

Наш мир

ТАК ДЕРЖАТЬ! ИТОГИ
КАМПАНИИ «ВМЕСТЕ РАДИ
ЖИЗНИ», ПРИУРОЧЕННОЙ
К ВСЕМИРНОМУ ДНЮ
БОРЬБЫ С НАРКОМАНИЕЙ И
НЕЗАКОННЫМ ОБОРОТОМ
НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ

АЛЕКСАНДРА ВОЛГИНА:
ПОСМОТРИТЕ НА МЕНЯ - МНЕ
40 ЛЕТ В СЛЕДУЮЩЕМ ГОДУ.
ЭТОГО НЕ МОЖЕТ БЫТЬ!

ФЕДОР ФИАЛКОВСКИЙ:
СЕЙЧАС МНЕ ОЧЕНЬ
ХОЧЕТСЯ НАБРАТЬСЯ
ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО
ОПЫТА, ПОТОМУ ЧТО
ПОКА ЗА ПЛЕЧАМИ ТОЛЬКО
ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ

содержание

ИЮЛЬ-СЕНТЯБРЬ 2018



Новости

- 5 Жительницу Молдовы лишили возможности иметь детей из-за врачебной халатности. Теперь ей выплатят 800 000 леев морального ущерба
- 5 Бывший заключенный тюрьмы №13 получит 100 тысяч леев компенсации за то, что подвергался пыткам

Адвокация

- 6 Так держать! Итоги кампании «Вместе ради жизни», приуроченной к Всемирному Дню борьбы с наркоманией и незаконным оборотом наркотических средств

Сексуально-репродуктивное здоровье

- 12 Маленькие неприятности. Главное о причинах, симптомах и лечении цистита

Наши дети

- 14 Очень активный ребенок. Стыдные вопросы о синдроме дефицита внимания и гиперактивности у детей

Советы психолога

- 16 Мы его теряем. 6 признаков того, что у вас портятся отношения с вашим ребенком стр. 16

Колонка юриста

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

Над номером работали
Главный редактор, журналист Елена Держанская
Редактор русской версии Елена Держанская
Перевод Марина Ротарь
Дизайн, печать IS „Tipografia Centrala”
Тираж 1523 экземпляров

 Initiative
POZITIVA

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

Личная история

- 21 Как живут люди с инвалидностью в Приднестровье? Три реальные истории

Гость номера

- 28 Александра Волгина: Посмотрите на меня - мне 40 лет в следующем году. Этого не может быть!
- 32 Брюс Ричман, основатель кампании «Н=Н, Неопределяемый = Не Передающий»: За несколько лет на всю кампанию мы потратили около 100 000 долларов, но этого очень мало

Все о гепатите

- 34 Болезнь без симптомов. Все самое важное о раке печени

Жизнь без наркотиков

- 37 В Нидерландах 18 лет работают комнаты безопасного потребления наркотиков. За все это время ни один человек не умер от передозировки
- 40 Арина Коржикова: Сегодня я могу смело признаться, что я, как мама наркомана, прошла семь кругов ада

Лицо с обложки

- 44 Федор Фиалковский: Сейчас мне очень хочется набраться положительного опыта, потому что пока за плечами только отрицательный

Жизнь за колючкой

- 48 5 причин пройти реабилитацию в терапевтическом сообществе ПУ №9 Прункул «Catharsis»



Материал выпущен в рамках программы «Усиление Контроля Туберкулеза и Снижение Смертности от СПИДа в Республике Молдова 2018-2020 гг.», который финансирует Глобальный Фонд для Борьбы со СПИДом, Туберкулезом и Малярией (Grantul MDA-C-PCIMU). Основной реципиент – Публичное Учреждение Подразделение по Координации, Внедрению и Мониторингу Проектов в Области Здравоохранения (IP UCIMP DS), Суб-Реципиент О.А. "Позитивная Инициатива". Материал издан не в коммерческих целях и не подлежит распространению вне территории Республики Молдова. Доноры не несут ответственности за содержание данной брошюры. РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО. Кишинэу, 2018

НОВОСТИ

Опыт Молдовы вошел в Сборник передовых практик системы здравоохранения в ответ на эпидемию ВИЧ в Европейском регионе

Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) выпустила сборник передовых практик системы здравоохранения в ответ на эпидемию ВИЧ в Европейском регионе ВОЗ. В него также вошел опыт Молдовы предоставления услуг по снижению вреда для ключевых групп населения, финансируемых Национальной компанией медицинского страхования (CNAM).

Согласно опубликованным данным, коммунитивное число зарегистрированных случаев ВИЧ в Молдове на конец 2017 года составляло 11877 человек (сюда входят и умершие ВИЧ-положительные люди — прим.ред). Из них 3728 были зарегистрированы в Приднестровье. Распространенность ВИЧ в республике составляет 0,20%. Эпидемия ВИЧ сосредоточена среди трех ключевых групп: потребителях инъекционных наркотиков; мужчин, практикующих секс с мужчинами и работниц коммерческого секса.

До 2017 услуги по снижению вреда финансировались исключительно за счет денег Глобального фонда. Согласно плану перехода на государственное финансирование, после длительных переговоров, в 2017 Национальная компания медицинского страхования выделила два гранта на финансирование услуг по снижению вреда неправительственными организациями.

Победителями конкурса стали две организации — «Позитивная Инициатива», которая получила 47 600 евро для покрытия услугами 718 бенефициаров, включая мужчин,

практикующих секс с мужчинами; секс-работниц и людей, употребляющих инъекционные наркотики; и «Tinerii pentru Dreptul la Viață», которая получила грант в размере 48 000 евро для покрытия 1000 бенефициаров, а именно людей, потребляющих наркотики.

По мнению авторов отчета, пока слишком рано говорить об эффективности данной практики, однако ожидается, что уровень заболеваемости ВИЧ среди ключевых групп населения будет снижаться за счет увеличения охвата услугами ключевых групп.

Ученые из института Сингапура разработали лекарство от рака печени

Группа ученых из разных стран провела ряд исследований на базе института Сингапура и создала уникальный препарат. Данное лекарство, по словам специалистов, способно эффективно бороться с раком печени.

