reabilitare în sine. De asemenea, mi-a ajutat credința în Dumnezeu. Acolo am început să citesc Biblia și am început să construiesc anumite relații cu Dumnezeu.

Și nu în ultimul rând, sprijinul rudelor, al prietenilor. Toate acestea m-au ajutat.

■ Care este cel mai plăcut lucru pentru tine astăzi, fiind în libertate?

Senzația de libertate (zâmbește). Nu am fost niciodată atât de mult timp în sobrietate. Îți poți imagina? Niciodată. În curând se va împlini un an de zile. De la vârsta de 13 ani, atunci când am început să consum droguri injectabile, aceasta este cea mai lungă perioadă de sobrietate.

■ Care sunt planurile tale pentru următorii câțiva ani: ce vrei să faci, unde vizezi să lucrezi?

Am început deja să mă încerc în funcția de consultant „de la egal la egal” în cadrul organizației „Iniția-

tiva Pozitivă”. Am multe planuri. De asemenea, îmi doresc să lucrez aici, să mă dezvolt în acest domeniu, precum și să obțin succese în muncă/carieră.

Plus la toate, am depus documentele la o școală serală. Voi absolvi 12 clase. Visez să fiu admis la universitate. De asemenea, vreau să fiu exclus de la evidența narcologică și...

■ Să obții permis de conducere.

Da, să obțin permis de conducere. Și acest lucru nu este un vis, ci este o sarcină.

■ Despre ce regretă cel mai mult în viața ta și de care anume lucruri te mândrești?

Regret că mama mea așa și nu m-a văzut cum sunt acum, schimbat.

Și sunt mândru, desigur, de copiii mei și de faptul că am reușit să fac o asemenea alegere, și să fiu în sobrietate.

■ Dacă ai avea posibilitatea să te întorci în trecut, în orice moment al vieții tale, ai face-o? Și ce ai fi schimbat?

Aș fi revenit la școală și aș fi învățat bine (râde).

Mi se pare că dacă mă scufund în studii, acestea îmi reușesc și sunt bun la asta. Poate că totul s-ar fi întâmplat altfel, dacă aș fi învățat la timpul meu.

În rest, cred că trecutul ar trebui să rămână în trecut. Iar noi trebuie să mergem doar înainte.

■ Sasa, ai foarte mulți cunoscuți printre consumatorii de droguri. Sigur că mulți dintre ei vor vedea și, probabil, vor citi acest articol. Ce ai dori să le spui?

Aș vrea să spun că există o viață complet diferită de cea cu care am fost obișnuiți. Există multe bucurii în viață, multe distracții, multe posibilități. Și în loc să-ți complici viața, atât sie, cât și familiei, și prietenilor, mai bine e să renunți la droguri și să lupti pentru fericire! Pentru fericirea adevărată, reală, nu cea imaginară. Și, de asemenea, le-aș mai dori tuturor să fie bucuria și mândria celor dragi. ■

Pace, muncă, contract.

Relațiile de muncă în întrebări și răspunsuri



Este necesară întocmirea contractului de muncă la angajarea în câmpul muncii? Cine are dreptul la concediul de maternitate? Care este mărimea indemnizației de concediu? La aceste întrebări ne răspunde juristul-voluntar al Asociației Obștești „Inițiativa Pozitivă”, Dumitru Paniș.

■ Contractul individual de muncă

Indiferent de tipul de servicii pe care le prestează o persoană – calificate sau necalificate – aceste relații trebuie să fie întotdeauna încadrate legal prin semnarea unui contract individual de muncă. Contractul individual de muncă este documentul în care trebuie să fie stipulată calificarea lucrătorului, datele personale (din buletin), termenul de valabilitate a contractului, funcția, drepturile și obligațiile angajatului, ale angajatorului și condițiile de retribuire a muncii (salariul funcției sau salariul tarifar, suplimentele, sporurile, adaosurile, premiile, periodicitatea plăților etc.). Deseori, în țara noastră se încheie contracte formale, când persoana primește oficial o anumită sumă, iar în fapt – un salariu de câteva ori mai mare. Pentru această situație poartă răspundere atât angajatorul, cât și angajatul, fiindcă salariul nedeclarat este interzis prin lege. În acest caz, angajatul se limitează pe sine însuși în ceea ce privește plata viitoarelor pensii și este important să nu uităm de acest aspect. O persoană poate lucra oficial în țara noastră începând cu vârsta de 16 ani. În același timp, cu acordul scris al părintelui, tutorelui sau al

reprezentantului legal, minorul își poate începe activitatea de muncă de la 15 ani. Dacă o persoană lucrează „la negru”, începutul relațiilor ei de muncă cu întreprinderea angajatoare se consideră admiterea lui de facto la locul de muncă, aducând imediat ce a fost admis la muncă, el a început să lucreze.

■ Carnetul de muncă

Carnetul de muncă se întocmește în mod obligatoriu pentru toți salariații care au lucrat cel puțin 5 zile în cadrul unității (unitate înseamnă firmă, companie și alte instituții). Carnetul de muncă se întocmește doar pentru angajații care lucrează în baza contractului individual de muncă (nu și pentru cei care lucrează în baza unui contract de prestări servicii) la locul de muncă de bază. În carnetul de muncă se înscriu datele despre angajat, pregătirea profesională, funcția, precum și stimulările și recompensele. Carnetul de muncă poate fi procurat doar de către angajator (în Moldova doar o singură organizație deține licența pentru emiterea și distribuirea carnetelor de muncă). Mai mult, banii cheltuiți de unitatea emitentă pentru procurarea carnetului de muncă urmează să fie returnați de către salariat pe parcursul primei luni a activității de muncă. Pe parcursul primelor cinci zile după întocmirea primară a carnetului de muncă, angajatorul trebuie să o dea salariatului la semnat. Dacă aceasta nu s-a întâmplat, salariatul are dreptul să verifice dacă i s-a întocmit sau nu carnet de muncă.

■ Termenul de încercare

Termenul de încercare poate fi stabilit pentru a verifica calificarea lucrătorului și este o procedură legală. Un



asemenea termen poate dura până la trei luni pentru lucrătorii obișnuiți și până la șase luni pentru conducători, interimari, contabili-șefi și alte persoane cu funcții de răspundere. La angajarea lucrătorilor necalificați, termenul de încercare se stabilește ca și excepție și nu poate depăși 30 de zile calendaristice. Pe parcursul întregului termen de încercare, lucrătorul beneficiază de toate drepturile prevăzute de lege pentru persoanele angajate. Termenul de încercare trebuie stipulat și în contractul individual de muncă. Dacă contractul nu prevede termenul de încercare, se consideră că acesta nici nu a existat.

■ Concediul de maternitate și concediul parțial plătit pentru îngrijirea copilului

Indemnizația de maternitate (gravitate și naștere) este o plată unică care se alocă începând cu săptămâna a 30-a de graviditate pentru 126 de zile calendaristice (este important de menționat că dacă în această perioadă femeia a avut vreun venit oficial, ea va fi obligată să returneze toți banii primiți de la fondul social). Concediul de maternitate include concediul prenatal cu o durată de 70 de zile calendaristice

și concediul postnatal cu o durată de 56 de zile calendaristice. În cazul nașterilor complicate sau nașterii a doi sau mai mulți copii, concediul de maternitate va constitui 140 de zile calendaristice. În cazul nașterii a 3 și mai mulți copii, concediul de maternitate va începe în săptămâna a 24-a de sarcină și se majorează cu 42 de zile calendaristice (112 zile) adăugate la concediul prenatal și cu 14 zile calendaristice (70 de zile) adăugate la concediul postnatal. În această perioadă femeia nu primește salariu, ci indemnizație de maternitate. Cuantumul lunar al indemnizației de maternitate este de 100% din media veniturilor lunare din ultimele 12 luni anterioare primei zile de concediu medical înscrise în certificatul de concediu medical. După expirarea concediului postnatal, femeia are dreptul la un concediu parțial plătit care se poate prelungi până când copilul va împlini trei ani. În această perioadă, persoana pe care este perfectat concediul parțial plătit (poate fi mama, tata, bunelul sau bunica copilului, precum și alte rude sau tutori care se ocupă nemijlocit de îngrijirea copilului) beneficiază lunar de plăți fixe sau așa-numita indemnizație pentru îngrijirea copilului.

Concediul poate fi suspendat în cazul când persoana a hotărât să se angajeze sau să revină la serviciu. Dacă persoana se angajează pe normă deplină, alocările din bugetul asigurărilor sociale de stat se sistează. Întreaga perioadă a concediului parțial plătit se include în vechimea de muncă și în stagiul de cotizare.

Dacă femeia se află în concediu de maternitate sau în concediu parțial plătit pentru îngrijirea copilului (sau cineva din rudele ei), angajatorul este obligat să-i păstreze locul de muncă. Dacă în locul ei este angajat temporar un alt lucrător, acesta urmează a fi angajat condiționat, adică doar pe perioada concediul de maternitate sau a celui parțial plătit. Atunci când femeia va reveni din concediul de maternitate sau concediul parțial plătit, aceasta va fi condiția pentru desfacerea contractului individual de muncă cu lucrătorul care a înlocuit-o.

Conform ultimelor modificări legislative ale Codului Muncii, în Moldova tatăl copilului nou-născut poate beneficia de dreptul la un concediu paternal de 14 zile calendaristice. Angajatorul nu poate refuza cererea părintelui pentru a primi concediu parental, fiindcă în caz contrar refuzul va fi calificat drept act de discriminare, iar angajatorul va fi tras la răspundere. Pe perioada concediului paternal, salariatul va beneficia de o indemnizație paternală care nu poate fi mai mică decât mărimea salariului mediu cuvenit pentru perioada respectivă și care va fi achitată din fondul de asigurări sociale.

De asemenea, femeia are dreptul la un concediu neplătit pentru îngrijirea copilului de la trei până la șase ani.

Concediul medical

Pe parcursul unui an calendaristic salariatul are dreptul la un concediu medical de boală cu durată de până la 210 zile calendaristice. Gravidele beneficiară de concediu medical pe întreaga perioadă a sarcinii. Medicul de familie are dreptul să emită un certificat de concediu medical pentru o perioadă de la 3 până a 6 zile calendaristice, iar în cazul unei maladii infecțioase – până la 5 zile calendaristice. Peste 6 zile calendaristice concediul medical poate fi prelungit până la 10 zile calendaristice doar la decizia Consiliului Medical Consultativ. Durata generală a concediului nu poate depăși 30 de zile calendaristice. Peste 30 de zile calendaristice concediul medical poate fi din nou prelungit în condițiile descrise mai sus doar la decizia Consiliului Medical Consultativ al instituției medico-sanitare.

În cazul tratamentului în condiții de ambulatoriu a copilului bolnav de până la 10 ani (copilul cu maladii oncologice sau cu handicap, pentru afecțiuni intercurrente – până la 16 ani), unuia dintre părinții copilului i se acordă un concediu medical cu durată de până la 14 zile calendaristice.

Cuantumul lunar al indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă se stabilește diferențiat, în funcție de durata stagiului de cotizare, după cum urmează:

- 60% din venitul mediu lunar – în cazul unui stagiul de cotizare de până la 5 ani;
- 70% din venitul mediu lunar – în cazul unui stagiul de cotizare cuprins între 5 și 8 ani;
- 90% din venitul mediu lunar – în cazul unui stagiul de cotizare de peste 8 ani (anterior constituia 100%).

Cuantumul indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă cauzată de tuberculoză, SIDA sau de cancer de orice tip este de 100% din venitul mediu lunar.

Concedierea

Angajatorul poate concedia lucrătorul doar în cazurile prevăzute expres în articolul 86 al Codului Muncii.

Concedierea trebuie perfectată în modul cuvenit, pentru ca în cazul dezacordului angajatului să poată fi contestată în instanța de judecată. Persoana poate, de asemenea, demisiona (desfacerea contractului individual de muncă din proprie inițiativă), anunțând despre aceasta angajatorul, prin cerere scrisă, cu 14 zile calendaristice înainte. În ultima zi de lucru angajatorul trebuie să-i dea angajatului care demisionează carnetul de muncă și să-i achite toate plățile aferente care i se cuvin. Directorul și contabilul-șef trebuie să deponă cererea de demisie cu 1 lună înainte de ziua demisiei.

Este inadmisibilă concedierea angajatului în perioada aflării acestuia în



concediu medical, concediu anual plătit, concediu de studii, concediu de maternitate, concediu parțial plătit pentru îngrijirea copilului până la împlinirea vârstei de trei ani, concediu suplimentar neplătit pentru îngrijirea copilului de la trei până la șase ani, în perioada executării unor obligații de stat sau obștești, precum și în perioada detașării, cu excepția cazurilor de lichidare a unității.

■ Dacă nu se achită salariul

În cazul când persoanei nu i se achită salariul sau i se achită cu mari rețineri, angajatul are dreptul să se adreseze la Inspectoratul de Stat al Muncii (www.ism.gov.md), fie să se adreseze în instanța de judecată. Sfatul meu este să mergeți mai întâi la inspectorat și dacă acolo nu veți fi ajutat, să vă adresați deja instanței de judecată. Dacă persoana a prestat o muncă necalificată, spre exemplu, hamal, constructor etc., pentru a dovedi faptul muncii prestate, el poate utiliza înregistrarea video, fotografii, declarațiile martorilor oculari în calitate de dovezi.

■ Certificatul privind HIV, tuberculoza, hepatita, antecedentele penale

Angajatorul nu are dreptul să solicite un certificat cu privire la statul HIV sau prezența hepatitelor. În ceea ce ține de certificatul privind antecedentele penale sau aflarea în evidența dispensarului narcologic, aici totul depinde de funcția pe care o deține persoana respectivă. Există funcții pe care o persoana nu poate apriori să le dețină dacă are antecedente penale. Spre exemplu, funcția care presupune purtarea armei, activitatea în organele de ocrotire a normelor de drept, în agențiile de pază. Dacă persoana se angajează în calitate de șofer, ea nu trebuie să se afle în evidența dispensarului narcologic. De asemenea, nu pot fi angajați în calitate de șoferi pacienții înrolați în programul farmacoterapiei cu metadonă. Cu privire la certificatul despre tuberculoză, există multe funcții pentru deținerea cărora este necesar un asemenea certificat, spre exemplu, educatori la grădinițele de copii, învățători, lucrătorii instituțiilor

de alimentație publică, lucrătorii sociali etc.

În cadrul relațiilor de muncă funcționează principiul egalității tuturor angajaților. Este interzisă orice formă directă sau indirectă de discriminare pe criterii de sex, vârstă, rasă, culoare, naționalitate, confesiune religioasă, convingeri politice, origine socială, locul de reședință, prezența dizabilităților fizice, intelectuale sau mentale, infecția cu HIV/SIDA, calitatea de membru al sindicatelor sau participarea în activități sindicale, precum și alte criterii care nu sunt legate de calitățile profesionale ale angajatului.

■ Dacă persoana este concediată din cauza statutului HIV

Dacă această cauză a fost exprimată direct, persoana are dreptul să se adreseze în instanța de judecată sau la Inspectoratul de Stat al Muncii. În plus, dacă persoana nu și-a dezvăluit din proprie inițiativă statutul, ci a făcut-o altcineva, trebuie căutată sursa care a dezvăluit informația, fiindcă această din urmă persoană poate fi trasă la răspundere penală. Dacă însă persoana a fost concediată din cauza statutului HIV, dar fără să se fi invocat direct o asemenea cauză, un asemenea act de discriminare va fi destul de dificil de dovedit.

■ Activitatea de muncă în detenție

Când persoana este privată de libertate, ea este privată doar de un singur drept constituțional, adică de libertate. Toate celelalte drepturi pot fi valorificate, de aceea deținutul se poate angaja oficial, fiind remunerat pentru munca prestată. Cu angajatul care își ispășește pedeapsa în detenție se întocmește același contract individual de muncă durată cărui se include vechimea de muncă. De asemenea, i se rețin contribuțiile pentru fondul social și deținutul poate în același fel să solicite de la administrație un certificat cu privire la angajarea în câmpul muncii și mărimea salariului. De regulă, în penitenciare salariul este transferat pe contul deținutului, fiindcă circulația banilor cash este interzisă în penitenciare. Dacă angajatului care își ispășește pedeapsa în detenție nu i se achită salariul, el are dreptul să se adreseze instanței de judecată.

■ Concediul

Dreptul la concediu de odihnă anual plătit este garantat pentru toți salariați cu care este încheiat un contract individual de muncă. Dreptul la concediu de odihnă anual nu poate fi obiectul vreunei cesiuni, renunțări sau limitări. Orice înțelegere prin care se renunță, total sau parțial, la acest drept este nulă, întrucât este o încălcare constituțională. Concediu de odihnă plătit se acordă pe o durată minimă de 28 de zile calendaristice, cu excepția zilelor de sărbătoare nelucrătoare. Pentru salariații din cele ramuri ale economiei naționale (învățământ, ocrotirea sănătății, servicii publice etc.), se poate stabili o altă durată a concediului de odihnă anual. Concediul de odihnă pentru primul an de muncă se acordă salariaților după expirarea a 6 luni de muncă la unitate respectivă. Concediul de odihnă pentru primul an de muncă poate fi acordat salariatului și înainte de expirarea a 6 luni de muncă la unitate.

Indemnizația de concediu se plătește de către angajator cu cel puțin 3 zile calendaristice înainte de plecarea salariatului în concediu. Indemnizația de concediu nu poate fi mai mică decât valoarea salariului mediu lunar pentru perioada respectivă.

Concediul din cont propriu sau concediul neplătit poate fi acordat din motive familiale și din alte motive întemeiate salariatului, în baza unei cereri scrise, cu consimțământul angajatorului. Concediul neplătit se oferă pe o durată de până la 120 de zile calendaristice.

Anumitor categorii de salariați (care lucrează în condiții vătămătoare, persoanele cu dezabilități de vedere severe și tinerii în vârstă de până la 18 ani, unuia dintre părinții care au 2 și mai mulți copii în vârstă de până la 14 ani (sau un copil cu dezabilități) li se acordă un concediu de odihnă anual suplimentar plătit cu durata de 4 zile calendaristice. ■

* Unele date menționate în prezentul articol sunt relevante până la data de 30 iunie 2019 (inclusiv).

Cine este vinovat și cum trebuie de procedat?

Avocata Institutului pentru Drepturile Omului din Moldova se pronunță asupra celor mai frecvente încălcări ale drepturilor pacienților



Fiecăruia cetățean al Republicii Moldova îi este garantat prin Constituție dreptul la ocrotirea sănătății. Din păcate, în realitate, acest drept este adesea încălcat. Este încălcat atât de des, încât cu timpul aceste încălcări devin o normalitate. Am colectat cele mai frecvente încălcări ale drepturilor pacienților și am rugat-o pe Olesia Doronceanu, avocata Institutului pentru Drepturile Omului (IDOM) să le comenteze. Vă recomandăm neapărat să le memorați.

■ **Copilul meu este internat în Secția de Reanimare și Terapie Intensivă. Și mie nu mi se permite să stau lângă el. Eu am dreptul să stau lângă copil atâta timp cât vreau?**

Da. În iunie 2017, Ministerul Sănătății a elaborat și aprobat un Regulament cu privire la accesul reprezentanților legali în Secțiile de Reanimare și Terapie Intensivă. Regulamentul prevede expres dreptul reprezentanților legali (părinții, tutorele) de a se afla alături (nelimitat, atât ziua, cât și noaptea) de minorul până la vârsta de 3 ani în Secția de Reanimare și Terapie Intensivă.

Totodată, Regulamentul prevede și obligațiile impuse părintelui însoțitor pe perioada aflării împreună cu minorul (spre exemplu obligațiile de a purta mască, halat, bahile, semnarea acordului de confidențialitate, interzicerea înregistrărilor video, audio), precum și cazurile când personalul

medical poate interzice accesul reprezentanților legali în Secția de Reanimare (aflarea în stare de ebrietate, bolnavi de boli contagioase, în timpul resuscitărilor etc.).

■ **Când eu am născut, copilul a fost vaccinat fără consimțământul meu. Medicii au avut dreptul să facă acest lucru?**

Nu, personalul medical nu este în drept să imunizeze copilul în lipsa acordului informat și exprimat în formă scrisă al părintelui.

Există o Hotărâre de Guvern nr. 1113 din 06.10.2016 cu privire la aprobarea Programului Național de Imunizări pentru anul 2016-2020 ce prevede categoriile de populație, vârsta și lista imunizărilor obligatorii ale copiilor.

Totodată, conform art. 13 al Legii nr. 263 din 27.10.2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului:

- 1) O condiție obligatorie premergătoare intervenției medicale este consimțământul pacientului, cu excepția cazurilor prevăzute de prezenta lege.
- (2) Consimțământul pacientului la intervenția medicală poate fi oral sau în scris și se perfectează prin înscrierea în documentația medicală a acestuia, cu semnarea obligatorie de către pacient sau reprezentantul său legal (ruda apropiată) și medicul curant. Pentru intervențiile medicale cu risc sporit (caracter invaziv sau chirurgical), consimțământul se

perfectează obligatoriu, în formă scrisă, prin completarea unui formular special din documentația medicală, denumit „acord informat”. Lista intervențiilor medicale care necesită perfectarea acordului informat în formă scrisă și modelul formularului respectiv se elaborează de către Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale.

- (3) Acordul informat trebuie să conțină în mod obligatoriu informația, expusă într-o formă accesibilă pentru pacient, cu privire la scopul, efectul scontat, metodele intervenției medicale, riscul potențial legat de aceasta, posibilele consecințe medico-sociale, psihologice, economice etc., precum și privind variantele alternative de tratament și îngrijire medicală.
- (4) Pacientul sau reprezentantul său legal (ruda apropiată) are dreptul de a renunța la intervenția medicală sau de a cere încetarea acesteia la orice etapă, cu excepția cazurilor prevăzute la art.6, cu asumarea responsabilității pentru o atare decizie.

De asemenea, Ordinul Ministerului Sănătății nr. 303 din 06.05.2010 privind Lista intervențiilor medicale care necesită perfectarea acordului informat, în Anexa nr.2 sunt specificate Intervențiile parenterale, inclusiv imunizări la lista de intervenții pentru care acordul informat al reprezentantului legal este obligatoriu.



Vecina mea a fost internată în spital cu un copil. Mama este obligată să cumpere medicamente, catetere și scutece. Acest lucru este legal?

Nu, deoarece conform Legii nr. 1585 din 27.02.1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, copiii beneficiază de asistență medicală gratuită prevăzută în Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, elaborat de Ministerul Sănătății Muncii și Protecției Sociale și aprobat de Guvern.

Astfel, instituțiile medicale trebuie să fie dotate cu medicamente (catetere, perfuzii etc.) necesare acordării asistenței medicale calitative și în volum deplin.

În privința scutecelelor pentru copii – instituția medicală ar putea oferi părinților scutece, dar totuși pentru o perioadă scurtă de timp, deoarece sarcina instituției medicale constă în acordarea asistenței medicale, nu și asigurarea materială a minorilor cu produse de igienă personală.

La școală / grădiniță copiilor

li se cere să treacă o examinare medicală, spunându-li-se că acest lucru este obligatoriu. Ei pot să efectueze examinarea copilului fără consimțământul meu? Și eu pot să refuz efectuarea unei astfel de examinări?

Totul depinde de tipul controlului medical al copilului. Dacă examinarea medicală este doar una vizuală și nu are un caracter invaziv, atunci acordul părintelui nu va fi solicitat.

Dacă copilul urmează să fie supus unei examinări medicale cu risc sporit, caracter invaziv sau chirurgical, atunci acordul reprezentantului legal exprimat în formă scrisă este obligatoriu. De asemenea, reprezentantul legal are dreptul să refuze examinarea copilului.

*Vezi art. 13 din Legea nr.263 din 27.10.2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului și Ordinul Ministerului Sănătății nr.303 din 06.05.2010 privind Lista intervențiilor medicale care necesită perfectarea acordului informat.

Când am fost internați cu copilul în spital, soțului meu nu i se

permitea să intre în salon și să stea cu copilul, argumentându-i-se că copilul trebuie să stea doar cu mama. În acest fel, au fost încălcate drepturile mele?

Nu există nici o restricție legală vizavi de faptul cine anume are dreptul să stea cu copilul în instituția medicală, mama sau tatăl.

De regulă, minorul va fi internat împreună cu unul dintre părinți, în funcție de disponibilitatea acestora. În practică, deseori mama stă împreună cu copilul și din acest considerent personalul medical este mai rezervat în privința tatălui, însă această situație nu reprezintă un argument întemeiat pentru a refuza accesul tatălui în salonul unde este internat minorul.

Recent, am solicitat o ambulanță, care a luat copilul (care este adolescent) cu apendicită la spital și imediat l-au dus în sala de operație. Medicii ar fi trebuit să obțină de la mine consimțământul scris? Și sub ce formă?

Da, pentru intervențiile chirurgicale este obligatoriu acordul informat și

exprimat în formă scrisă al reprezentantului legal.

Această obligație a personalului medical este prevăzută în art. 13 din Legea nr. 263 din 27.10.2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului și Ordinul Ministerului Sănătății nr. 303 din 06.05.2010 privind Lista intervențiilor medicale care necesită perfectarea acordului informat.

(2) Consimțământul pacientului la intervenția medicală poate fi oral sau scris și se perfectează prin înscirarea în documentația medicală a acestuia, cu semnarea obligatorie de către pacient sau reprezentantul său legal (ruda apropiată) și medicul curant. Pentru intervențiile medicale cu risc sporit (caracter invaziv sau chirurgical), consimțământul se perfectează obligatoriu, în formă scrisă, prin completarea unui formular special din documentația medicală, denumit „acord informat”. Lista intervențiilor medicale care necesită perfectarea acordului informat în formă scrisă și modelul formularului respectiv se elaborează de către Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale.

■ Suntem o familie cu venituri foarte mici. Recent, copilul s-a îmbolnăvit. Am chemat medical, care ne-a spus că nu sunt medicamente gratuite. Într-adevăr nu ni se cuvine nimic în asemenea caz?

Acordarea asistenței medicale nu poate fi condiționată de nivelul de trai sau venitul unei familii.

În Moldova există un Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, elaborat de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale și aprobat de Guvern, precum și o Listă a denumirilor comerciale a medicamentelor compensate, elaborată și publicată anual. Dacă medicul a stabilit o diagnoză și a prescris tratament minorului din lista medica-

mentelor compensate, atunci minorul trebuie să beneficieze în mod gratuit de aceste medicamente.

■ Când am fost diagnosticată cu tuberculoză / HIV, medicul de familie a telefonat imediat la grădiniță / școala, pe care copilul meu o frecventează și a spus tuturor despre diagnoza mea. Din acest motiv, copiii au încetat să mai prietenească cu copilul meu. Medicul a avut dreptul să procedeze astfel?

Nu, deoarece informația cu privire la starea de sănătate a unei persoane este confidențială și poate fi divulgată terților doar în cazuri excepționale prevăzute de lege.

Conform art. din Legea nr. 263 din 27.10.2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului:

- (1) Toate datele privind identitatea și starea pacientului, rezultatele investigațiilor, diagnosticul, pronosticul, tratamentul, precum și datele cu caracter personal sânt confidențiale și urmează a fi protejate și după moartea acestuia.
- (2) Confidențialitatea informațiilor cu privire la solicitarea de asistență medicală, examinare și tratament, inclusiv a altor informații ce constituie secret medical, este asigurată

de medicul curant și specialiștii implicați în acordarea serviciilor de sănătate sau în cercetarea biomedicală (studiul clinic), precum și de alte persoane cărora aceste informații le-au devenit cunoscute datorită exercitării obligațiilor profesionale și de serviciu.

- (6) Persoanele care, în exercițiul funcțiunii, au primit informații confidențiale, de rând cu personalul medico-sanitar și farmaceutic, poartă răspundere, în conformitate cu legislația, pentru divulgarea secretului medical, luându-se în considerare prejudiciul adus prin aceasta pacientului.

Legea nr. 264 din 27.10.2005 cu privire la exercitarea profesiei de medic prevede:

Articolul 13. Secretul profesional

- (1) Medicul este obligat să păstreze secretul profesional.
- (2) Informațiile despre solicitarea asistenței medicale, despre starea sănătății, diagnostic și alte date obținute de medic în examinarea și tratamentul pacientului constituie informații personale și secretul profesional al medicului și nu pot fi divulgate. ■



5 întrebări despre HIV adresate Elenei Strijak

Elena Strijak – conducătorul Direcției regionale Cherkasy a Rețelei Ucrainene a persoanelor care trăiesc cu HIV, reprezentant al organizației de caritate „Femeile pozitive”, membru al Rețelei Eurasiatice SIDA pentru Femei și persoană care trăiește cu HIV. Elena a fost în vizită la Chișinău, iar noi i-am adresat 5 întrebări eterne despre epidemie. Elena ne-a oferit răspunsuri filosofice.

■ Cum considerați, vom reuși vreodată să învingem epidemia HIV?

Eu consider că fiecare dintre noi deja a învins-o într-o oarecare măsură: cineva a învins HIV, dezvăluindu-și statutul. Cineva l-a învins, acceptând această boală la copilul său. Cineva l-a învins semnând un contract important cu donatorul sau statul. Pentru mine aceasta este mai degrabă o întrebare filosofică.

Eu cred că pentru mine însămi eu deja am învins HIV și l-am învins deja

de mult timp. Și acum, când vorbesc despre infecție, despre persoanele care trăiesc cu HIV, nici nu-mi imaginez cum ar trebui să luptăm cu această boală. Ceea ce contează pentru mine și ceea ce mă interesează este să obțin respectarea drepturilor acestor persoane, inclusiv egalitatea de gen. Pentru mine este important ca persoanele cu HIV să fie percepute la fel cum sunt percepuți toți ceilalți oameni, adică ca și personalități.

■ Ce ați simțit când ați aflat că aveți HIV?

Nu-mi mai amintesc. Deși, bineînțeles, mi-a fost frică – aceasta este primul lucru care se asociază cu această amintire. Îmi era frică pentru mine, pentru copil. De asemenea, am resimțit o anumită rușine, fiindcă pe atunci se considera că HIV nu poate fi diagnosticat la persoanele care duc un mod exemplar de viață. Luând în considerare faptul că am aflat despre statutul meu la 20 de ani și pe atunci în general exista o percepție cu totul diferită a lumii,

bineînțeles că această știre, către acel moment, a fost destul de neașteptată. Cu certitudine.

■ De ce HIV nu înseamnă sfârșitul?

Fiindcă sfârșitul înseamnă moartea. Și chiar dacă ți-a rămas o zi sau două de viață, oricum aceasta nu înseamnă sfârșitul, aceasta înseamnă acțiune. HIV este, mai degrabă, o anumită lecție, o experiență. Adică cu siguranță nu este sfârșitul, fiindcă viața merge mai departe.

■ Cum ar trebui să luptăm cu disidenții HIV, care nu recunosc existența virusului?

De ce ar trebui să luptăm cu ei? Las-să nu recunoască! Important este ca ei să nu prejudicieze pe nimeni.

■ Cum e să fii femeie care trăiește cu HIV?

La fel ca și cum ai trăi fără HIV. Nicio diferență. Mai ales dacă ai cunoștințe, încredere și suport.



Cinci întrebări despre HIV

adresate Svetlanei Moroz

Svetlana Moroz – coordonator de proiecte în cadrul organizației de caritate „Femeile Pozitive” (Ucraina), președintele consiliului de administrare a Rețelei Eurasiatice SIDA pentru Femei – este încredințată că HIV cu certitudine nu înseamnă sfârșitul. În exclusivitate pentru revista noastră, în cadrul celor două zile ale vizitei sale la Chișinău, Svetlana ne-a răspuns la cinci întrebări eterne despre HIV. Apoi a plecat să lupte în continuare cu epidemia.