Препарат, о котором идет речь, способен остановить развитие гепатоцеллюлярной карциномы, которая является быстроразвивающимся раком печени. Люди, которым ставят этот диагноз, умирают в среднем через 11 месяцев.

Как сообщает издание Medical Express, ученые создали лекарство на основе белка SALL4, который вызывает рост опухолей при взаимодействии с другими белками. Эксперты разработали особую биомолекулу, которая может бло-

печени врачи назначали пациентам терапию препаратом сорафениб. К сожалению, этот препарат обычно продлевает выживаемость всего на 3 месяца, и провоцирует многочисленные побочные эффекты.

Ежегодно во всем мире от гепатоцеллюлярной карциномы (ГЦК) умирает более 600,000 человек. ГЦК – это шестая по частоте злокачественная опухоль во всем мире. Она пятая по частоте у мужчин и восьмая – у женщин. ГЦК является третьей по частоте причиной смерти от рака, после рака легких и желудка. Главными факторами риска развития ГЦК является хроническая инфекция вирусами гепатита В или С.



кировать соединение SALL4 и прочих белков, вследствие чего опухолевые клетки погибают. Уточняется, что у нового препарата практически нет побочных эффектов.

До сих пор для лечения рака

Жительницу Молдовы лишили возможности иметь детей из-за врачебной халатности. Теперь ей выплатят 800 000 леев морального ущерба

Жительнице Молдовы выплатят 800 000 леев (около 42 000 евро) в качестве компенсации морального ущерба в результате врачебной халатности. Из материалов дела, опубликованных на сайте Института по правам человека (IDOM) следует, что в 2014 году молодая пациентка поступила в одну из больниц республики с жалобами на острую боль в животе. В результате обследования девушке был поставлен диагноз: синдром «острого живота» и непроходимость кишечника. Врачи приняли решение о проведении срочной операции. Не смотря на то, что УЗИ показало в том числе гинекологические заболевания, врач-гинеколог пациентку не проконсультировал.

Во время операции трое хирургов определили источник инфекции в области гинекологии и пригласили в операционную гинеколога, который принял решение провести двустороннюю аднексэктомию — хирургическое вмешательство, в ходе которого удалению подлежат придатки матки, маточная труба и яичник. В последующих заявлениях хирургов, было установлено, что решение удалить маточные трубы и яичники принадлежало гинекологу, а остальные хирурги поддерживали его. Гинеколог утверждал, что он не был вовлечен в диагностику пациентки до операции. Подобное хирургическое вмешательство вызвало раннее наступление менопаузы и полное бесплодие пациентки.

В ходе разбирательства выяснилось, что перед операцией пациентку не уведомили о возможных рисках, и не брали у нее письменное соглашение на проведение операции, хотя она и находилась в сознании. Разрешение на операцию

взяли у ее матери, при этом последнюю не предупредили, что ее дочери будут проводить удаление женских придатков.

В 2017 году пациентка и ее мама подали в суд иск против медицинского учреждения о возмещении морального и материального ущерба. Независимая судебная экспертиза признала решение о проведении аднексэктомии неоправданным, а суд постановил

медицинское учреждение выплатить истцу 800 000 леев в качестве компенсации морального ущерба и 14328 леев материального ущерба. Правозащитники намерены обжаловать данное решение в апелляционном суде, так как по их мнению эта сумма слишком маленькая, чтобы компенсировать причиненный вред.

Дело вела адвокат Института по правам человека Олеся Дорончану.



Бывший заключенный тюрьмы №13 получит 100 000 леев компенсации за то, что подвергся пыткам

Столичный суд сектора Буюканы частично удовлетворил иск бывшего заключенного Богдан Александру против бывших охранников тюрьмы и экс-заместителя начальника тюрьмы №13 в Кишиневе.

Обвиняемым придется выплатить Александру Богдан моральный ущерб в размере 100 000 леев, передает foru.md.

Истец подал в суд на троих сотрудников Национальной Администрации Пенитенциариев (НАП) с просьбой взыскать моральный ущерб, эквивалентный тому, который присуждает Европейский суд по правам человека в подобных случаях.

Иск в связи со взысканием морального ущерба был подан после того, как Высшая судебная палата отклонила апелляцию обвиняемых в пытках против решения Апелляционной палаты, принятой 1 декабря 2015 года. Согласно решению Апелляционного суда, сотрудники НАП были объявлены виновными, одного из обвиняемых приговорили к 4 годам тюрьмы, других двоих — к 3 годам тюремно-

го заключения.

Апелляционный суд также установил, что применение физической силы к Богдан Александру не было оправдано.

Напомним, что в августе 2013 года Александру Богдан был подвергнут пыткам со стороны трех сотрудников НАП, которые наносили удары руками, ногами и дубинкой. Это произошло в пенитенциарном учреждении №13.

Так держать!

Итоги кампании «Вместе ради жизни», приуроченной к Всемирному Дню борьбы с наркоманией и незаконным оборотом наркотических средств

Период проведения: 14
июня - 14 июля 2018 г.

Организаторы: Управление по контролю за оборотом наркотиков Генерального Инспектората Полиции и общественная ассоциация «Позитивная Инициатива».

Под эгидой: Национальной комиссии по борьбе с наркотиками.

В партнерстве с: Министерством здравоохранения, труда и социальной защиты, Министерством юстиции, Министерством внутренних дел, Министерством образования, культуры и науки.

В сотрудничестве с: Генеральным Инспекторатом Полиции, Национальной Администрацией Пенитенциарных Учреждений, Национальным Инспекторатом Пробации, Больницей Дерматологии и Коммуникабельных Болезней, Дирекцией здравоохранения примэрии Кишинэу, Дирекцией здравоохранения Муниципального консилиума Кишинэу, ЮНЭЙДС, ЮНОДК, Центром общественно-го здравоохранения муниципия Кишинэу, Национальным агентством общественного здоровья, Республиканским наркологическим диспансером, орегиональным социальным центром «Renasterea», региональным социальным

центром «Impreuna pentru Viata», Центрами Здоровья Дружественных к Молодежи «Neovita», организациями Promo-LEX, CCF Moldova, «Pentru prezent și viitor», Институтом по Правам Человека (IDOM), «Тринити», «Здоровое Будущее», «Милосердие», «ADEPT», «Pas cu Pas regiunea Sud», клубом TACTICS, организацией U-Report под эгидой Consiliul National al Tineretului din Moldova (CNTM), клубом Bercut Fight Club, Национальной Спортивной Федерации Армрестлинга Республики Молдова, сетью аптек «Felicia», клубом «Terra Valahia», неправительственной организацией «Sporter».