■ **Cum considerați, vom reuși vreodată să învingem epidemia HIV?**

Sincer, eu nu prea înțeleg ce înseamnă victoria – controlul asupra maldiilor sau eliminarea ei completă? Această întrebare ține mai degrabă de percepția personală și se referă la fiecare persoană luată aparte. Pentru cineva această victorie presupune administrarea medicamentelor. Pentru alții – să trăiască o viață împlinită și plină de valoare. Pentru o a treia categorie – să nască un copil sănătos. Fiecare are propriile sale victorii mărunte din care se formează o percepție generală, comună a faptului că epidemia este sub control

sau stopată. Toate acestea sunt în conștiința noastră, în mintea noastră. Dacă dumneavoastră sau eu vom decide ceva în această privință, înseamnă că anume așa se va întâmpla.

■ **Ce ați simțit când ați aflat că aveți HIV?**

M-am infuriat. Aceasta m-a salvat de disperare. Eram în luna a cincea de sarcină, aveam 19 ani, chiar și ziua mi-o amintesc – 18 iunie 1998. Aveam planuri grandioase, vroiam să mă căsătoresc, să fac o facultate. Și deodată veni această veste. Atunci mi-am spus mie însămi: „Nu, nu acum. Tot ce mi-am planificat se va întâmpla”. Și intr-adevăr, totul s-a produs: m-am căsătorit, am fost admisă la facultate, am născut un băiat sănătos, iar mai târziu o fată. Am avut noroc de un medic bun, care nu m-a speriat cu grozăvenii, ci mi-a spus lucruri corecte.

■ **De ce HIV nu înseamnă sfârșitul?**

HIV este doar un virus. Virusul este mic, iar eu sunt mare. De ce ar trebui să fie sfârșitul? Proporțiile acestui virus au fost mult timp demonizate, fapt peste care se mai suprapuneau și stereotipurile, diferite aberații înfricoșătoare, HIV era considerat o ciumă și toate acestea și-au jucat rolul negativ împotriva unei profilaxii eficiente și au privat mulți oameni de șansa de a evita infectarea. Cu HIV trebuie să ajungi la o înțelegere și să-ți dai seama în ce condiții puteți conviețui astfel, încât el să te deranjeze cât mai puțin posibil.

■ **Cum ar trebui să luptăm cu disidenții HIV care nu recunosc existența virului?**

Disidenții sunt și ei diferiți. Sunt unii care tac mâlc, nu fac nimic și nu încurcă nimănui. Sunt însă și alții – patetici, publici – care pretind a desfășura activități de mare

ampluare, de aceea strategiile de a reacționa sau a nu reacționa vizavi de ei trebuie să fie diferite. Or, uneori lipsa oricărei reacții poate fi varianta cea mai corectă. Trebuie să procedăm reieșind din circumstanțe și să realizăm că disidenții își au propria audiență constituită din oameni care sunt dispuși să creadă în aceasta și să perceapă ce li se spune în calitate de adevăr. Trebuie să atragem audiența lor de partea noastră, arătându-le avantajele acceptării propriei boli, a administrării tratamentului și grijii față de propria sănătate.

■ **Cum e să fii femeie care trăiește cu HIV?**

Trebuie să parcurgi anumite etape. Cunoșc prea puțini oameni care au depășit situația din prima încercare fără durere. Eu nu sunt o excepție. Eu, în general, am reușit să prind două ere – când nu exista tratament, ci doar disperare și gânduri dacă voi supraviețui până în momentul când fiul meu va merge în clasa întâi și cea de-a doua eră – când tratamentul a devenit accesibil și atunci am respirat ușurată, fiindcă orizonturile s-au deschis. În plus, lucrând în această sferă, am început să văd oameni care trăiesc de 30 de ani cu HIV și se simt minunați.

Astăzi sunt la o altă etapă care are legătură, probabil, cu faptul că în viață s-au produs lucruri mult mai teribile decât HIV. În trecut eu consideram că diagnosticul meu este cea mai mare tragedie. Când s-a început războiul (se face referință la conflictul armat din estul Ucrainei – nota redacției) și viața mea s-a răsturnat complet, când prietenii au devenit deodată dușmani, iar dușmanii se transformau în prieteni, când trebuia să fugi din propria casă, când nu știam dacă îl voi mai revedea sau nu vreodată pe soțul meu – atunci HIV și-a pierdut actualitatea ca și pericol. Nu există un răspuns universal cum e să fii femeie care trăiește cu HIV, fiindcă viața întotdeauna îți dă anumite lecții pe care trebuie pur și simplu să le accepți și să le trăiești. ■



Alexandra Volghin:

„Uitați-vă la mine, voi avea 41 de ani anul viitor. E incredibil!”

Este destul de dificil să găsești o persoană în gașca din domeniul HIV, care să nu o cunoască pe Alexandra Volghin. Anume ea a fost una dintre primele activiste cu HIV din Federația Rusă, care a luptat pentru tratament și pentru apărarea drepturilor sale. Astăzi, Alexandra trăiește și lucrează în Amsterdam, în Rețeaua Globală a persoanelor care trăiesc cu HIV („The Global Network of People living with HIV”). În timpul Conferinței Internaționale HIV/ SIDA 2018, am reușit să o conving pe Alexandra să-mi acorde o jumătate de oră pentru un interviu. A fost o discuție de suflet.

■ Sășa, nu știu dacă cunoașteți acest lucru, dar mulți activiști HIV cu statut deschis cu care am realizat interviuri anterior v-au

numit pe dumneavoastră drept o „pionieră” în această chestiune. Chiar ați fost una dintre primele persoane care au vorbit deschis despre statutul său?

Da, dar a fost cu mult timp în urmă. A fost anul 2002 sau ceva de acest gen. Atunci erau puțini oameni cu fețe deschise, este adevărat. În timpul primelor mele apariții publice, eram într-o astfel de căciulă, știi, asemeni celor ca la mascații de la brigada de poliție cu destinație specială „OMON”, la care se vedeau doar ochii. Într-adevăr, purtam tocmai așa ceva. Doar pentru a nu fi atât de sumbri, noi le alegeam de culoare albă. Îmi amintesc cum mama le confecționa, doar noi singuri făceam aceste tăieturi pentru ochi. Uite în așa mod noi vorbeam în public cu fața închisă (în anonim). Apoi, la un moment dat, a devenit clar că ar trebui să vorbim cu fața deschisă.

Pentru că atunci când totul are loc în asemenea măști, sau când în timpul interviului se ascunde fața, sau se filmează de la spate – așa sunt arătați doar criminalii. Și, bineînțeles, îi voi fi toată viața recunoscătoare mamei mele, care mi-a spus atunci: „Poți să faci ceea ce consideri că trebuie să faci. Nu mi-e rușine de tine, ci sunt mândră”, în ciuda faptului că după aceea ea a început să aibă probleme la locul de muncă, cu vecinii, rudele. Îi era foarte dificil. Rudele mele, de exemplu, au cerut să nu mai venim la ele și așa mai departe.

■ Unde ați trăit în perioada aceea?

În Sankt Petersburg, m-am născut acolo.

■ La ce vârstă ați decis să vă deschideți fața?

Aveam 22 de ani.



■ **Viața dvs. s-a schimbat după această decizie de a deschide fața?**

Foarte mult, foarte mult! Eu am înțeles abia acum cât de mult am fost traumatizată de toate astea în ultimul an când am trăit în Olanda. Am avut o autostigmatizare foarte puternică în toți acești ani. Și când am venit aici, eu m-am confruntat cu o situație total opusă.

Imediat am să explic: de exemplu, când vii pentru prima dată la farmacie după terapia ARV, trebuie să spui ce boli cronice ai. Iar eu le am multe și multe neplăcute. Și când eu spuneam despre toate, pe fața acelei farmacistice nu se schimba nici măcar un mușchi. Ea la fel de sincer mă privea și zâmbea.

Aici, în general, atitudinea lucrătorilor din domeniul sănătății și a medicilor este diferită. De exemplu, medicul meu de familie de aici, numește aceasta „general practician”. Dumneaei nu numai că cunoaște totul în ceea ce privește infecția HIV, dar și înțelege foarte bine ce este dependența chimică. De fiecare dată când vin la ea, dumneaei este întotdeauna interesată de faptul cum îmi merg treburile, merg sau nu undeva la grupe, dacă am cumva careva stresuri. Ea chiar de la început, când am anunțat-o că îmi schimb locul de trai, imediat mi-a recomandat să trec un program de prevenire a afecțiunilor. Aici sănătatea ta nu este împărțită în sănătate fizică și mentală, aici ești tratat complex, din toate părțile.

■ **De ce ați trecut cu traiul în Olanda?**

În general, îmi plăcea foarte mult în Ucraina, am locuit la Kiev timp de 5 ani, înainte de a mă muta în Amsterdam. Acolo este un loc minunat pentru a lucra, pentru că multe lucruri se întâmplă, se schimbă și poți face foarte multe lucruri anume acolo. În Rusia lucrezi, lucrezi, lucrezi, însă fără niciun rezultat. În Ucraina ieși, faci și aici hop – poți vedea imediat rezultatul, acest lucru este minunat și te entuziasmează foarte mult.

■ **La un moment dat, vi s-a propus să lucrați în Rețeaua Globală a persoanelor care trăiesc cu HIV**

(„The Global Network of People living with HIV”) în Amsterdam, așa este?

Da, și eu nu am dat acordul imediat, aceasta nu a fost o decizie foarte simplă pentru mine. Din Rusia eu practic fugeam, deoarece aveam un grad înalt de ardere profesională, nu mai puteam, îmi pierdeam speranța și orientarea și în general dorința pentru orice. În Ucraina, îmi plăcea totul. Dar eram cu adevărat curioasă despre faptul cum se întâmplă totul la nivel global. Am făcut multe lucruri la nivel global, îmi era interesantă toată această bucatărie internațională, și când colo, mi-a fost oferită această slujbă. Am rămas cu adevărat flatată, dar m-am gândit mult timp. În general, schimbarea locului de trai este un lucru foarte dificil.

■ **În plus că aveți și copii.**

Da, cea mai mare are deja șapte ani, cea mai mică – doi ani. În acel moment eu abia mă stabilisem în Ucraina, îmi plăcea foarte mult rețeaua unde lucram („Мережа ЛЖБ”), și mă tot gândeam la faptul de ce aș avea nevoie de toate aceste schimbări? Dar curiozitatea asta va omorâ pisica (râde). La început mi-a fost foarte dificil. Nu este același lucru ca, de exemplu, să te muți la nivelul spațiului nostru post-sovietic de la o țară la alta.

■ **În ce constă principala dificultate?**

O altă mentalitate, lipsa limbii ruse, această diferență culturală – a fost foarte dificil pentru mine. Pe de altă parte, eu eram atât de autostigmatizată, încât mi-a fost ciudat că oamenii nu se schimbă la față, știind că am HIV. Mi-a fost ciudat că cei din jur nu încep să mă trateze rău doar din cauza statutului meu HIV, eram doar atât de obișnuită cu asta. Mi se părea, pe bune, că acuș el sau ea se vor schimba pe față, când le voi vorbi despre statut, dar oamenii nu se schimbau și eu tot nu puteam să înțeleg de ce (râde).

■ **Ați avut sentimentul că vă aflați parcă pe o altă planetă, nu-i așa?**

Da, și nu era vorba de careva schimbări externe. Este vorba despre relația dintre oameni. Că într-adevăr oamenii unul față de altul se tratează foarte respectuos și într-un mod amabil, diferit și te vor susține indiferent de faptul cine ești, aici acest lucru absolut nimănui nu-i pasă. Haine multi-culorale eu însămi o jumă-

tate de viață am purtat, eu toate astea pot, cu asta nu mă poți surprinde. Dar, de exemplu, obiceiul de a ajuta pe cineva aici este la un nivel foarte înalt. De pildă, atunci când tocmai ne-am mutat în apartament și aveam nevoie să aducem niște mobilă, am fost ajutați de un domn, care ne-a văzut pentru prima dată în viața lui. Noi, mulțumindu-l, l-am întrebat de ce o face și el a răspuns: „La noi aici, în Olanda, este un fel de idee națională – să ne ajutăm unul pe celălalt”.

■ **Copiii dvs. cum au reacționat la schimbarea locului de trai?**

Copiii imigranților, expatriatilor, care sunt de toții de fapt, imediat după sosire, pleacă la școală unde timp de un an de zile învață limba olandeză. Copiii de aici sunt colorați, din toate colțurile planetei. Fiicele mele vorbesc deja foarte bine limba. Și nici pe departe nu au niciun fel de rasism, ele au doar prieteni și nu contează de unde provin aceștia. Cea mai mare merge la școală, îi reușește bine învățătura. Cea mai mică deocamdată este încă acasă, noi am așteptat rândul și din luna septembrie ea va merge la o grădiniță locală.

■ **Atitudinea față de copii aici este diferită de ceea ce ați văzut în Rusia sau Ucraina?**

Aici li se permite atât de multe copiilor! Eu nu pot face asta (râde). Ei bine, trebuie să existe niște limite. Copiii aici sunt regi.

Câteodată stau și mă gândesc că, pe capul meu, eu însămi am învățat copiii să-și aibă propria părere și acum ce mă fac cu asta? Adesea, la noi acasă, o discuție începe cu cuvintele: „Mamă, permite-mi, eu am careva sentimente, așa că nu voi pleca acum să dorm” (râde). De la naștere sunt așa, nu este meritul meu, dar îmi place mult asta la ele. Am niște fete gingașe, minunate și frumoase.

■ **Copiii știu că aveți HIV?**

Așa s-a întâmplat că fiica cea mai mare cunoaște despre alcool, droguri și manifestă înțelegere și respect atunci când eu plec la grupă. Pe de o parte, ea se intristează atunci când plec, iar pe de altă parte, înțelege semnificația și valoarea a tot ce se întâmplă. Cea mai mică deocamdată nu știe nimic, ea este încă foarte mică.

■ De ce continuați să mergeți la grupe?

Deoarece dependența este o boală cronică, pentru toată viața, unde să ne ascundem de ea?

Și apoi, grupele ajută să ne limpezim capul. Iată eu acum deja o săptămână nu am fost și simt diferența.

■ Împreună cu soțul v-ați mutat aici?

Da, dar el acum este temporar în Ucraina. Aceasta este o altă dificultate, pentru că totul nu este chiar foarte simplu. Între timp suntem aici cu copiii, fără el, deși acum mama mea mă ajută. În general, la început mi se părea că nu voi putea face față lucrului, nu îmi reușea absolut nimic, îmi adunam lucrurile pentru plecare de câte trei ori pe săptămână, am angajat diferiți antrenori, repetitori de limba engleză. Acum deja îmi este mai ușor. Încep să mă simt la locul meu și că fac ceea ce este necesar.

■ În ce constă acum serviciul dumneavoastră?

De facto, lucrul meu constă în colectarea informațiilor de pe întregul glob pământesc și livrarea acestora la nivel mondial. Eu lucrez în delegația comunităților Fondului Global și respectiv eu, de asemenea, colectez și distribui informațiile de la nivel mondial la cel local. Iată de exemplu, au fost acceptate / aprobate criteriile pentru obținerea finanțării din partea Fondului Global. Sarcina mea este să transmit aceste informații în continuare, să-i informez pe toți. Cea mai mare parte a muncii mele constă în transmiterea experienței și opiniilor de jos în sus pe scara ierarhică. Lucrez în birou, am mai multe proiecte în curs de desfășurare, câteva sunt noi. Aceasta include atragerea de fonduri și ulterior transferarea acestora în continuare. Încă una dintre sarcinile mele este găsirea finanțării, suportului necesar pentru a sprijini toate lucrurile minunate pe care oamenii le fac în acest domeniu la nivel local, invitarea acestor oameni la niște întâlniri importante, unde să le oferim posibilitatea să vorbească, să-și prezinte experiența. Sunt ca o navetă – alerg încolo și înapoi, iar funcția mea se numește simplu – manager de program.

■ Vă este dor de casă?

Astăzi nu mai știu unde-mi este casa mea. Și acesta a fost cel mai amuzant moment, pentru că atunci când îmi împachetam valizele aici, a apărut întrebarea – dar unde mergem, unde este casa noastră? (râde) În Sankt Petersburg trăiește mama mea, în Ucraina – soțul, prietenii sunt pretutindeni, lucrul peste tot, totul este foarte dificil. Bineînțeles că mi-e dor de Sankt Petersburg, mi-e dor de prietenii mei și de împrejurimile noastre. Ceea ce se întâmplă în Rusia este asemeni situației când te-ai bate cu capul de perete, după care nu-i duc dorul deloc. Pentru că eu vreau să mă realizez pe plan profesional și vreau să văd rezultate, sunt o persoană destul de ambițioasă, eu vreau să ating cu mâinile ceea ce am reușit să fac, să creez.

■ În opinia dvs., această tendință de a deschide fața, adică de a dezvălui statutul HIV este o tendință de modă sau o necesitate?

Cred că într-un alt mod nici nu se poate de procedat, deoarece aceasta reprezintă și un fel de acceptare de sine. Atâta timp cât te ascunzi, atitudinea față de tine însăși este diferită. Toți au motive diferite, dar pentru mine deschiderea statutului HIV este legată de sănătatea psihologică, de faptul că să încep să mă accept așa cum sunt în realitate. Desigur că unii oameni dimprejur își întorc spatele, dar o altă parte, totuși, te acceptă și atunci și tu începi să te accepți așa cum ești și acest lucru e foarte important.

■ Cum credeți, o astfel de conferință HIV/SIDA 2018 este un eveniment necesar?

Uneori am o dispoziție decadentă și atunci cred că acest lucru nu este cu adevărat necesar pentru nimeni, și cât de mulți bani costă, și timp, de-ar fi să dai acești bani oamenilor pentru ca ei să lucreze! Dar, de fapt, apoi conștientizez că într-adevăr are sens, deoarece permite oamenilor să facă schimb de opinii, să audă alte puncte de vedere.

Ieri, de exemplu, am fost la o sesiune informativă cu privire la întreruperile în tratament și prietenii mei din Rusia, care, de asemenea, au avut acolo prezentări, au făcut cunoștință cu indienii, care deși singuri produc toate preparatele ARV, au și ei întreruperi!

Astfel, prietenii mei au vorbit, au discutat și în rezultat le-a devenit mult mai ușor pe suflet. Pentru că, de fapt, realizezi că nu ești singur (râde). De asemenea, aceasta este o bună ocazie de a auzi sau de a afla ce gândesc părțile interesate despre o chestie sau alta. Este o posibilitate să te întâlnești personal cu aceste persoane și să discuți ceva împreună. Și, bineînțeles, acest tip de evenimente conține o cantitate imensă de informații interesante și utile. Deseori sunt întristată de faptul că eu însămi am o mulțime de prezentări și nu am timp să particip la sesiunile altcuiva.

■ Ați abordat tema terapiei. Aici, în Amsterdam, cu siguranță că nu aveți întreruperi, da?

Bineînțeles că nu. Am un medic de familie, care, la prima cunoștință, m-a îndreptat la un spital pentru investigație. Și acolo mi-au găsit multe de toate, pe care alții nu le-au putut găsi. Inclusiv și cancer de col uterin la stadia inițială, pe care l-am tratat foarte repede. Am avut celule precanceroase, care au fost înlăturate rapid, și gata. Din păcate, o astfel de poveste este foarte des întâlnită la fetele, femeile HIV-pozitive. Apoi, medicii au început să-mi trateze ficatul. Sufăr de hepatita Delta deja timp de 20 de ani, și dacă în Sankt Petersburg mi s-a făcut cel puțin câteva investigații, atunci în Ucraina de mine nu s-a ocupat nimeni. Aici mi-au făcut o puncție și concluzia a fost următoarea: „Situația este rea, trebuie să începem tratamentul”. Și eu încă am început să negociez: „Poate peste vreun anșor de zile sau poate după desfășurarea conferinței?”, la care medicul s-a uitat la mine cu atenție și a spus: „Știți ce, Alexandra, sau veți începe tratamentul acum, sau tot ce voi putea face pentru dumneavoastră este să vă spun adio”. Și eu, începând de săptămâna următoare, la fuga am început să administrez „Interferon”-ul.

■ Cât timp mai aveți nevoie să administrați tratamentul?

Deocamdată nu se știe. Problema constă în faptul că în întreaga lume sunt circa 20 de milioane de oameni care trăiesc cu hepatita D și companiile farmaceutice nu sunt interesate să elaboreze ceva împotriva acestui virus. Ei au elaborat totul pentru

hepatita C și acum își colectează veniturile. Iar noi suntem 20 de milioane de oameni.

Pe de altă parte, mă simt foarte inconfortabil pentru că eu administrez medicamente, care nu sunt deloc ieftine. Preparatul meu pentru tratamentul hepatitei Delta costă 2.500 de euro pe lună.

■ Cine vă achită costurile pentru acest preparat?

Compania de asigurări. Cu toate acestea, asigurarea mea medicală pentru o lună costă 120 de euro. Eu am avut noroc, dar mulți oameni nu l-au avut și asta nu este corect.

■ Ei bine, toate astea – mă refer la situația de astăzi din Rusia, care totuși vă este țara de baștină – se vor schimba vreodată, cum credeți?

Acolo sunt necesare măsuri revoluționare dure împotriva epidemiei, o introducere în masă a programelor de prevenire. Mai mult decât atât, atunci când există o astfel de epidemie trebuie să fii deștept și foarte creativ ca să inventezi în permanență noi modalități de prevenire, așa cum se întâmplă acum în Ucraina. Acolo, băieții și fetele sar mult deasupra capului său pentru a obține careva rezultate. Dar aici, totul este de nivel mediu și acest fapt este atât de dureros.

Când eram în „FrontAIDS” cu mulți ani în urmă și ne luptam pentru tratament, noi spuneam în glumă că în Rusia va fi un milion de persoane HIV-pozitive. Noi în așa mod speriam oamenii în comunicatele de presă. Era anul 2003. Iată că am ajuns. Nici n-am bănuț niciodată că spusele noastre se vor adevăra.

■ Ei bine, atunci când aveți 21 de ani, v-ați fi putut imagina că veți sta aici la o conferință în Amsterdam, că veți locui aici, oferind interviuri la nesfârșit, că veți vorbi în cadrul a numeroase sesiuni informative și veți face un lucru cu adevărat foarte important?

Oh, nu! Deseori, mă privesc în oglindă și mă gândesc: „Doamne, cum oare mi-ai încredințat doi copii?” (Râde)

■ Cum în general ați aflat că aveți HIV?

Era anul 2000, am avut o infecție HIV acută, care s-a manifestat sub formă de herpes zoster. Am alergat urgent la DDV (Dispensarul Dermato-Venerologic – nota red.), unde nu mi s-a spus nimic, am făcut doar teste la HIV, după care au început să mă sune insistent, spunându-mi: „Veniți și gata”. Am venit, au adunat acolo un întreg consiliu, deoarece nu mai văzuseră în viața lor pe vii nicio persoană HIV-pozitivă. Mi-au spus: „Ai SIDA”. Îmi amintesc cum după aceea am cumpărat un litru de vodcă și m-am dus spre golful mării.

■ Ați consumat mult alcool?

Nu, nu mi-a reușit. Eram într-un șoc total. Mă gândeam că voi trăi încă maxim 5 ani și eram singura persoană HIV-pozitivă pe care o cunoșteam. Mi se părea că toate astea se pot întâmpla în Africa și nu puteam să înțeleg cum s-a putut întâmpla astfel de caz cu mine, atunci nu-mi era deloc clar.

■ A fost un moment când v-ați obișnuit deja?

Când oamenii au încetat să moară. Când tratamentul a început să apară. Eu am fost în stadiul SIDA câțiva ani de zile, până în momentul când VV (Vladimir Putin) a decis într-un final că SIDA totuși există și în anul 2004 a apărut terapia ARV. Dar oamenii decedau în continuare și noi ne luptam, ne ajutam unii pe alții. Îmi amintesc cum mi s-a propus să fiu coordonator-voluntar într-un proiect de caritate pentru care mi se oferea 100 de euro. Eu însă aveam o afacere de suveniruri și am tot încercat o bucată de timp să le combin pe ambele, până când soțul meu de atunci, văzându-mă cât de obosită eram permanent, mi-a spus: „Gata, ajunge, închide

magazinul și mergi să lucrezi acolo unde au nevoie de tine!”.

■ Vă considerați azi o femeie de succes?

O întrebare teribilă. Este clar că de multe ori mi se pare că toate acestea sunt inutile. Dar eu n-aș face nimic din toate astea, dacă nu aș continua să cred în ceea ce fac. Am multe îndoieli. Dar acest lucru este inevitabil, pentru că dacă nu voi avea îndoieli, totul nu va mai avea niciun sens.

■ HIV nu este o sentință?

Desigur că nu. Uită-te la mine, voi împlini 41 de ani anul viitor. E incredibil! Când aveam 30 de ani – aveam doar două planuri de viață în continuare: sau ca la Kurt Cobain – să mor tânără, sau să am soț, apartament, mașină și doi copii. Nimic din cele enumerate nu aveam în acel moment. Și nici unul dintre planurile mele de atunci nu s-a realizat. Acum am doi copii, un post de muncă care îmi place și eu cred că sunt foarte norocoasă pentru că am obținut o afacere a vieții în care cred cu adevărat. Acesta este cel mai tare lucru care se poate întâmpla. ■



Bruce Richman, fondatorul campaniei „N=N, Nedetectabil = Netransmisibil”:

Pe parcursul a câtorva ani, pentru întreaga campanie noi am cheltuit aproximativ 100.000 USD, dar această sumă este mult prea mică și insuficientă



Fondatorul și inspiratorul de idei al campaniei privind profilaxia și accesul la tratament cu denumirea: „Undetectable = Untransmittable (U = U)” / „Nedetectabil = Netransmisibil”, Bruce Richman, a venit la Conferința Internațională privind SIDA din Amsterdam împreună cu mama și sora sa. Cu o zi înainte de desfășurarea Conferinței, Bruce a organizat un seminar pe tema

campaniei, în cadrul căruia au luat cuvântul mai mulți medici binecunoscuți, cercetători și activiști cu HIV. În intervalele dintre aplauzele din sală și cunoștințele nesfârșite, Bruce a oferit un interviu pentru revista noastră. Și după aceea s-a bucurat nespus de mult când a aflat că campania a fost susținută și de organizațiile din Republica Moldova.

■ Bruce, în câte localități s-a desfășurat campania „N=N, Nedetectabil = Netransmisibil”?

Până în prezent, campania noastră a fost desfășurată în 91 de țări din întreaga lume. Dar, este foarte probabil că în curând vom ajunge și în alte câteva sute de țări.

■ În opinia dvs., campania a avut succes?

Desigur că campania a fost desfășurată cu succes, cel puțin eu în asta cred. Acum câțiva ani, doar câțiva oameni de știință ne-au sprijinit și au declarat cu încredere că dacă încăr-

cătura virală este zero, atunci HIV nu se transmite. Astăzi, Organizația Mondială a Sănătății a confirmat afirmația noastră, care a fost susținută și de către organizația UNAIDS și Centrul American de Profilaxie și Control al Bolilor (Centers for Disease Control and Prevention). Aceasta este o mare realizare pentru noi.

■ **Câți bani ați cheltuit pentru desfășurarea campaniei?**

În acești câțiva ani am cheltuit aproximativ 100.000 de dolari pentru întreaga campanie, dar această sumă este mult prea mică și insuficientă.

■ **Câți ani dvs. deja trăiți cu HIV?**

15 ani, acum am 49.

■ **Arătați foarte bine!**

Ah nu, sunt deja bătrân (râde).

■ **Și câți ani, din cei 15 pe care îi trăiți cu HIV, sunteți fericit?**

Cred că din momentul în care am aflat despre această teorie că la încărcătura virală zero HIV nu se transmite altor persoane. Asta a fost în anul 2012. Înseamnă că sunt aproximativ 6 ani de când eu însumi nu mă simt un bolnav sau un pacient, ci o persoană sănătoasă.

■ **Numiți vă rog 3 reguli ale unui stil de viață sănătos cu HIV?**

Administrarea pastilelor în fiecare zi, conform programului. Obligatoriu efectuarea controalelor regulate la medic și efectuarea tuturor investigațiilor necesare. Și a treia – să nu vă faceți griji, pur și simplu să vă trăiți viața și să o savurați din plin!

■ **Ce întrebare vă este adresată cel mai des de oamenii din întreaga lume atunci când vă cunosc?**

Ce înseamnă „N = N”? (râde) Dar eu nu obosesc de fiecare dată să le explic semnificația acestei denumiri.

■ **Persoanele cu HIV sunt la fel ca toată lumea?**

Desigur că noi avem HIV, o boală care nu o are fiecare și în acest sens noi nu suntem asemeni celorlalți. Dar, la fel ca și toată lumea, noi putem să avem copii, să întemeiem familii, să facem sex. În acest sens, noi suntem oameni obișnuiți.

Eu chiar cred că, în ceea ce privește securitatea, noi, persoanele HIV-pozitive, suntem norocoase, deoarece ne cunoaștem statutul, ne cunoaștem riscurile și știm ce ne așteaptă. Acest fapt, din păcate, nu-l putem spune despre cei care trăiesc și care nu au făcut niciodată un test la HIV, de exemplu.

■ **Și ultima întrebare, mama este mândră de dvs., da?**

Desigur că da. Mi-a vorbit despre asta și acum câteva minute în urmă. ■



Pentru a reuși ceva în lupta împotriva infecției HIV,

nu este necesar să fii foarte bogat sau foarte mare.

La data de 31 mai 2019, a avut loc un eveniment istoric. Chișinăul – a semnat Declarația de la Paris, devenind astfel primul oraș din Republica Moldova care a aderat la acest acord. Și, de asemenea, fiind primul dintre cele 24 de orașe (din 12 țări) participante în cadrul unui proiect regional de combatere a infecției cu HIV.

Declarația a fost semnată de către Primarul Interimar al municipiului Chișinău, dlul Ruslan Codreanu și Directorul Regional UNAIDS pentru Europa de Est și Asia Centrală, dlul Vinay Patrick Saldana. Folosindu-ne de această ocazie, am adresat dlui Saldana câteva întrebări foarte importante, după părerea noastră.

■ **Pentru început, să determinăm care este rolul UNAIDS la nivel regional?**

Rolul UNAIDS, atât la nivel regional, cât și cel global, este absolut același. Noi ajutăm la unificarea eforturilor tuturor părților responsabile și interesate, astfel încât, în primul rând, să încetăm să considerăm că lupta împotriva SIDA e o luptă veșnică și, în schimb, să luăm măsuri radicale, ambițioase și strategice care ne vor permite să depășim epidemia în următorii ani, salvând viețile oamenilor. Acest lucru oferă o altă înțelegere și importanță misiunii noastre. Nu mă îndoiesc de faptul că vom stopa epidemia de SIDA către 2030.

■ **Prin ce se deosebește lupta împotriva SIDA de alte probleme de sănătate?**

Prin faptul că aici sunt implicate, în primul rând, persoanele care trăiesc cu infecția HIV și comunitățile afectate de infecția HIV. Fără participarea lor, nu vom putea obține victorie asupra epidemiei. O valoare deosebită îl reprezintă faptul că experiențele pozitive în domeniul HIV/SIDA pot fi proiectate și la alte probleme de sănătate la fel de importante, precum tuberculoza, hepatita etc.