ВМЕСТЕ РАДИ ЖИЗНИ

26 июня

Международный день борьбы со злоупотреблением
наркотическими средствами и их незаконным оборотом



Материал выпущен в рамках программы «Усиление Контроля Туберкулеза и Снижение Смертности от СПИДа в Республике Молдова 2016-2020 гг.», который финансирует Глобальный Фонд для Борьбы со СПИДом, Туберкулезом и Мalaria (Grantul MDA-C-PCIMU). Основной реципиент – Публичное Учреждение Подразделение по Координации, Внедрению и Мониторингу Проектов в Области Здравоохранения (IP UCIMP DS), Суб-Реципиент О.А. 'Позитивная Инициатива'.

Материал издан не в коммерческих целях и не подлежит распространению вне территории Республики Молдова. Доноры не несут ответственности за содержание данной брошюры. РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО. Кишинэу, 2018



При финансовой поддержке:
UNICEF и UCIMP.

О КАМПАНИИ

Ежегодно, начиная с 1987 года, 26 июня все страны-члены Организации Объединенных Наций отмечают День борьбы с наркоманией и незаконным оборотом наркотических средств. Уже несколько лет на национальном уровне, 26 июня проводятся

различные акции и мероприятия, нацеленные на информирование и просвещение людей о проблеме наркотиков в Молдове в рамках Международного дня борьбы с употреблением наркотиков и их незаконным оборотом.

В этом году 26 июня, День борьбы с наркоманией и незаконным оборотом наркотических средств, впервые признан праздничным днем на национальном уровне соответству-

ющим решением правительства Молдовы.

В связи с этим, в период с 14 июня по 14 июля в Республике Молдова прошла серия мероприятий, приуроченных к важной дате.

В рамках кампании в шести городах Молдовы (Кишинев, Комрат, Кагул, Тирасполь, Рыбница, Бендеры) прошли различные информационные мероприятия, в числе





которых – тренинги для молодежи, спортивные соревнования, профилактико-информационные тренинги для родителей, встречи с представителями сообщества, а также флешмобы и прямые эфиры в социальных сетях.

Цель кампании в этом году – обеспечение безопасной среды для подростков и детей, продвижения толерантного отношения к людям, затронутым проблемой наркопотребления, продвижение альтернативных мер заключения для наркопотребителей, а также

развитие эффективных услуг для детей, подростков и молодежи из уязвимых категорий.

МЕРОПРИЯТИЯ

Социальные видеоролики

В рамках кампании «Вместе ради жизни» были сняты социальные видеоролики, главными героями которых стали дети, подростки, а также люди, имеющие опыт употребления психоактивных веществ.

Основная цель видеороликов – показать существующую взаимосвязь между семейным положением, отношениями между родителями и детьми, и риском развития зависимости, а также других опасных ситуаций.

Видеоролики транслировались в социальных сетях, а также на партнерских медиаплатформах.

Тренинги в учебных заведениях

Во время проведения кампании во многих учебных заведениях, а также в центрах дружественных к молодежи и пенитенциарных учреждениях, были проведены обучающие тренинги по позитивному родителюству, а также по профилактике рискованного поведения среди подростков. Задача тренингов – обучить родителей практиковать навыки позитивного родителюства, а детей и подростков – учиться различать рискованные ситуации, уметь вести себя в них, а также строить свою жизнь таким образом, чтобы достигать целей и успехов, не прибегая к рискованному поведению.





Рабочие встречи

Традиционно в период проведения кампании были проведены рабочие встречи представителей сообщества с представителями власти и людьми, принимающими решения, с целью обсудить такие важные проблемы, как: декриминализация наркопотребления, снижение стигмы и дискриминации по отношению к потребителями и тем, кто в прошлом являлся ими, а также ранняя профилактика рискованного поведения среди детей и подростков через призму позитивного родительства, а также построения доверительных отношений в семье.

Акция «Вместе ради жизни»

7 июля, на Площади Великого Национального Собрания состоялось мероприятие «Вместе ради жизни», приуроченное ко Всемирному дню борьбы с наркотиками и их незаконным оборотом.

В этот день для всех желающих работали несколько развлекательных зон.

Спортивная зона, в которой принимали участие бойцы клуба «Bercut Fight Club», а также члены Национальной Федерации Армре-

стлинга Молдовы. Члены клубов демонстрировали показательные выступления. Также в спортивной зоне был представлен лазертаг, как одно из направлений активного отдыха. Активность была представлена клубом TACTICS, действующим под патронатом Ассоциации Пейнтбола ACP Moldova

В медицинской зоне любой желающий смог измерить давление, рост и вес, а также проконсультироваться с врачами-наркологами и психологами касаясь лечения наркозависимости.

В детской зоне для детей работал аниматор. Малыши играли в различные головоломки, рисовали, раскрашивали, а еще мастерили настоящие скворечники вместе с родителями.

Также все время мероприятия для гостей работала зона тестирования на ВИЧ и сифилис, где любой желающий смог пройти экспресс-тесты по капиллярной крови.

Отдельное место было оборудовано для зоны информирования об услугах реабилитации и психосоци-





альных услугах в рамках организации «Позитивная Инициатива». Здесь можно было ознакомиться с комплексом услуг, которые предоставляет общественная организация для потребителей психоактивных веществ и их ближайшего окружения.

Кроме того, в этот день на площади были выставлены машины специального предназначения Генерального Инспектората Полиции. Полицейские рассказывали участникам акции о своей работе и предоставляемых услугах. Специально для гостей в этот день выступили собаки пограничной службы полиции, а также работники конной полиции.

Самым ярким моментом акции, по праву стало выступление Почетного Караула Национальной Армии Республики Молдовы. Члены почетного караула продемонстрировали навыки обращения с оружием, прошли специальной шеренгой и даже выстрелили холостыми патронами в воздух в честь особой даты.

Тематические онлайн-трансляции

На протяжении кампании на фейсбук-странице «Позитивной Инициативы» были проведены два прямых эфира на следующие темы: «Подростки – их потребности и





риски» и «Позитивное родительство – новый метод воспитания счастливых детей». Во время эфиров гости, а также зрители смогли обсудить важные темы, такие как профилактика рискованного поведения, а также взаимосвязь между отношениями в семье и развитием подростка.

Медиапокрытие

Для охвата широкой аудитории и медиатизации проводимых мероприятий, в качестве медиа-партнеров были привлечены следующие СМИ Молдовы: компания Simpals, онлайн-издания allmoldova, Locals, телеканал TV8, TVR.

Итоги

За период проведения кампании семь организаций из восьми регионов Молдовы провели 54 различных мероприятия. Благодаря совместным усилиям нам удалось вовлечь в процесс проведения кампании более 4000 человек и проинформировать почти 44 000 человек.

Мы благодарим всех и каждого, кто принял участие в кампании «Вместе ради жизни» и внес свой вклад в это большое и такое важное дело. Вместе мы действительно сможем изменить многое! ■



Маленькие неприятности.

Главное о причинах, симптомах и лечении цистита

По статистике, половина женщин хотя бы раз в жизни перенесли цистит. А каждая десятая переживает возвращение болезни. Сегодня мы расскажем все самое важное о цистите и том, как его лечить.

ЧТО ТАКОЕ ЦИСТИТ?

Циститом называют состояние, когда воспаляется стенка мочевого пузыря. Сам цистит не является серьезным заболеванием, он вызывает очень неприятные симптомы и может привести к осложнениям, если вовремя не начать лечение.

В большинстве случаев цистит вызывает бактериальная инфекция. При легкой форме болезнь пройдет самостоятельно в течение нескольких дней. Но если через 4 дня цистит не прошел – нужно обязательно обратиться к врачу и начать лечение антибиотиками.

Цистит возникает, когда в уретру (мочеиспускательный канал) и мочевой пузырь попадают бактерии. Именно они вызывают раздражение и воспаление органов малого таза.

Цистит поражает людей обоих полов и всех возрастов. Но чаще встречается у женщин в силу физиологических особенностей расположения уретры.

Около 80% всех циститов спровоцированы бактериями из кишечника, которые по разным причинам попадают в мочевой тракт. Большинство из этих бактерий являются частью здоровой кишечной флоры, но как только они попадают в стерильное пространство мочеиспускательного канала и мочевого пузыря, они могут вызывать цистит.

СИМПТОМЫ

- Следы крови в моче.

- Темная, мутная или сильно пахнущая моча.
- Боль чуть выше лобковой кости, в нижней части спины или в животе.
- Жжение при мочеиспускании.
- Частое мочеиспускание или ощущение необходимости часто мочиться.
- При мочеиспускании выделяется небольшое количество жидкости.

У пожилых людей при цистите также могут проявиться лихорадка и слабость.

Дети, заболевшие циститом, могут рвать и ощущать общую слабость.

ОТКУДА ПОЯВЛЯЕТСЯ ЦИСТИТ?

Как правило, воспаление стенки мочевого пузыря вызывают бактерии. Именно они и приводят к проявлениям цистита. Однако





некоторые факторы риска, также могут привести к развитию болезни. Вот они:

- Использование тампонов.
- Использование (особенно длительное) мочевого катетера.
- Использование диафрагмы (резинового или изготовленного из латекса куполообразного колпачка с гибким ободком) в качестве метода контрацепции.
- Неполное опустошение мочевого пузыря. Это характерно для беременных женщин и мужчин, чья простата увеличена.
- Повышенная сексуальная активность (частые сексуальные контакты).
- Заболевания почек и мочевого пузыря.
- Лучевая терапия.
- Менопауза (снижение уровня гормона эстрогена в организме женщины).

ЛЕЧЕНИЕ

Если в течение нескольких дней цистит не проходит, врач назначит антибиотики. Стандартный

курс, рассчитанный на 7-10 дней, поможет уменьшить неприятные симптомы цистита. Если же после окончания приема лекарств симптомы не пропали, нужно обязательно обратиться к врачу. Возможно, он назначит дополнительное лечение. Если цистит появился во время беременности, лечение нужно начать как можно быстрее.

Это также относится к пожилым людям, так как у них более высокий риск развития осложнений.

Во время лечения важно отказаться от алкоголя и сексуальных контактов. Чтобы уменьшить симптомы и ускорить выздоровление нужно пить много жидкости, желательно очищенной воды.

МОЖНО ЛИ ПРЕДУПРЕДИТЬ РАЗВИТИЕ ЦИСТИТА?

Конечно. Чтобы защитить себя, соблюдайте несколько важных правил:

- Всегда принимайте душ после секса.
- Используйте специальные щадящие средства для интимной гигиены.
- Не терпите, когда хочется в туалет, и всегда полностью опустошайте мочевой пузырь.
- Не носите узкое и давящее нижнее белье, а также брюки, шорты.
- Покупайте только хлопковое нижнее белье.
- После посещения туалета, всегда используйте мягкую туалетную бумагу, делайте это правильно: сверху вниз. А не наоборот.
- Используйте смазку на основе воды во время секса.
- Если вы используете катетер – проконсультируйтесь с врачом или медсестрой на тему того, как снизить риск развития цистита.

К сожалению, цистит стопроцентно возникнет хотя бы один раз в жизни любой женщины. Поэтому им нужно аккуратнее относиться к гигиене половых органов. Что касается мужчин, в их случае болезнь может привести к более тяжелым последствиям. В любом случае, если у вас появились симптомы цистита – сразу же обращайтесь к врачу. Не занимайтесь самолечением. ■

Очень активный ребенок.