Noi tindem spre faptul ca sistemul de sănătate să fie nu doar unul universal, ci și accesibil, asigurând tuturor celor care au nevoie servicii de calitate, indiferent de modul în care și cu cine aceste persoane trăiesc, de gradul de vulnerabilitate al acestora și indiferent de modul în care au fost infectate cu infecția HIV.



■ Cum dvs. evaluați dinamica acțiunilor de combatere a HIV/ SIDA în Moldova?

Moldova ocupă o poziție destul de specifică și nu numai geografică, fiind chiar în mijlocul Europei, la granița dintre Europa de Vest, Centrală și cea de Est. Același rol unic și valoros îl ocupă și în lupta împotriva SIDA. Nu este un secret că Moldova nu este cea mai bogată țară din regiune. O țară care are multe obstacole dificile, dar, în același timp, care a înregistrat anumite progrese importante.

Principala mea concluzie specifică anume pentru Republica Moldova – pentru a reuși ceva în domeniul combaterii infecției cu HIV, nu este necesar să fii foarte bogat sau foarte mare. Trebuie să fim concentrați strategic, coordonați la maxim în acțiuni și, neapărat, să lucrăm împreună.

Aș dori să văd aceleași succese și aceeași solidaritate în toate celelalte țări din Europa de Est și Asia Centrală. Din acest motiv, cu plăcere și cu mândrie, am venit în Moldova cu o vizită de țară la ceremonia de semnare a Declarației de la Paris de către municipiul Chișinău, pentru a mă convinge, în mod repetat, că progresul în lupta împotriva infecției cu HIV și SIDA în Moldova menține o dinamică pozitivă.

■ Care anume este cea realizare importantă a Moldovei?

O realizare deosebit de importantă a Moldovei este că, timp de mulți ani, Moldova a fost una dintre puținele țări care au început să pună în aplicare servicii de prevenire a infecției HIV, de înaltă calitate, în rândul grupurilor vulnerabile, precum și servicii de sprijin și acompaniere către alte servicii a persoanelor care trăiesc cu infecția HIV.

Un alt aspect important, de asemenea, este că, în domeniul infecției HIV, societatea civilă din Moldova joacă nu numai un rol de advocacy. Societatea civilă este, de asemenea, un partener cu drepturi depline, un implementator de programe importante care zilnic salvează vieți de oameni.

Timp de mulți ani, societatea civilă a primit finanțare, în mare parte din partea Fondul Global, care a investit, probabil, cea mai mare sumă de fonduri din partea ajutorului străin în lupta împotriva SIDA. Dar, ne bucură faptul să vedem cum guvernul, în ultimii ani, se alătură unui astfel de proces de finanțare.

Nu vreau să ignor experiența Moldovei în implementarea planului de tranziție, esența căruia constă în tranziția lină a finanțării programelor legate de SIDA de la Fondul Global la bugetele locale. În această direcție, Moldova, de asemenea, face pași importanți.

■ Ce ar trebui să modificăm în mod fundamental pentru a atinge în Moldova obiectivele „90.90.90”, prevăzute de Declarația de la Paris?

Nu voi enumera o listă prea mare de sarcini tehnice, o să mă opresc, probabil, la una.

La nivel național al Moldovei, vedem că există progrese în ceea ce privește accesul la tratament pentru infecția cu HIV, dar există și un decalaj foarte tangibil.

În ultimii ani, a fost efectuat un lucru enorm pentru a extinde accesul la testarea HIV, iar în cazurile de diagnosticare HIV – asigurarea nestingherită a persoanelor infectate cu tratamentul corespunzător, care nu numai va salva viața persoanei, dar și nu o va face periculoasă pentru partenerul sexual al acesteia. Cu toate acestea, din diverse motive, totuși, încă nu toți au acces la tratament.

Din cei peste nouă mii de persoane care știu că trăiesc cu HIV, în Moldova, până la ziua de azi, câteva mii încă nu primesc tratament. Cel mai complex volum de lucru legat de diagnosticarea infecției HIV la persoană este deja efectuat. Au fost organizate numeroase campanii de informare, s-au desfășurat numeroase activități de motivare în rândul grupurilor cu risc sporit de infectare, au fost efectuate un număr mare de testări la HIV, și ultimul pas rămas în acest lanț – să

asigurăm accesul la tratament pentru toți cei care trăiesc cu HIV. Acest lucru prevede nu numai îndeplinirea obligațiilor „90.90.90”, care, apropo, necesită a fi executate nu doar la un nivel abstract cândva în viitor, dar are și un termen limită specific pentru punerea în aplicare – până la sfârșitul anului 2020. Respectiv, avem prea puțin timp până atunci.

Este foarte important ca fiecare dintre persoanele care știu despre statutul lor HIV-pozitiv, nu doar să fie înrolat într-un oarecare tratament, ci să aibă acces la un tratament imediat, de calitate și neîntrerupt.

De asemenea, sperăm că în decursul a câteva luni vom reuși să obținem o încărcătură virală nedetectabilă la fiecare persoană înrolată în tratament, adică la maxim să reducem concentrația virusului în organism. În acest fel, vom salva vieți omenești, care în sine reprezintă un lucru de neprețuit. Vom ajuta persoanele care trăiesc cu HIV să depășească pragul autostigmatizării, să-și ia rămas bun de la frica pentru sănătatea partenerului său sexual.

Este deja dovedit faptul că o persoană care trăiește cu HIV și primește tratament, ajunge, într-un interval scurt de timp, la o încărcătură virală nedetectabilă și, prin urmare, poate trăi o viață lungă și deplină, fiind în același timp absolut nepericuloasă pentru partenerul său sexual. Când se ajunge la o încărcătură virală nedetectabilă, această frică imensă de a transmite infecția HIV pe cale sexuală dispare, nu numai din punct de vedere al sănătății, ci și din punct de vedere al încrederii pentru viitor. După părerea mea, aceasta este o realizare foarte importantă și concretă, pe care o merită orice persoană care trăiește cu HIV. Pentru aceasta însă, trebuie să facem tot ce este posibil în viitorul apropiat, și anume până la sfârșitul anului 2020, astfel încât fiecare persoană care trăiește cu diagnosticul infecției HIV să fie înrolată în tratament, tratament de calitate, cu preparate moderne. ■

Autor: Veronica Gorceac

Svetlana Lebedeva:

„Eu trăiesc cu statut de 19 ani și deja mi-am învins toate temerile”

Uneori HIV este un simplu diagnostic cu care trebuie să te împrietenești și să înveți să trăiești.

Svetlanei Lebedeva, lucrător social în cadrul asociației „Respirația a doua” din orașul Bălți care este, de asemenea, unul dintre participanții proiectului „Devianța Pozitivă”, acest lucru i-a reușit.

■ Svetlana, de ce te-ai hotărât să devii parte a proiectului „Devianța Pozitivă” și să vorbești deschis despre statutul tău HIV? Or, acest pas este unul riscant, nu?

Probabil a venit timpul. În primii câțiva ani după ce am aflat că am HIV, nu aș fi făcut-o. Dar întrucât eu trăiesc cu statut deja de 19 ani, eu am reușit să-mi înving toate temerile. Ultima barieră am depășit-o recent, când le-am povestit copiilor mei despre statut, fiindcă restul familiei știa despre aceasta de la bun început. Copiii m-au acceptat, m-au înțeles și toate temerile mele s-au spulberat.

■ Adică doar aceste temeri te împiedicau să-ți dezvălui statutul?

Evident, am trecut prin multe situații neplăcute din cauza statutului meu. Astăzi am dorința să produc o schimbare, fiindcă timp de 19 ani am văzut multe și m-am confruntat eu însămi cu situații grave. Spre exemplu, m-am confruntat cu refuzul de a-mi accepta

copiii la grădiniță, la școală. Adesea m-am confruntat cu discriminarea din partea medicilor. Trecând prin toate acestea, îmi doresc să produc o schimbare în atitudinea față de oamenii care trăiesc cu HIV și, în general, atitudinea față de această boală.

■ Câți copii ai?

Am gemeni: un băiat și o fată.

■ Ei s-au născut sănătoși?

Da.

■ Aceasta este cel mai important.

Într-adevăr aceasta este ceea ce contează cu adevărat, luând în considerare faptul că atunci când i-am născut nu era nici tratament, nici profilaxie. Ei s-au născut în anul 1999.

■ Pe atunci deja știai despre statutul tău?

Da. Am aflat despre statut în anul 1997. Până și astăzi îmi amintesc cum la fiecare trei luni îmi duceam copiii la medic pentru a face analiza de sânge din venă. Așa am făcut până la vârsta de trei ani. Pe atunci acestea erau regulile. Pentru mine era foarte dureros.

■ Cum le explicai copiilor necesitatea acestor proceduri?

Ei nu-mi adresau întrebări. Dacă trebuie, atunci trebuie.

■ Când ați făcut ultima analiză, ai respirat ușurată?

În principiu, da. Pentru mine sănătatea copiilor întotdeauna a fost pe primul

loc. Când eram la maternitate, eram într-o stare confuză și incertă: unii medici spuneau pe atunci că se interzice alăptarea, alții mă convingeau că se poate. În timp ce ei dezbăteau acest subiect, eu intrasem în panică: „Copiii mei trebuie să stea flămânzi în timp ce voi nu știți ce să faceți?” și primele cinci zile i-am hrănit cu piept totuși.

■ Ai menționat că te-ai confruntat cu refuzul de a-ți accepta copiii la grădiniță. Cum a fost, ai putea să ne povestești?

Prima dată nu i-au acceptat la grădiniță de la locul de trai. Pe atunci eu mă aflam la reabilitare în regiunea Sankt-Petersburg, iar copiii erau în grija mamei mele. Directoarea grădiniței mai nu plângea, fiindcă problema era în părinții care, aflând despre statutul meu, i-au pus condiția: fie ea refuză să-mi accepte copiii, fie ei nu își mai aduc copiii la grădiniță.

■ De unde au aflat că ai HIV?

Orașul e mic. După acest incident am încercat să-i aranjăm la o altă grădiniță, apoi la a treia, dar peste tot ne aștepta același lucru. În cele din urmă, am scris un demers în adresa primăriei. Păstrezi și astăzi răspunsul oficial parvenit de la ei: „A fost convocată ședința părinților cu participarea medicilor-infecționiști, la care s-a decis că gemenii Lebedev au dreptul să frecventeze grădinița”. Cu toate acestea, oricum m-am confruntat ulterior cu probleme. În cele din urmă, copiilor li s-a alocat loc



într-o grădiniță pentru copii cu retard mintal, la periferia orașului.

■ **În același timp, partea bună a acestei situații este că, probabil, copiii au crescut cu o atitudine normală față de acei care sunt diferiți?**

Da, aici sunt de acord. Datorită acestei experiențe, ei și astăzi îi tratează pe oamenii cu particularități mintale pe picior de egalitate. Chiar și atunci când mi-am dezvăluit statutul, am rămas surprinsă de atitudinea lor calmă.

■ **Te-ai pregătit cumva anume**

pentru a le povesti despre statutul tău?

Eu permanent le puneam la îndemână literatură, îi întrebam ce părere au, încercam să aflu atitudinea lor față de această boală. În orice caz, ei sunt foarte bine informați, or, ei sunt la curent unde lucrez, participă la acțiunile pe care le organizăm, mă vizitează la centrul social. Bineînțeles că după discuția noastră au apărut întrebări și eu m-am străduit să le răspund la toate.

■ **Despre moarte nu te-au întrebat?**

Nu prea am discutat despre aceasta. Ei știu totul despre metodele de prevenție,

despre tratament, știu că o persoană cu un asemenea diagnostic poate trăi o viață lungă, ca ceilalți oameni.

■ **Svetlana, ai menționat ceva mai devreme despre reabilitare. Cât timp ai fost în dependență?**

În jur de 10 ani. Am învățat bine la școală, practicam sportul. După absolvirea școlii am refuzat să merg la facultate și, bineînțeles, părinții au rămas șocați: cum așa? Eu conștient am picat examenele de admitere la Moscova, fiindcă visam să studiez la Kiev. În cele din urmă, am mers la un colegiu din Bălți pentru a numi pierde timpul. Am lucrat după aceasta câțiva

ani și apoi totuși am aplicat la Universitatea Agrară din Chișinău. Odată, la cămin, am căzut și am stat la spital timp de jumătate de an. La facultate am renunțat cu ușurință. Așa s-a întâmplat că am nimerit în sistem (am început să utilizez droguri) și mi-am dat seama că de una singură nu mă voi descurca. Mama deja aflase... Au fost oameni care încercau să mă ajute. Însă eu nu cunosc nici un utilizator care ar fi înțeles imediat problema, și-ar fi adunat de sine stătător forțele și ar fi renunțat la droguri. Eu am utilizat droguri timp de 10 ani. După ce s-au scurs zece ani, mama mi-a înaintat un ultimatum: fie merg la reabilitare, fie mă pot considera orfană.

■ **Ai născut în perioada dependenței?**

Cu un an înainte de sarcină am avut o gravă infecție a sângelui, am fost mult timp internată și medicii practic m-au scos de pe lumea cealaltă. În acea perioadă încercam să-mi vin în fire, să nu consum și anume în acea perioadă am rămas însărcinată. Apropo, până în ultimul moment nu am știut că am gemeni. Toată lumea din oraș mă condamna și mă injura.

■ **De ce?**

Fiindcă m-am hotărât să nasc. Toți deja știau despre statutul meu și spuneau că voi naște niște monștri și debili, pe care cu siguranță îi voi infecta. Pe atunci eu aveam o credință oarbă că voi naște copii sănătoși. Nu-mi permiteam nici pentru o clipă să mă gândesc la faptul că ei s-ar putea naște bolnavi sau ar putea apărea anumite complicații. Rudele și oamenii apropiați au susținut decizia mea de a da naștere copiilor. Mai mult decât atât, întotdeauna am avut în viață norocul de a întâlni oameni buni, care credeau în mine, care mi-au fost alături și m-au ajutat. Îmi amintesc că în perioada când utilizam

droguri, veneam de la una din casele de amanet unde depusesem din aurul pe care-l mai aveam și m-am întâlnit un prieten căruia i-am împărtășit problema mea. El a fost primul care m-a dus la spital, neoficial, timp de 2 săptămâni m-a însoțit la spital pentru perfuzii.

În cei zece ani de dependență am avut urcușuri și coborâșuri. Totul însă s-a sfârșit deja după reabilitare, când eu mi-am spus mie însămi: „Svetlana Vasilievna, ajunge, până aici!”.

■ **Câți ani aveai atunci?**

În jur de 30.

■ **Cum ai reușit să te refaci după toate acestea?**

Am început să lucrez, să fiu mamă. Apoi copiii au început să se maturizeze și eu mi-am dat seama că nu pot cere nimic de la ei fără a le arăta propriul exemplu. Astăzi ei știu despre trecutul meu absolut totul. Întotdeauna mi-am dorit ca ei să fie mândri de mine. Astăzi, când ei mă percep ca pe o prietenă a lor, atitudinea lor este ca un balsam pentru sufletul meu. Acesta este rezultatul schimbărilor nu doar în ei, ci și în mine.

■ **Ce fac copiii tăi acum?**

Studiază. Fiica deocamdată nu a hotărât la ce facultate va aplica. Feciorul și-a propus să aplice peste un an la Legiunea străină a Armatei Franceze.

■ **Nu ți-e frică să îi lași să plece în viața matură?**

Fiecare mamă își face întotdeauna griji. În opinia mea, copilul trebuie să-și parcurgă propria cale în viață. Copiii mei au avut parte de o educație bună și au scopuri pentru viața lor. Eu nu mă îngrijorez cu privire la viitorul lor. Nu am avut probleme cu ei în toți acești 17 ani. Eu știu unde sunt ei, cu cine, îi cunosc personal pe prietenii lor. Când am sărbătorit în acest an împlinirea celor 17 ani ai lor, am fost împreună cu ei: am dansat, m-am distrat și m-am bucurat. A fost super tare.