Стыдные вопросы о синдроме дефицита внимания и гиперактивности у детей

В мире больше 6 миллионов детей живут с синдромом дефицита внимания и гиперактивности. Согласно данным Американских центров по контролю и профилактике заболеваний (Centers for Disease Control and Prevention), количество детей с таким диагнозом во всем мире растет каждый год на 5% (данные с 2005 по 2011 годы). Специалисты подчеркивают, что сам диагноз чаще всего не приносит никакого беспокойства самим детям. Зато очень не нравится окружающим, сверстникам, взрослым. Сегодня мы ответим на самые частые и

порой стыдные вопросы об этом симптоме.

МОЙ РЕБЕНОК ПОСТОЯННО КУДА-ТО БЕЖИТ, ОН НЕ МОЖЕТ И ПЯТИ МИНУТ ПОСИДЕТЬ НА МЕСТЕ, ИЗ-ЗА ЭТОГО ОН ПОСТОЯННО ПАДАЕТ, И С НИМ ПРОИСХОДЯТ РАЗНЫЕ НЕПРИЯТНЫЕ СИТУАЦИИ. ЭТО ГИПЕРАКТИВНОСТЬ, ДА?

Может быть да, а может быть и нет. Дело в том, что не существует анализов крови или других медицинских исследований, при помощи которых можно с четкостью до 100% поставить диагноз гипе-

рактивность. Как правило, такой диагноз ставит врач после длительного наблюдения за ребенком или подростком. Чаще всего диагноз ставят в возрасте от 3 до 6 лет.

Дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивности чаще остальных (а именно на протяжении не менее 6 месяцев подряд):

- Что-то теряют и/или забывают.
- Нервничают и ёрзают.
- Много говорят.
- Легко отвлекаются.
- Совершают неосторожные и рискованные поступки, не задумываясь о последствиях.
- Не могут долгое время усидеть



на одном месте и постоянно перемещаются, бродят.

- Не слушают, когда с ним говорят напрямую.
- Испытывают сложности во время чтения или других однообразных занятий, например выполнения домашней работы.

Но даже если у вашего ребенка есть все перечисленные симптомы – это не означает, что у него синдром дефицита внимания и гиперактивности. Как правило, такой синдром ставят в случае, если необычное поведение приносит вред ребенку, если из-за этого он испытывает трудности в учебе, в общении с окружающими.

РАЗ ЭТО КАСАЕТСЯ ПСИХИКИ, ЗНАЧИТ, НАВЕРНЯКА, ЕСТЬ ЧУДОДЕЙСТВЕННЫЕ ТАБЛЕТКИ, КОТОРЫЕ ПОМОГУТ ВСЕ ВЫЛЕЧИТЬ. ТАК?

Не совсем. Так как речь о синдроме, а не о болезни, никакого лечения гиперактивности не существует. Родители должны понимать, что ребенок с синдромом дефицита внимания и гиперактивности нуждается в постоянном уходе, который подразумевает некоторые строгие правила, например:

- Четкий режим дня.
- Ограничение выбора (например, не предлагать 3-5 вещей перед походом в гости, а предложить всего две – одного цвета и другого).
- Поощрение хорошего поведения.
- Ясность и конкретность в общении.
- Создание безопасной окружающей среды (чтобы ребенок не поранился, если вдруг упадет или резко рванет в другую комнату).
- Минимальное взаимодействие с гаджетами (телевизор, планшетник и смартфоны могут только ухудшить симптомы).

В некоторых случаях врач может назначить медикаментозную тера-



пию. Однако в этом случае нужно четко понимать оправданность лечения и следить за изменениями поведения.

Еще одна важная составляющая терапии – здоровый образ жизни. Дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивности должны получать достаточное количество сна. Им нужна здоровая диета (много овощей, фруктов и злаков), и обязательные физические упражнения минимум по часу в день.

ЕСЛИ НЕ ЛЕЧИТЬ ГИПЕРАКТИВНОСТЬ, ТО ЧЕЛОВЕК ВЫРАСТИТ И СТАНЕТ ШИЗОФРЕНИКОМ, ЭТО ТОЧНО!

Абсолютно нет. У некоторых детей синдром дефицита внимания и гиперактивности проходит ближе к подростковому возрасту. Только у одной трети детей диагноз сохраняется и во взрослой жизни. Однако благодаря психологическим методикам и лекарствам, жить с таким синдромом могут жить нормальной полноценной жизнью.

Важно отметить другое. Часто помимо синдрома дефицита внимания и гиперактивности у ребенка диагностируют такие отклонения, как: поведенческие проблемы, повышенную тревожность, депрессию, расстройство аутистического спектра, синдром Туретта (нервный тик). Чем раньше родители заметят эти отклонения и обратятся к врачу, тем лучше будет прогноз для ребенка и его заболевания.

КСТАТИ О ПРИЧИНАХ, ГИПЕРАКТИВНЫЕ ДЕТИ РОЖДАЮТСЯ У МАМОЧЕК, КОТОРЫЕ НЕ СЛЕДИЛИ ЗА СВОИМ ЗДОРОВЬЕМ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ. ТАК ВЕДЬ?

К сожалению точной причины этого синдрома ученые до сих пор не знают. Однако некоторые факторы могут увеличить риск рождения детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности. Вот они:

- Травма головного мозга в детстве.
- Воздействие окружающей среды (например, высокий уровень свинца в почве, воде и т.д.) во время беременности или в молодом возрасте.
- Использование алкоголя и табака во время беременности.
- Преждевременные роды.
- Низкий вес при рождении.

Вопреки мифам, синдром гиперактивности не может быть вызван слишком большим потреблением количества сахара или неконтролируемым просмотром телевидения. Уровень достатка и принципы воспитания также не влияют на возникновение этого синдрома.

Ребенок с дефицитом внимания и синдромом гиперактивности может родиться в любой семье, независимо от достатка, возраста родителей и их социального статуса. Именно поэтому очень важно внимательно следить за тем, как развивается малыш и при первых необычных симптомах обращаться к врачу. ■

Мы его теряем.

6 признаков того, что у вас портятся отношения с вашим ребенком



Эмоциональный контакт родителя и ребёнка – это фундамент семейных взаимоотношений, на котором стоит многоэтажный дом под названием «воспитание». У каждого родителя есть потенциал сделать этот фундамент прочным, однако, иногда контакт между родителями и ребёнком теряется. Психолог общественной ассоциации «Позитивная Инициатива» Анастасия Иванова рассказала о самых распространенных родительских ошибках, которые могут привести к утрате близости с ребёнком. Читайте и постарайтесь никогда их не повторять.