■ **Nu ți-e frică că ar putea repeta experiența ta?**

Nu pot să nu mă tem. Nu există așa ceva. Dar eu consider că educația pe care au primit-o și cunoștințele pe care le-au dobândit îi vor proteja. Astăzi, ca și acum 17 ani, am din nou certitudinea că totul va fi bine.

■ **Svetlana, ce reprezintă pentru tine proiectul „Devianța Pozitivă”: o provocare, o oportunitate, o metodă de a te auto-realiza?**

Este o posibilitate de a mă simți la locul potrivit. Astăzi mă ocup de ceea ce îmi place și este aproape de sufletul meu. Așa sunt eu ca și caracter: nu-mi sunt indiferenți oamenii. Printre beneficiarii mei sunt persoane care acum ceva timp refuzau să vorbească cu mine. Însă eu am găsit oricum modalitatea de a mă face auzită. La fel fac și astăzi, încercând să ajung la mintea și inima altora, pentru ca aceștia să-și accepte statutul, să nu-l ascundă și să se străduiască să fie pacienți exemplari: să administreze tratamentul, să viziteze medicii etc.

■ **Îți amintești cum ai început să administrezi tratamentul?**

Bineînțeles! De fapt, eu am insistat să mi se prescrie tratamentul. Pentru acel moment, eu deja de 15 ani trăiam cu HIV și am observat că imunitatea mea a început brusc să oscileze: ba 500, ba 350 de celule. Într-una din zile, în timp ce făceam investigații, pur și simplu am rugat să mi se prescrie tratament.

■ **A fost greu?**

Pentru mine, nu. Eu deja eram suficient de pregătită, știam totul despre tratament. Deja știam că este bine să inițiezi mai devreme tratamentul. În octombrie voi implini cinci ani de când administrez tratamentul ARV.

■ Ai avut vreodată dubii cu privire la diagnosticul tău?

Am avut îndoieli cu privire la corectitudinea diagnosticului care mi s-a stabilit în Moldova. Că doar copiii mei s-au născut sănătoși și bineînțeles am început să fiu frământată de îndoieli serioase. Ulterior însă, când am făcut analize repetate la Sanct Petersburg în timpul reabilitării, îndoielile au dispărut, fiindcă analiza a fost pozitivă.

■ Te-ai confruntat cu discriminarea?

Mă confrunt și astăzi. De regulă, din partea medicilor. Ori de câte ori văd aceste lucruri, îmi dau seama că această atitudine depășește capacitatea mea de înțelegere.

■ În opinia ta, în ce constă problema? Iată, spre exemplu, de curând am realizat un interviu cu ministrul sănătății și Dumneaei afirmă că în ultimii ani în adresa ministerului nu au parvenit plângeri privind cazuri de discriminare.

Cazuri sunt multe. Problema e că oamenii nu știu cum să-și apere drepturile, ei nu sunt obișnuiți să se adreseze în instanța de judecată. De aceea situația nu se schimbă, or, acțiunile reale de confruntare directă a discriminării sunt cazuri singulare.

■ Imaginează-ți că ai fost desemnată în funcția de ministru al sănătății. Ce ai face în primul rând pentru a stopa epidemia?

Este nevoie de un plan de acțiuni bine gândit. Mi se pare că la moment în această sferă dețin mai multă experiență ONG-urile. Acestea sunt mai aproape de oameni. Cu toate acestea, fiecare acțiune pe care o organizăm, spre exemplu, traseul siguranței,

dovedește că sunt oamenii care doresc să afle și să audă ceva, dar sunt și dintre acei care nu le pasă de nimic. Fiecare trebuie să conștientizeze că trebuie să se testeze sau să facă investigații, fiindcă mulți consideră că dacă el sau ea nu este narcoman sau lucrătoare a sexului comercial, pe ei această boală nu îi privește. Acesta este un stereotip. Astăzi nimeni nu este asigurat. Ce te costă să mergi o dată pe an la policlinică și să faci testul? Pentru mulți oameni această analiză este echivalentă cu atingerea de ceva ciumat. Dar practica testării și investigării trebuie să devină una obișnuită, asemenea vizitei planificate la ginecolog, ftiziolog, dentist. Da, este o boală serioasă, însă dacă ai față de ea și o atitudine serioasă, ea va deveni o boală cronică obișnuită, simplă în tratament și diagnosticare.

■ Dezvăluirea statutului, care se produce tot mai frecvent, este o tendință bună, corectă? Cum crezi?

Desigur. Acesta este instrumentul care distruge stereotipurile. Poate nu vom reuși chiar deodată să învingem această stigmă, însă trebuie să o facem permanent, din an în an. Doar atunci oamenii vor înțelege că noi nu suntem diferiți, fiindcă noi studiem, lucrăm, naștem copii ca și toți ceilalți oameni.

■ Când persoanele care trăiesc cu HIV decedează, te afectează, te răvășește?

Chiar de curând am înmormântat un beneficiar și, într-adevăr, aveam înăuntrul meu o profundă părere de rău, un gol. Beneficiarul nu era aderent, a suferit de tuberculoză, ajunsese în stadiul SIDA. De atâtea ori am fost la el, i-am explicat, l-am rugat, îi aduceam eu personal tratamentul. Însă omul pur și simplu nu vroia să lupte pentru viața sa. Îmi este milă, bineînțeles, de

asemenea oameni. Dar cum să lupți când omul are o asemenea atitudine față de sine însuși? Poate ar trebui să învățăm să ne iubim pe noi înșine câtuși de puțin? Eu întotdeauna le spun clienților mei: iubiți-vă pe voi înșivă, fiindcă viața și sănătatea voastră depind de propria atitudine față de voi.

■ Pe tine personal ce te ajută să te iubești pe tine însăși?

Copiii. De fapt, dintotdeauna am avut această dragoste față de mine, doar că pentru o anumită perioadă am cam uitat cum se face.

■ Dar cum ar putea să învețe să se iubească pe ei înșiși persoanele cu HIV care deocamdată nu știu ce înseamnă aceasta?

Trebuie pur și simplu să te înțelegi pe tine însuși și să devii nițel mai sigur pe tine. Oamenii nu trebuie să se dea bătăuți. Totul este posibil, niciodată nu este prea târziu. Eu nu cred că omul nu-și dorește ceva mai bun pentru sine, doar că fiecare înțelege acest bine în felul său. Nimeni dintre noi nu-și dorește să schimbe ceva în rău, nu?! Totul în jur se schimbă în bine.

Acest interviu a fost realizat în cadrul proiectului „Prototipul abordării inovative a devianței pozitive a femeilor și bărbaților care trăiesc cu HIV în Moldova”. Proiectul își propune drept scop reducerea nivelului de stigmă și discriminare față de persoanele care trăiesc cu HIV prin implementarea prototipului devianței pozitive în vederea creșterii numărului de persoane care trăiesc cu HIV deschis, fără a-și ascunde statutul. Proiectul a fost finanțat de organizația UN Women, fiind implementat de către Asociația Obștească „Inițiativa Pozitivă”. ■

„Sărurile” și „spice-urile”: pericolul e aproape



Informație pentru persoanele care consumă droguri

Dacă ești interesat de acest articol, cel mai probabil că pentru tine sau pentru cineva din familia ta, prieteni, sau cunoștințe acest subiect nu este unul indiferent și experiența consumului de droguri a avut loc. Scopul acestui articol nu constă într-un apel la sobrietate

totală sau o altă lecție de morală privind efectele nocive ale drogurilor. Dacă e bine sau rău – nu vom judeca noi. Dar faptele nu pot fi negate: drogurile reprezintă o euforie pentru care trebuie să plătești cu visuri zdrobite, perspective, lacrimi ale persoanelor apropiate, iar uneori și cu prețul propriei vieți... Cineva este de acord și plătește acest preț, pentru altcineva

este prea scump. Sarcina noastră este pur și simplu să menționăm această „taxă” sau, mai concret, să avertizăm despre „răsplata” care va urma.

Vom vorbi despre cele mai noi și mai puțin studiate substanțe psihoactive pe piața drogurilor, atât la nivel intern, cât și cel internațional/mondial – mefedrona (sarea) și amestecurile

de fumat (spice-urile). Acestea, în principiu, substanțe diferite combină unele proprietăți comune:

- ▶ **Accesibilitatea:** totul este expus spre comercializare pe Internet și respectiv, cum se spune „pot fi procurate cu un singur click”.
- ▶ **Complexitatea și incertitudinea compoziției chimice:** formulele chimice ale acestor substanțe se schimbă în mod constant.
- ▶ **Consecințele utilizării:** tulburări psihice severe, dependență ridicată, degradare morală, dorință irezistibilă de a repeta consumul după terminarea acțiunii preparatului (poftă). În rândul consumatorilor, există chiar și un termen special – „a se despacheta, a se deschide” – dacă deja ai început a utiliza aceste substanțe, este practic imposibil să te oprești.

■ „Sărurile” – ce sunt acestea?

Mefedrona (metilona) este un analog sintetic al unor astfel de substanțe narcotice bine cunoscute, cum ar fi amfetamina și metamfetamina. A fost prima dată sintetizată în mai 2007. La început, mefedrona era produsă în comprimate (tablete) de către compania israeliană „Neorganics”. Ulterior, producția legală a acestui preparat a fost interzisă, dar, din păcate, acest fapt nu a cauzat dispariția acestuia. Mefedrona și-a câștigat foarte repede „locul său sub soare” în rândul consumatorilor de droguri din diferite părți sociale, dar, îndeosebi acest preparat este popular în rândul adolescenților, amatorilor cluburilor de noapte, precum și altor subiecți ai pieței de droguri. Trebuie remarcat faptul că vârsta consumatorilor acestei substanțe este de 15-16 ani, indiferent de cât de înfricoșător ar suna acest fapt.

Mefedrona este fabricată ilegal sub formă de capsule, tablete, pulbere și este administrată în oricare dintre căile disponibile: orală (prin gură), injectabilă, nazală (prin nas și alte mucoase).

După consum, persoana este copleșită de euforie, vigoare, energie, entu-

ziasm, dispoziție bună pe termen relativ scurt de timp, exacerbare a tuturor sentimentelor, **dar efectul dispare foarte repede**, provocând o dorință insistentă de a fi repetat imediat.

Efectele mefedronei sunt comparate cu astfel de stimulante cum ar fi cocaina, metamfetamina etc. În acțiune aceasta seamănă cu ceva între stimulente și empatogeni cu o euforie puternică și **un grad foarte mare de dependență, chiar și după prima „cunoștință”**. Un pericol deosebit constă în faptul că toate „sărurile” care sunt în liberă comercializare au o compoziție chimică necunoscută, pe care chiar și dealerii nu o cunosc, de aceea și consecințele consumului acestor substanțe pot fi imprezvizibile.

Probabil acum fiecare cititor care are experiență de consum se gândește: „*Oh, nu este vorba despre mine, eu mă pot opri în orice moment*”. Dar, din păcate, acest lucru nu este adevărat...

Una dintre trăsăturile caracteristice ale acestei substanțe este **dorința aprigă și obsesivă de a repeta consumul acesteia**, în fața căreia persoana se dovedește a fi practic lipsită de putere pentru a se opune. Și atâta timp cât substanța poate fi achiziționată în mod liber, este aproape imposibil să te oprești – acest lucru este cauzat de un efect specific asupra organismului și asupra psihicului. Aname din cauza acestei caracteristici este extrem de dificil ca o persoană de sine stătător să se lase de consum.

Deseori, în așa-numita etapă de „intrare” apare o atracție sexuală irezistibilă, consumatorii întrețin contacte sexuale dezordonate și neprotejate, care în consecință pot cauza apariția diferitor infecții cu transmitere sexuală, inclusiv și HIV. În astfel de momente, dorința copleșitoare de sex prevalează asupra rațiunii și nimeni deja nu se mai gândește la metodele de protecție.

■ Efectele utilizării mefedronei asupra organismului

Iată doar o scurtă listă a unor dintre efectele asupra organismului care rezultă din utilizarea acestor „săruri de baie inofensive”:

- ▶ puls accelerat, adesea însoțit de o reacție de panică, de sentimentul că acesta este un punct critic și că inima în orice clipă se poate opri;
- ▶ înrăutățirea memoriei de scurtă durată;
- ▶ compresia mușchilor maxilarului, crampe, spasme musculare;
- ▶ amețeli, îngustarea lumenului vaselor de sânge și al arterelor;
- ▶ leziunea membranei mucoase în locurile de contact cu substanța;
- ▶ crize hipertensive, infarct miocardic;
- ▶ disfuncție sexuală (probleme cu erecția și ejacularea); la femei – tulburări menstruale, dezvoltarea infertilității;
- ▶ deshidratarea și epuizarea organismului, insomnia;
- ▶ moartea celulelor creierului.

Drept urmare a epuizării psihice și fizice în timpul „maratonurilor” – perioadele de consum neîntrerupt – apar următoarele consecințe foarte periculoase:

- ▶ dezorientarea în spațiu;
- ▶ sentimentul că toate obiectele din jur se mișcă;
- ▶ halucinații – vizuale, auditive, „efect de prezență”;
- ▶ pierderea realității;
- ▶ grave psihoze și reacții paranoide (când ți se pare că peste tot este poliție, dispozitive de spionaj – de ascultare și filmare, lunetiști, agenți, colaboratori secreți ai „guvernului mondial” etc.).

Stările și senzațiile descrise mai sus sunt foarte des însoțite de acțiuni „nebune” sau necontrolate (de exemplu, dezmembrarea aparatelor de uz casnic, a mobilierului, blocarea geamurilor și ușilor, pândă lângă ochiul de ușa pe parcursul unor zile întregi etc.). Comportamentul autodistructiv, irațional este, de asemenea, caracteristic – încercările de a-și provoca diverse vătămări, de

a se expune nud în public etc. Din cauza halucinațiilor, persoana pur și simplu „nu conștientizează ce face” – aceasta poate ieși din mașină în timpul mișcării în trafic, poate sări din fereastră din cauza unei aparențe că este urmărită de cineva.

În special, trebuie remarcat faptul că persoanele care consumă mefedronă și analogii acesteia o lungă perioadă de timp încep să trăiască în așa-numita „**realitate de frontieră**”, care nu dispăre chiar și atunci când efectul substanței asupra organismului încețază. Acest lucru mai poate fi numit și punctul de nerefacere. Consecințele sau efectele ireversibile pot apărea chiar și după primul consum, mai ales dacă consumatorul este un adolescent sau o persoană care are predispunere la anumite tulburări patologice.

De asemenea, este important de menționat faptul că utilizarea acestei substanțe, precum și a psihostimulanților, în general, cauzează epuizarea fizică, scăderea rezistenței organismului la bolile infecțioase, inclusiv la hepatitele virale B și C, și infecția cu HIV.

Subliniem încă o dată faptul că formula chimică a substanțelor care fac parte din componența acestor săruri nu este cunoscută dealerilor, și nici consumatorilor de droguri. În plus, compoziția acestora adesea este modificată. Prin urmare, **probabilitatea unui supradozaj este foarte mare!**

Aici nu există „norme” – aceeași doză poate provoca diferite reacții ale organismului din cauza modificărilor la compoziția chimică. De asemenea, riscul de supradozaj crește din cauza incapacității de a se opri.

Nu este oare prea mare prețul care va trebui plătit pentru utilizarea acestor „săruri de baie”?

Ești gata pentru asta?

 **Amestecurile de fumat („spice-uri”, „legalka”)**

„Spice-urile” – amestecuri de fumat, care sunt furnizate spre comercializare sub formă de ierburi impregnate

(îmbibate) cu o substanță chimică. Acestea au un puternic efect psihoactiv asupra organismului.

Comercializarea acestor amestecuri se realizează sub forma unor substanțe tămăduitoare, în special prin intermediul magazinelor online. Potrivit producătorilor, în componența acestor amestecuri din plante făceau parte componente ale plantelor care conțin substanțe biologice active cu anumite proprietăți psihoactive, dar în 2009 s-a constatat că componenta activă nu este o substanță de origine vegetală, ci analogi sintetici ai tetrahidrocanabinolului (THC, substanța activă de bază a marijuanei). În prezent, amestecurile de fumat sunt interzise în majoritatea țărilor lumii, inclusiv în Moldova.