1 Вы обращаете свое внимание на ребёнка только, тогда когда он делает что-то не так.

Почему-то чаще замечается что-то плохое, а хорошее воспринимается как само

собой разумеющееся. Когда ребёнок уронит что-то – мы сразу видим это и делаем замечание, но вот когда он аккуратно держит предмет в своей маленькой ручке, мы молчим или даже не замечаем. Стоит понять, что ребёнок запоминает, что когда он делает что-то не так, родитель сразу обращает на него внимание. Его вывод: «пакость = внимание». Количество замечаний пропорционально стремлению ребенка скрывать и отдалиться от родителя.

Совет: обращайтесь внимание на то поведение, которое хотите, видеть снова. Уравнение простое: видите позитивное поведение – обратите своё внимание на ребёнка. Например, «Мне нравится, когда я вижу, что ты играешь спокойно и сосредоточенно».

2 Вы не хвалите своего ребёнка.

Скорее всего, сейчас все родители подумают: «Это не про меня, я всегда хвалю своего ребёнка». Хвалебные слова в духе «молодец», «хорошо» и «супер» на сотый раз воспринимаются ребёнком, как пустой звук. У такой похвалы есть обратная сторона – обесценивание для ребёнка. Мы же говорим о «качественной» похвале, когда родитель внимателен к ребёнку и видит, что именно у него хорошо получилось. Хвалить важно за конкретное поведение, ведь таким образом, вы развиваете в ребёнке уверенность в себе и способность увидеть результат своих действий.

Совет: замените обычное «Молодец» на фразу: «Мне нравится, как ты разукрасил этот дом», каждый раз подмечая деталь, которую ваш



ребёнок сделал хорошо, даже самую маленькую.

3 Вы не обсуждаете его и свои эмоции.

«Не плачь», «не грусти», «это глупости», «с мамой всё в порядке, просто в глаз что-то попало» – именно такие фразы отдаляют ребёнка от родителя. Ребёнок чувствует, что его эмоции не принимают, а родитель ему врет о своих эмоциях. Какой вывод он может сделать? Лишь: «Да, проявлять свои эмоции плохо, тебя не поймут даже родители». Говорить о своих эмоциях важно, а дать возможность ребёнку рассказать о своих бедах без комментариев – важнее вдвойне.

Совет: используйте обозначение эмоций ребёнка. Если вы видите, что он грустит из-за ссоры с друзьями, вы можете сказать ему: «Это должно быть очень грустно и неприятно поиграть со своими друзьями» или «Я вижу, что ты грустишь». Таким образом, вы говорите ему о том, что принимаете его любым, что чувствовать – нормально, а также, что вы рядом.

4 Вы считаете ребёнка еще маленьким для того, чтобы делать самостоятельный выбор.

Анекдот: «Маме холодно – надень свитер». Дети и вправду знают лучше, чего они хотят. Ребёнок может сам выбрать какие штаны надеть, с кем играть, какими игрушками делиться – этот список можно продолжать еще очень долго. Предлагать ребёнку выбор – значит развивать его самостоятельность и ответственность и в тоже время быть рядом, как болельщик, от которого он чувствует поддержку. А еще мы все, в том числе и дети, имеют право на ошибку. Дети имеют право выбрать не то, сделать вывод (не без помощи родителей) и пойти выбирать дальше.

Совет: давайте ребёнку выбирать и сталкиваться с последствиями своего выбора, поддерживая, тем самым самостоятельность. Бывают



ситуации, когда можно предложить ребёнку «выбор без выбора», только одно из двух: «Ты будешь рис или пюре на ужин?».

5 Вы используете насильственные методы воспитания.

Тело вашего ребёнка – его священная территория с соответствующими границами. Нарушая его границы, вы показываете ему свое неуважение к его личности. Бить, тягать, щипать, сажать на гречку – это неприемлемые методы воспитания для взрослого человека, который владеет речью для выражения своих мыслей. И вообще родитель не имеет право бить своего ребёнка, что бы он не сделал и каким бы он ни был.

Совет: сделайте глубокий вдох – выдох, дайте себе время успокоиться и подумать, как вы можете повлиять на поведение ребёнка, без использования насилия. Спокойствие, ровный тон голоса и вербализация конкретного поведения, которое вы хотите увидеть, – может помочь вам в этом нелёгком деле.

6 Вы мало времени проводите вместе.

Сидеть рядом, уткнувшись в телефон пока ребёнок собирает пазлы – не считается. Прийти к ребёнку пока он собирает пазлы и собрать их за него тоже не считается. В игре со своим ребёнком вы можете его чему-нибудь научить или научиться самому, узнать, что

интересно вашему ребёнку и что его беспокоит. Качественное время – это умение следовать инициативе ребёнка в игре, что позволит ему чувствовать себя значимым, а в родителе увидеть друга.

Совет: проводите каждый день хотя бы 10 минут качественной игры, где ребёнок выбирает игру, а родитель следует его инициативе.

Помните: дети нуждаются в безусловной любви и принятии. Не забывайте про важность контакта с собой, тогда даже если вы устали и ребенок не такой, как вам хочется, вы сможете справиться с трудностями и сохранить близость с ним.

А для тех, кто дочитал до конца, у нас есть поощрение – бесплатная консультация с психологом по вопросам детско-родительских отношений, в рамках проекта по развитию позитивного родительства. Также мы проводим тренинги для родителей!

А если у вас с раннего детства выстроены теплые и доверительные взаимоотношения с вашим ребёнком и вы не сталкиваетесь с трудностями, то мы вас ждём – поделитесь своим ценным опытом.

Звоните нам по номеру:
+373 796 37 027 или пишите на электронную почту ivanovaad94@gmail.com ■

Кто виноват и что делать.

Адвокат Института по правам человека
комментирует самые частые нарушения
прав пациентов



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Мую соседку положили в больницу с ребенком. Маму заставляют поку-



пять лекарства, катетеры и пеленки. Это законно?