„Spice-ul” este o pulbere albă, care, în condiții artizanale, poate fi aplicată aproape pe orice substanță. Puterea de acțiune a preparatului obținut depinde de concentrația acestuia. Studiile au arătat că analogii sintetici ai THC sunt mult mai puternici decât ceea ce ne poate oferi natura, chiar și cu ajutorul unor intervenții selective. Pentru a fi mai exactă în exprimare, „spice-urile” depășesc de cinci ori conținutul celei mai puternice varietăți de marijuană.

Acțiunea spice-urilor poate dura de la cinci minute până la câteva ore. Acestea provoacă o dependență rapidă, astfel încât persoana poate deveni dependentă chiar după prima utilizare.

Această substanță narcotică a căpătat o răspândire rapidă datorită disponibilității și accesibilității acesteia, prețului relativ scăzut, puterii de acțiune și dificultății de detectare a acesteia în organism, precum și datorită unei concepții greșite (false) în rândul consumatorilor că „iarba nu este un drog”, „este mai bine să fumezi decât să bei vodcă”...

Adesea, după cum s-a menționat mai sus, consumatorii sunt tineri de 15-16 ani și mai mari. Utilizarea acestor substanțe narcotice sintetice **este foarte periculoasă**, deoarece ele afectează în primul rând psihicul, deși cauzează suficient de multe probleme legate de starea fizică. De asemenea, dorim să remarcăm faptul că dacă psihicul persoanei este slăbit sau nu este pregătit

pentru astfel de stresuri pe care le provoacă fumatul „spice-ului”, atunci pot să apară unele consecințe ireversibile – tulburări psihice complexe. „Spice-urile” inhibă dezvoltarea – adesea un consumator de 18 ani se comportă ca un copil de zece ani. În ultimul timp, „spice-urile” au început să fie folosite și de către persoanele care fumau „iarbă” și-i căutau acesteia un substituitor. Este important să reținem: „Spice-urile” sunt un drog greu, respectiv și impactul efectelor acestuia sunt corespunzătoare.

Supradozajele cu „spice-uri” se întâlnesc destul de frecvent, deoarece este dificil să determini concentrația substanței active. Acestea sunt însoțite de vărsături, amețeli, greață, pierderea subită a cunoștinței. Pericolul supradozajului și intoxicației severe constă în dezvoltarea unor psihoze acute care nu dispar nici după ce efectul substanței asupra organismului se termină. Așa-numiții „amatori de droguri ușoare” devin foarte des clienți ai spitalelor de psihiatrie, dar sunt cazuri când chiar și acolo aceștia nu pot fi ajutați.

 **Consecințele consumului de spice-uri pentru organism**

Consumul spice-urilor dereglează psihicul – suferă enorm sistemul nervos central, apar atacuri de panică, halucinații puternice, paranoia și, prin urmare, acțiuni nebune și comportament irațional (de exemplu, dorința de a sări dintr-o fereastră, de a se arunca sub automobil etc.). Bărbații suferă de impotență, la femei – ciclul menstrual este perturbat, apar tulburări hormonale și se dezvoltă infertilitatea.

Se dezvoltă activ bolile cardiovasculare, insuficiența respiratorie acută, renală și hepatică, are loc otrăvirea cu toxine a sângelui, ceea ce duce ulterior la distrugerea țesuturilor și a organelor – brațele / picioarele pot înceta să lucreze, iar deteriorarea sistemului sanguin afectează saturația creierului cu oxigen și duce la moartea neuronilor, precum și a altor celule ale creierului.

Una dintre cele mai grave consecințe

fizice este hipertermia necontrolată și dezvoltarea edemului cerebral. Din ce în ce mai des sunt înregistrate cazuri cu final tragic de deces.

■ Reducerea riscurilor sau sfaturi de supraviețuire pentru cei care nu pot abandona consumul de „săruri” sau „spice-uri”:

- ▶ Fiecare partidă nouă ar trebui să fie consumată la fel ca cea dintâi – diferite loturi pot conține concentrații complet diferite. Controlați doza – este mai bine să luați mai puțin, iar această decizie, posibil, o să vă salveze viața.
- ▶ În cazul în care brusc ați început să vă sufocați sau aveți senzația că sunteți pe cale de a muri – cel mai probabil este doar o psihoză, dar dacă simțiți durere în piept sau în hipocondru (regiunea subcostală), sunați de urgență ambulanța la numărul de telefon 112. Chiar dacă starea dvs. va reprezenta o alarmă falsă sau „umflată”, medicii, cel mai probabil, îi vor face pacientului o injecție de liniștire și, cel puțin, îi vor efectua pe loc o cardiogramă.
- ▶ Consumați cât mai mult lichid.
- ▶ Luați drept regulă să aveți întotdeauna cu sine prezervative.
- ▶ Dacă sunteți pacient al programului terapiei de substituție, atunci perspectiva de a consuma și spice-uri pentru dvs. pare a fi una foarte „tentantă”. Dar vă rugăm să rețineți că substanțele nercotice stradale în combinație cu preparatele terapiei de substituție reprezintă un amestec periculos pentru sănătate și viață.

■ Drogurile chineze „false” sau viața?

Cu cât mai mult am studiat tema utilizării unor astfel de substanțe, cu atât mai des am întâlnit persoane pentru care „sărurile” au devenit un preparat substitutiv. Mulți, probabil, își amintesc de „Tramadol”, pentru

care uneori trebuia să alergi la farmacie, astfel încât să nu ajungi la starea de sevraj. În cazul „sărurilor” și „spice-urilor” situația este practic aceeași. Mai mult decât atât, mulți dintre respondenții noștri povestesc despre faptul că inițial au încercat să le consume, considerând că acestea sunt amfetamină sau „iarbă”. Unii chiar au echivalat aceste substanțe cu cocaina.

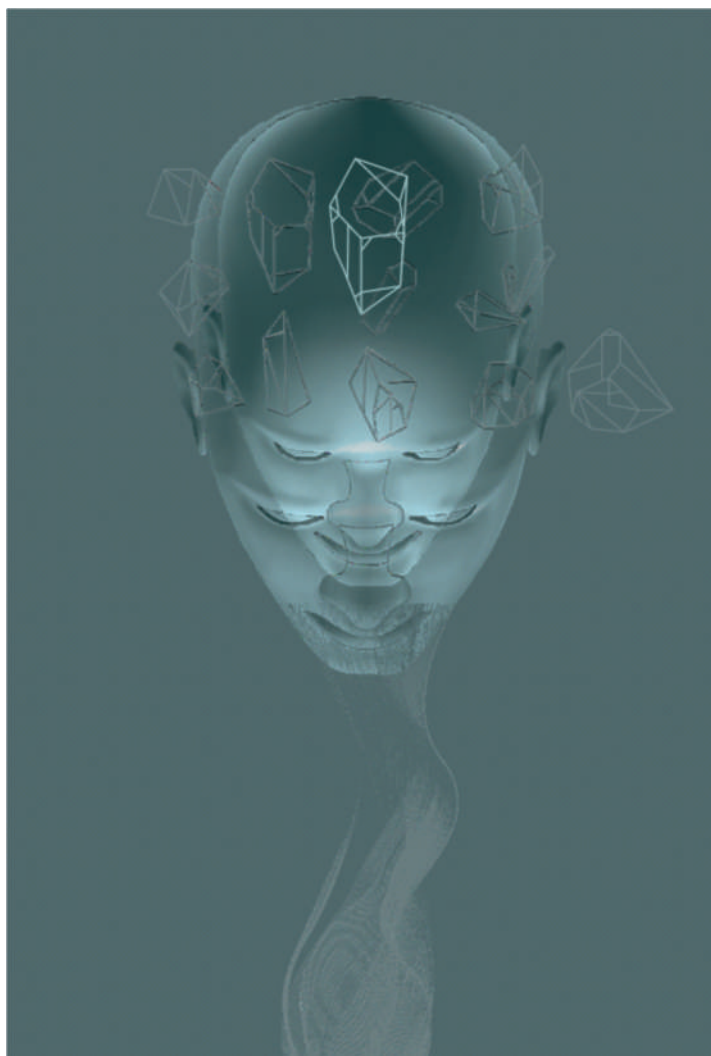
În procesul de lucru asupra acestui articol, am auzit o frază care a caracterizat foarte clar acest tip de droguri – „droguri chineze false”. Ei bine, este ca și „Dolce & Gabbana” de la piața locală – toată lumea știe că sunt false (contrafăcute), dar totuși cumpără cu speranța

că vânzătorul a spus adevărul despre noua fabrică a croitorilor italieni deschisă la „Poarta Cerului”. Apropo, „sărurile” și „spice-urile” sunt, de asemenea, „originale” din China, deci există un sens în această comparație.

Ce avem ca rezultat? Sintetice chinezești ieftine, substanțe false sub aspect de amfetamină și „iarbă”, care cu adevărat îți iau mințile și au consecințe foarte grave cu un grad ridicat de apariție a semnelor de dependență.

Dar, cum se spune: „Nimeni nu-ți poate da minte și noroc” – deci alegerea ta îți aparține...

Alege viața! Ai grijă de tine! ■



Boală fără simptome.

Tot ce-i mai important despre cancerul hepatic

Cancerul hepatic este un tip de cancer care se dezvoltă anume în ficat. Acest tip de cancer are o rată scăzută de supraviețuire, iar simptomele apar cel mai adesea la un stadiu avansat al bolii și este puțin probabil de a le observa mai devreme. Există mai multe grupuri de risc major, care determină dezvoltarea acestui tip de cancer, și anume: hepatita, diabetul zaharat și hepatita virală.

■ De ce apare cancerul hepatic?

Nici până la ziua de azi oamenii de știință nu au stabilit încă cauzele exacte ale apariției cancerului la ficat. Cu toate acestea, se cunosc unii factori care pot crește riscul unei persoane de a se îmbolnăvi de acest tip de cancer. Acești factori sunt:

- ▶ Hepatitele virale B și C;
- ▶ Ciroza hepatică;
- ▶ Unele boli ereditare, cum ar fi hemocromatoza (boală ereditară, determinată genetic, care se manifestă printr-o dereglare a metabolismului de fier, cu acumularea acestuia în țesuturi și organe);
- ▶ Diabetul zaharat de tip 2;
- ▶ Ereditatea (dacă în familie cineva dintre rude a suferit de cancer hepatic);
- ▶ Consumul regulat al alcoolului;
- ▶ Expunerea prelungită la aflatoxine. Aflatoxina este o substanță creată de ciupercă. Aceasta poate fi găsită în grâul mușgăit, arahide, porumb, nuci, soie și arahide;
- ▶ Imunitate scăzută sau imunodeficiență, de exemplu infecția cu HIV;
- ▶ Obezitatea;
- ▶ Sexul masculin;
- ▶ Fumatul;
- ▶ Expunerea prelungită la doze mici de arsen (de exemplu, dacă o persoană bea în mod regulat apă dintr-o fântână necurățată).

Dacă Dvs. vă regăsiți cel puțin în una dintre grupurile de risc menționate mai sus, trebuie neapărat și în mod regulat să efectuați screening-ul pentru cancerul hepatic. Numai screening-ul poate detecta boala într-o fază incipientă, deoarece în majoritatea cazurilor, cancerul hepatic nu se manifestă sub formă de simptome.





■ Stadiile cancerului hepatic

Cancerul la ficat evoluează în 4 stadii. În funcție de stadiul la care a fost diagnosticată boala, medicul determină schema de tratament și terapia ulterioară de întreținere:

Stadiul I: Tumoarea există numai la nivelul ficatului și nu se răspândește în alte organe și nu dă metastaze.

Stadiul II: Există fie mai multe tumori mici la nivelul ficatului, fie o tumoră care a ajuns la vasele de sânge.

Stadiul III: Există diferite tumori mari sau o tumoră care a ajuns la principalele vase de sânge. Cancerul posibil a ajuns și la vezica biliară.

Stadiul IV: Cancerul dă metastaze. Aceasta înseamnă că se răspândește în alte organe ale corpului.

Este foarte important să înțelegem că cu cât este mai mare stadiul de cancer la ficat, cu atât sunt mai puține șanse de vindecare completă a acestuia.

■ Cancerul de ficat poate fi vindecat?

Totul depinde de stadiul la care a fost diagnosticată boala. În prima și cea mai incipientă fază poate ajuta intervenția chirurgicală, în timpul căreia persoanei îi este îndepărtată acea parte a ficatului care a fost afectată de o tumoră cancerosă. Acest tip de tratament are dezavantajele sale – riscul unor sângeri severe, probleme cu coagulabilitatea sângelui, dezvoltarea infecțiilor postoperatorii și a pneumoniei.

O altă opțiune de tratament pentru cancerul hepatic este transplantul de organ sănătos. Pentru ca medicul să prescrie anume această procedură specială, tumoră nu trebuie să fie mai mare decât o anumită dimensiune (5 cm). Dacă vorbim despre mai multe tumori, dimensiunea fiecărei tumori nu trebuie să depășească 3 cm.

Transplantul este o operație foarte riscantă, după care se pot dezvolta mai multe complicații. De exemplu: respingerea noului organ de către organism. De asemenea, reprezintă pericol și medicamentele imunosupresoare, care vor trebui administrate de către pacient pentru o perioadă lungă de timp după operație.

În stadiile avansate ale cancerului hepatic, sunt prescrise radioterapia și / sau chimioterapia. În timpul efectuării chimioterapiei, persoana are efecte adverse, pe care nu toți le pot suporta. Printre cele mai frecvente efecte adverse sunt: căderea părului, greață, vomă, diaree, dificultăți de respirație, pierderea poftei de mâncare, probleme digestive.

Dacă boala este diagnosticată la stadiul final și nu se poate face nimic, medicul poate prescrie pacientului îngrijire paliativă și de susținere.

Este foarte important în ultimul stadiu al cancerului de ficat să fie oprit sindromul durerii, dacă acesta apare. Pentru ca pacientul să nu sufere de durere, medicul trebuie să-i prescrie medicamente contra acesteia, care să ușureze ultimele zile ale pacientului.

Este foarte important de înțeles că cancerul hepatic, ca și orice alt tip de cancer, nu poate fi vindecat cu ajutorul remediilor populare sau medicinei alternative.

■ Simptome

De regulă, cancerul hepatic nu se manifestă într-o fază incipientă și simptomele pot fi observate numai atunci când boala se află deja într-un stadiu târziu.

Când boala se află deja într-un stadiu avansat, pacientul poate simți următoarele:

- ▶ Îngălbenirea pielii și a albului ochilor (icterului);
- ▶ Dureri abdominale;
- ▶ Scădere nemotivată în greutate;
- ▶ Mărirea ficatului la palpare;
- ▶ Oboseală și slăbiciune;
- ▶ Greață;
- ▶ Vomă;
- ▶ Dureri de spate;
- ▶ Creșterea temperaturii corpului.

Cum este diagnosticat cancerul hepatic?

Este imposibil să faceți acest lucru

de sine stătător. Pentru a înțelege că aveți probleme hepatice – trebuie să consultați un medic. Diagnosticul final poate fi stabilit numai după efectuarea următoarelor proceduri:

- ▶ Analiza sângelui, inclusiv pentru hepatitele virale;
- ▶ Imagistică prin rezonanță magnetică sau tomografie computerizată a ficatului;
- ▶ Biopsia tumorii (îndepărtarea unei probe mici de tumori pentru a identifica tipul acesteia în condiții de laborator);
- ▶ Laparoscopia (o metodă sigură și informativă de examinare instrumentală a formărilor benigne sau maligne).

■ Cancerul hepatic poate fi prevenit?

Este imposibil să ne protejăm complet organismul de celulele canceroase. Cu toate acestea, pot fi întreprinse unele eforturi care vor reduce riscul apariției cancerului.