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

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

Что касается детских подгузников и пеленок, медицинское учреждение может предлагать их в качестве помощи родителям, чьи дети оказались в больнице, но все же в течение короткого периода времени, поскольку задача медицинского учреждения заключается в том, чтобы обеспечить медицин-

скую помощь, а не в том, чтобы обеспечить несовершеннолетних средствами личной гигиены.

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

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

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

Когда нас положили с ребенком в больницу, моего

супруга не хотели пускать в палату, аргументируя это тем, что с ребенком должна быть только мама. Они нарушили мои права?

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

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

Недавно мы вызвали скорую и ребенка (подростка) отвезли с аппенди-

цитом в больницу и сразу в операционную. Должны ли они были взять к меня письменное разрешение? И в каком виде?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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





Как живут люди с инвалидностью в Приднестровье?

Три реальные истории

В Приднестровье 23 000 людей живут с инвалидностью. При нынешней численности населения это значит, что с инвалидностью живет каждый 20-ый приднестровец. Нынешний год объявили в ПМР

«Годом равных возможностей». Это значит что весь год в СМИ, на различных встречах и прочих открытых мероприятиях будут обсуждать проблемы людей с инвалидностью. Что будет в 2019, когда «Год равных возможностей» закончится - никто не знает. Но

сами люди, столкнувшиеся с инвалидностью, все еще надеются на то, что перемены произойдут. Журналист Елена Держанская разыскала трех жителей ПМР в инвалидных колясках и расспросили о том, как у них получается жить, а не выживать.

**«Я такой же, как и все.
Просто у меня есть одна
особенность – я хожу иначе,
экстравагантно, на коляске»**

**Дмитрий Кузук, руководитель
Республиканского благотвори-
тельного фонда содействия
активной реабилитации и
социализации инвалидов
с поражением опорно-двигательного аппарата «Мир
равных возможностей», 48
лет, Бендеры**

НАЧАЛО ПЕРЕМЕН

Мне было 23 года, когда со мной произошел несчастный случай. Врачи меня конечно успокаивали первое время, говорили, что все наладится. И я даже какое-то время жил надеждой, что я еще смогу встать и вести обычный образ жизни.

Интернета тогда не было, это сейчас очень легко быть инвалидом – открываешь интернет и у тебя все есть, можешь сам себе составить план реабилитации. А тогда меня повезли сначала в больницу, потом в еще одну, а потом выписали домой. И что дальше? У меня был только телевизор, я лежал дома и ждал, когда мои ноги снова пойдут. А они не шли, и я не понимал, в чем проблема (улыбается). В какой-то момент я понял, что мне нужно срочно начать заниматься спортом, причем усиленно.

Мои знакомые как раз позвали меня в спортзал на другом конце города, полтора часа я добирался в одну сторону и столько же в другую. Это было утомительно, но приезжая туда, у меня появлялось настроение и мотивация. Это было здорово. Но прогресса не было. К тому же зимой я не мог выезжать в город из-за снега и слякоти. И вот тогда я начал задумываться о том, чтобы открыть свой клуб. Мы с друзьями нашли какой-то ненужный подвал, купили на пункте приема металлолома какие-то железки, и начали там тренироваться. А потом я и еще двое друзей-энтузиастов создали инициативную группу – собирались, занимались настольным теннисом, тренировались в нашем клубе, общались.

Помню наш первый турнир – я принес из дома старую вазу для цветов, мы ее обвязали цветными ленточками, и она стала нашим кубком (улыбается).

В это время я начал читать запоем. Часто я ложился спать для того, чтобы утром проснуться и опять взять книгу. Постепенно стали меняться жизненные ценности, и я решил, что надо перестать прятаться.

Было лето, тепло, я брал книжку, находил самое заросшее место в парке возле дома и читал там целый день. Потом я решил все-таки выйти в люди и однажды поехал на площадь, в центр города, и эта была жуть. Все, кто проходил мимо – они все смотрели на меня. По крайней мере мне так казалось. Я не понимал в чем дело, я-то себя не ощущал каким-то изгоем. Прошло несколько дней, и я понял, что так дело не пойдет. И стал ездить в центр, на рынок, покупать продукты, просто гулять. Вот так постепенно началась моя социализация.

МОСКВА

В какой-то момент моя соседка пригласила меня в Москву. Для меня это стало настоящим вызовом. Я никому ничего не сказал, и поехал, сам на коляске. Это был 2005 год. Меня встретили, отвезли на квартиру и ушли.

В Москве я пробыл 8 месяцев. Первые две недели я просто просидел дома (соседка, которая меня пригласила – была в отъезде), а потом начал постепенно выезжать в город. Еще через некоторое время я освоил метро и стал свободно передвигаться по городу. Нашел работу, поменял несколько рабочих мест, а потом заработок стал уменьшаться, мне все это надоело, и я вернулся домой. Но именно в Москве я впервые побывал на спортивных соревнованиях для людей в инвалидной коляске. И они меня впечатлили!

По приезду домой мы вместе с председателем организации «Милосердие» Марией Цуркан провели первые похожие соревнования в Бендерах. Это было в 2006 году, у

нас было трое участников, было большое холодное помещение и гордость за то, что у нас получилось. В 2016 нас уже было 35 человек со всей Молдовы и это было наше развитие.

МИР РАВНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ

В 2011 году я и еще несколько единомышленников (Виктор Кулаев, Наталья Бордан) – решили из инициативной группы основать фонд «Мир равных возможностей». У нас уже было четкое видение организации и ее развития.

Сегодня в фонде мы трое и учредители, и креативные директора, и исполнители. В фонде 15 человек, с которыми мы работаем.

У нас нет никаких крупных меценатов. Мы живем на пожертвования обычных людей и на деньги от редких проектов, которые выигрываем время от времени.

Сам я не получаю зарплату. Мой заработок – это пенсия по инвалидности и стипендия за достижения в спорте, на международных соревнованиях.