Acestea sunt:

- ▶ Refuzul complet de alcool;
- ▶ Vaccinarea împotriva hepatitei B;
- ▶ Menținerea unei greutate sănătoase și combaterea obezității;
- ▶ Tratatamentul în timp util al bolilor, cum ar fi diabetul zaharat de tip 2 și hemocromatoza;
- ▶ Examinarea medicală anuală a întregului organism.

Cancerul de ficat este o boală insidioasă deoarece, în primul rând, simptomele acesteia nu pot fi determinate într-un stadiu incipient. Cu cât mai târziu boala este diagnosticată, cu atât sunt mai slabe prognozele pentru pacient. De exemplu, indicatorul supraviețuirii la cinci ani în primele stadii este de aproximativ 30%. Dacă diagnosticul a fost făcut într-o etapă târzie – același indicator este redus până la 3%. Anume din această cauză este foarte important să trecem examenul medical în fiecare an, să nu abuzăm de alcool, să facem toate vaccinurile și să ducem un stil de viață sănătos. ■



Ce trebuie să faci ca să obții tratament pentru hepatita C?

Instrucțiune detaliată

■ Unu

Adresați-vă la medicul infecționist din cadrul policlinicii de la locul de trai. Nu uitați că trebuie să aveți neapărat cu sine actul de identitate (buletinul de identitate intern) și polița de asigurare medicală, valabilă.

În cazul în care trăiți cu HIV, luați un extras medical din cadrul cabinetului teritorial pentru tratamentul ARV, în care trebuie să fie indicate informații cu privire la schema tratamentului antiretroviral administrat, rezultatele ultimelor analize / examinări, precum și prezența hepatitei.

■ Doi

După ce medicul infecționist va stabili că dvs. într-adevăr aveți nevoie de tratament, acesta o să vă elibereze o trimitere către următoarele analize medicale:

- ▶ Analiza biochimică a ficatului (în baza poliței de asigurare medicală);
- ▶ Analiza generală a sângelui (în baza poliței de asigurare medicală);
- ▶ Analiza calitativă PCR, adică determinarea ARN-ului hepatic (în baza poliței de asigurare medicală);
- ▶ Genotiparea, prin intermediul căreia se va determina genotipul virusului hepatic (în baza poliței de asigurare medicală);
- ▶ Fibroscanul ficatului, care va determina stadiile de fibroză

a ficatului și va evalua gradul de afectare a acestuia (contra plată);

- ▶ Analize la hepatitele B și D (în baza poliței de asigurare medicală).

■ Trei

În cadrul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale există o comisie specială, care se întrunește de două ori pe lună și, respectiv, ia decizii cu privire la includerea pacienților în programul de tratament al hepatitelor virale. În cadrul ședințelor respective, membrii comisiei analizează dosarele personale ale pacienților, inclusiv rezultatele analizelor și, în consecință, fiecare persoană este examinată în mod individual, stabilindu-i-se schema de tratament care îi va fi prescris. Ulterior, trebuie doar să așteptați un apel telefonic din partea medicului dvs. infecționist sau de sine stătător să luați legătura cu acesta și să aflați rezultatul examinării cererii dvs.

■ Patru

Terapia antivirală pentru pacienții adulți cu hepatite virale cronice B, C, D este inițiată de către medicul hepatolog/gastroenterolog și/sau de către medicul infecționist în baza deciziei comisiei specializate.

Fiți pregătiți pentru o cură de tratament de 12 săptămâni, eficacitatea căruia constituie aproximativ 90 la sută.

Monitorizarea tratamentului antiviral se efectuează de către medicul hepatolog/gastroenterolog și/sau medicul infecționist (pe calea examinării fizice și investigațiilor paraclinice). Medicul hepatolog/gastroenterolog și/sau medicul

infecționist este obligat să efectueze pacienților care au inițiat tratamentul antiviral următoarele investigații pentru a monitoriza tratamentul: în prima săptămână – hemograma; în a 4-a săptămână – analiza biochimică a sângelui; în a 12-cea săptămână – încărcătura virală. La necesitate, în cazul unor patologii asociate, se vor efectua investigațiile corespunzătoare suplimentare.

■ Cinci

Dacă în timpul tratamentului apar anumite efecte adverse sau se scutizează anumite maladii asociate, adresați-vă imediat la medicul infecționist pentru o consultație.

■ Șase

După finisarea curei de tratament cu durata de 12 săptămâni, o anumită perioadă de timp va trebui să faceți analize pentru a vă asigura că virusul este, în cele din urmă, învins. Dar, chiar și după tratarea completă, există probabilitatea să vă îmbolnăviți repetat de hepatite virale. Cu alte cuvinte, nu se produce imunitate împotriva acestei boli. Pentru a nu vă îmbolnăvi din nou de hepatită, respectați cele mai simple măsuri de prevenire: folosiți întotdeauna instrumente sterile pentru injecții, manichiură, pedichiură, piercing și tatuaj (inclusiv cosmetice). Verificați sterilitatea instrumentelor la medici, de exemplu, la stomatolog, ginecolog, în timpul transfuziei de sânge etc. Dacă partenerul dumneavoastră are hepatită virală, folosiți prezervativul în timpul contactelor sexuale. ■

Cele mai frecvente întrebări legate de criminalizarea HIV



■ Ce este criminalizarea HIV?

Criminalizarea HIV descrie aplicarea abuzivă a prevederilor codului penal asupra persoanelor care trăiesc cu HIV, bazate exclusiv pe statutul HIV-pozitiv al acestora. Acest fapt include în sine aplicarea unor legi specifice privind infecția cu HIV sau a unor legi penale generale pentru urmărirea penală a persoanelor care trăiesc cu HIV pentru transmiterea necondiționată a infecției HIV, a unei infecții suspecte sau potențiale cu HIV și / sau a statutului HIV-pozitiv nedecarat. Criminalizarea HIV este un fenomen global în creștere, care subminează atât drepturile omului, cât și sănătatea publică, slăbind astfel răspunsul împotriva infecției cu HIV.

■ Ce tipuri de comportamente vizează aceste legi?

În multe cazuri, legile privind criminalizarea HIV sunt extrem de largi – fie în formularea lor explicită, fie în modul în care sunt interpretate și aplicate – ceea ce face ca persoanele care trăiesc cu HIV (și cele pe care autoritățile le consideră a fi expuse unui risc sporit de infectare cu HIV) să fie extrem de vulnerabile la o gamă largă de încălcări ale drepturilor omului.

Criminalizarea HIV are loc fie prin folosirea unor legi penale specifice privind HIV, fie prin aplicarea unor legi penale generale, în mod exclusiv sau disproporționat, față de persoanele cu HIV.

În mod obișnuit, aceste legi sunt folosite pentru a urmări persoanele care știu că trăiesc cu HIV, dar care nu și-au dezvăluit statutul său HIV înainte de întreținerea relațiilor sexuale (nedivulgarea statutului HIV). Se consideră că aceste persoane expun alte persoane riscului de transmitere a infecției HIV (expunerea riscului HIV) sau riscului de transmitere intenționată a HIV (transmiterea HIV).

În multe țări, persoana care trăiește cu HIV, care se găsește vinovată de alte „crime” – mai ales, dar nu numai, de sex comercial, precum și persoana care scuipă sau mușcă ofițerii de poliție în timpul arestului sau în timpul detenției – adesea este supusă

unor pedepse mai severe, chiar dacă infectarea sau transmiterea HIV a fost practic imposibilă sau prezentă – în cel mai rău caz – cu un risc foarte mic.

■ Cât de extins este răspândită criminalizarea HIV?

Începând cu iulie 2018, se cunoaște că 73 de țări la nivel mondial au legi penale privind HIV, iar alte 39 de țări au aplicat legi penale generale pentru urmărirea penală a persoanelor care trăiesc cu HIV pentru presupusa nedivulgare a statutului HIV, suspectarea sau potențiala expunere la infectarea cu HIV și / sau transmiterea neintenționată a virusului.

Numai în ultimii doi ani și jumătate au fost raportate sute de cazuri în cel puțin 51 de țări. În cinci dintre acestea, în care s-a constatat cel mai mare număr de cazuri înregistrate (de exemplu: în Statele Unite ale Americii, Belarus, Rusia, Ucraina și Canada), începând cu octombrie 2015, cel

puțin 600 de persoane au fost arestate, urmărite și trase la răspundere penală și / sau încarcerate. Nu se cunoaște câte mii de oameni au fost condamnați de la mijlocul anilor 1980, unii sunt în continuare deținuți în închisoare și / sau înregistrați ca infractori sexuali, inclusiv în cazurile în care transmiterea HIV nu a avut loc și / sau a fost practic imposibilă.

■ Cum influențează criminalizarea HIV asupra drepturilor omului?

Criminalizarea HIV subminează drepturile omului ale persoanelor care trăiesc cu HIV, mulți dintre ei fiind, de asemenea, membri ai unor comunități marginalizate sau în special a unor comunități criminalizate. Amenințarea de a merge la poliție cu acuzații de nedivulgare a informațiilor despre HIV a fost utilizată ca o formă de violență sau represalii împotriva actualilor și foștilor parteneri HIV-pozitivi. Criminalizarea HIV pune persoanele care trăiesc cu

HIV, în special femeile, într-o stare de risc sporit de violență și abuz, ignorând realitatea că unii într-adevăr ar putea să nu aibă posibilitatea de a-și dezvălui statutul în mod sigur sau să-i ceară partenerului să folosească un prezervativ.

Declarațiile stigmatizate din partea autorităților de aplicare a legii sau a autorităților din domeniul sănătății publice, precum și vizualizarea în mass-media, inclusiv cu nume complete și fotografii – chiar și a celor persoane care abia se află în calitate de bănuți – pot duce la dezvăluirea publică a statutului HIV a persoanei și invinuirii/acuzații de comportament criminal grav, care la rândul său pot cauza pierderea locului de muncă și de trai, la ostilismul social sau chiar la abuzul fizic. Investigațiile și urmărirea penală au adesea un impact disproporționat asupra minorităților rasiale și sexuale, a migranților și a femeilor.



Persoanele acuzate, care dispun de resurse financiare limitate, ar putea să nu aibă acces la o reprezentare juridică adecvată sau corespunzătoare. Au fost cazuri când unele dintre cele mai grave infracțiuni din domeniul dreptului penal (de exemplu: atac cu circumstanțe agravante, agresiune sexuală și tentativă de omor) au fost de fapt folosite în contextul urmăririi penale pentru presupusa nedivulgare a statutului în contextul relațiilor sexuale, care au avut loc de comun acord a părților.

Pedepsele sunt adesea complet disproporționate față de răul făcut, inclusiv condamnări pe perioade îndelungate în închisoare și / sau invinuiți ca infractori de natură sexuală. Persoanele care nu posedă cetățenia țării în care trăiesc pot fi deportate prin condamnare, ceea ce poate duce la pierderea accesului la îngrijiri medicale.

Cum criminalizarea HIV influențează asupra răspunsului la HIV?

Criminalizarea HIV în diverse moduri

subminează obiectivele de sănătate publică, cum ar fi cele ale UNAIDS „90.90.90”.

Organele de urmărire penală și mijloacele de informare în masă, pe care le implică, atrag atenția publicului larg și fac concluzii senzaționale despre HIV, provocând o stigmatizare severă, prezentând diagnosticul de HIV ca o catastrofă, iar persoanele cu HIV ca o amenințare inerentă a societății. Incriminarea unor astfel de acuzații criminale ca răspuns primar sau corespunzător la orice impact posibil sau potențial al infecției cu HIV sunt inacceptabile.

O astfel de stigmatizare face mult mai dificilă dezvăluirea statutului HIV față de partenerii sexuali. Dovezile disponibile sugerează faptul că acest lucru poate împiedica persoanele, în special reprezentanții comunităților care sunt mai vulnerabile la infectarea cu HIV, să treacă testarea. Încurajarea testării la HIV este o parte integrantă a unui răspuns eficient: diagnosticul HIV-pozitiv reprezintă primul pas pentru accesarea tratamentului antiretroviral care

favorizează sănătatea, iar rezultatul negativ la HIV este primul pas spre profilaxia pre-expunere (PrEP).

Ambele măsuri sunt principalele instrumente de prevenire a HIV. Criminalizarea HIV poate, de asemenea, să submineze relațiile de încredere dintre persoanele care trăiesc cu HIV și profesioniștii din domeniul sănătății, reducând capacitatea lor de a oferi asistență, de exemplu, prin consiliere explicită privind strategiile de reducere a riscurilor. De fapt, prestatorii de servicii medicale sunt obligați să depună mărturie în instanță despre comunicarea cu pacienții lor, oferind dovezi care ulterior sunt folosite pentru emiterea sentinței de condamnare în privința pacienților lor. Criminalizarea HIV afectează, de asemenea, cercetările efectuate în domeniile ce țin de prevenirea, tratamentul și îngrijirea în legătură cu HIV din cauza temerilor că datele cu caracter confidențial pot fi obținute în mod legal de către organele de drept în contextul unui caz penal. ■

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



Gata de muncă și apărare.

Legea despre voluntariat în 10 puncte



In anul 2010 în Moldova a fost adoptată în premieră Legea voluntariatului. Tot ce trebuie să știi despre voluntariat am reușit să însumăm în zece puncte.

- 1** Voluntariatul este participarea benevolă la oferirea de servicii, cunoștințe și abilități sau la prestarea unor activități în domenii de utilitate publică, din proprie inițiativă, a persoanei denumită voluntar.
- 2** Domenii de utilitate publică, potrivit legii, sunt domeniile: social și comunitar (comunități locale); de asistență și protecție socială; de protecție a drepturilor omului; de ocrotire a sănătății; cultural; artistic; de protecție a mediului; educațional; științific; umanitar; religios; filantropic; sportiv; de organizare a activității de voluntariat, precum și alte domenii de utilitate publică.
- 3** Voluntar, potrivit legii, este orice cetățean al Republicii Moldova, cetățean străin sau apatrid care în sprijinul solidarității civice se implică în activități de voluntariat organizate de persoane juridice de drept public sau de drept

privat fără scop lucrativ (adică care nu urmăresc scopuri de profit).

- 4** Voluntariatul se poate desfășura pe baza unui contract încheiat în formă scrisă între voluntar și instituția gazdă, în condiții de libertate contractuală a părților și cu respectarea dispozițiilor Legii voluntariatului.
- 5** Instituția gazdă este obligată să încheie cu voluntarul un contract de voluntariat dacă acesta este implicat în activitatea de voluntariat mai mult de 20 de ore lunar. Voluntariat poate fi realizat atât în baza contractului de voluntariat, cât și în lipsa unui asemenea contract.
- 6** Voluntariatul prestat în cadrul sectorului public și neguvernamental în domenii conexe profilului și specialității de studiu, confirmat prin carnetul de voluntar și certificatul nominal de voluntariat, va fi luat în considerare la înmatricularea în instituțiile de învățământ superior, în cazul acumulării punctajului egal de către doi sau mai mulți candidați și, respectiv, în cazul obținerii de către doi sau mai mulți studenți a
- rezultatelor de egalitate evaluate anual.
- 7** Voluntariatul va fi considerat vechime în muncă dacă voluntarul a activat în același domeniu cu specialitatea deținută, fapt confirmat prin carnetul de voluntar, certificatul nominal și contractul de voluntariat.
- 8** Voluntariatul prestat de studenți în scopul dezvoltării aptitudinilor și formării experienței profesionale, confirmat prin carnetul de voluntar, certificatul nominal și contractul de voluntariat, va fi considerat practică de inițiere sau practică de licență dacă s-au confirmat cel puțin 40 de ore.
- 9** În semn de recunoștință și apreciere a meritelor în promovarea și desfășurarea activităților de voluntariat, persoanelor fizice și juridice le pot fi conferite distincții de stat ale Republicii Moldova în condițiile legii.
- 10** Voluntarilor care sunt cetățeni străini li se va facilita obținerea vizei de intrare în Republica Moldova și a vizei de reședință pe durata desfășurării activității de voluntariat. ■