У нас есть несколько направлений работы нашего фонда. Первое – мы меняем стереотипы, для этого раз в два года мы проводим кинофестиваль «Эхо фестиваля Кино без барьеров». Мы разработали для общеобразовательных школ программу по изменению стереотипов в отношении людей непохожих на других. В рамках которой проводим мероприятия для школьников, помогаем им сформировать правильное, адекватное отношение к людям с особенностями.

Второе наше направление – это полноценный клуб спортивной реабилитации, с профессиональным оборудованием и тренерами. Клуб бесплатный, тренировки проходят три раза в неделю. У нас регулярно занимаются 15 человек. Это люди как с нарушениями опорно-двигательного аппарата, так и с ментальными нарушениями. К нам приходят и взрослые, и дети.

И наконец, третье – это доступная среда. Мы входим в консульта-

тивный совет при Министерстве социальной защиты и труда ПМР. Раз в квартал представители местных органов власти городов и районов направляют нам информацию по объектам, которые вводят в эксплуатацию. Мы её анализируем, и раз в полгода выезжаем на мониторинг этих объектов, чтобы воочию увидеть создана ли на местах архитектурная доступность для маломобильных граждан. Ну а дальше даем свои рекомендации.

В 2014 году мы в организации разработали городскую программу «Доступная среда 2014-2019». Один из важных ее пунктов – введение в состав градостроительного совета представителя общественной организации инвалидов и чтобы человек с инвалидностью был включен в состав приемочной комиссии. У нас получилось продвинуть программу, она была утверждена как закон, но только в нашем городе. Наверное, поэтому Бендеры сегодня самый доступный город для людей с инвалидностью не только в ПМР, но и в Молдове.

Также у нас есть небольшой обучающий центр, в котором мы проводим мотивационные тренинги для людей с инвалидностью.

Я не могу сказать, что чем-то мы занимаемся больше или чем-то меньше. Все три направления важны для нас.

К сожалению, все замедляется тем, что у нас в республике очень низкая активность людей с инвалидностью. Из 23 000 людей с инвалидностью в ПМР можно по пальцам пересчитать тех, кто хочет участвовать в жизни общества, не как потребитель, а как полноценный член этого общества.

ЛЮДИ БОЯТСЯ

Единицы приходят к нам сами, всех ведут родители, друзья, жены. Был у меня мальчишка один. Полгода мне звонили и приходили его родственники, друзья, однажды даже пришел председатель профсоюза предприятия, на котором работала его мама. И все просили взять его под опеку. При этом сам мальчишка так и не пришел, ему итак все



нравилось, у него было все хорошо. Ему было комфортно в своем «домике» и к сожалению, очень много людей в колясках так и живут. В квартире с окнами, на мизерную пенсию, выезжая на улицу только по праздникам, или когда никто не видит.

Другой знакомый парень, приезжал ко мне на консультацию только ночью, потому что на него все смотрели днем и ему было некомфортно. Настолько общество довлеет над людьми с инвалидностью. Люди стесняются себя, они не могут принять себя такими, какие они есть.

Но я человек с инвалидностью, я такой какой я есть. Это все равно что я был бы лысый, кучерявый, с усами.

СЕГОДНЯ

Если бы у меня была возможность вернуться в прошлое и все изменить, чтобы продолжать ходить без коляски - я бы не стал делать этого. Моя жизнь сегодня полноценная, мне есть для чего жить, я получаю удовольствие каждый день. Да, я забыл, как ходить, но я могу делать практически все. Я этому научился. Я умею адаптироваться и теперь учу этому других. Я умею создавать возможности не только для себя.

Моя жизнь стала интересной, насыщенной, у меня каждый день что-то новое происходит, причем не всегда хорошее, но это жизнь. Я такой же, как и все. Просто у меня есть одна особенность - я хожу иначе, экстравагантно, на коляске.

«Нас мало активных людей на колясках, поэтому нас уже знают в лицо»

Виталий Слипенченко, 36 лет, Тирасполь.

ЖИЗНЬ «ДО» И «ПОСЛЕ»

Я в инвалидном кресле с 19 лет. Как я в него пересел? Это произошло, когда мне было 17 лет. Мы с друзьями отдыхали на природе, я неудачно нырнул в реку, врачи поставили диагноз – перелом шейного отдела, паралич нижних конечностей. С того момента жизнь разделилась на «до» и «после».

Главные люди, которые помогли мне - это родители, папа постоянно возился со мной, какие-то массажи делал, процедуры. Было тяжелое время, мама работала одна, но они никогда не теряли веры.

Очень долгое время я лежал дома, потому что психологически было тяжело. У нас была дача и меня забирали туда на все лето подальше от людей, в городе я вообще никуда не выходил, так мне хотелось. Потому что в голове все время крутилось: «А как посмотрят люди?». Но это все стереотипы, это я сейчас понимаю. Человек сам себе строит преграды. У нас люди очень открытые, отзывчивые и не особо обращают внимание на коляску.

Спустя несколько лет после травмы я познакомился с ребятами из местного спортивного клуба по настольному теннису, его основали такие же парни, как и я: кто-то передвигается на коляске, у кого-то проблемы с опорно-двигательным аппаратом. Я набрался у них опыта, научился заново дружить, веселиться, заниматься спортом, по городу передвигаться в коляске. Сейчас я уже более-менее самостоятельный и могу быть примером для других.

Поначалу я ходил в клуб с сопровождающим, потом меня провожали до троллейбуса, а дальше сам.

А потом случился серьезный, я бы сказал переломный момент, когда я сам решил пойти в этот клуб. Помню, как вышел из троллейбуса сам, без сопровождающего и своими руками начал крутить колеса на коляске. Метров 50 я проехал и руки начали отваливаться от усталости. Я тогда подумал о том, зачем вообще мне нужен этот теннис? (улыбается) Но как-то потихоньку, постепенно я добрел. Потом уже намного легче и быстрее стал передвигаться. Сейчас я на этой коляске летаю, и часто двигаюсь сам для себя, чтобы руки были покрепче. Со стороны кажется, что тяжело, но руки уже привыкли.

СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ

Когда я начал ходить в спортивный клуб, некоторые ребята уже учились в университете их пример меня воодушевил, у меня тоже появилась такая мечта, но был страх. В итоге три года назад я поступил в Приднестровский Государственный Университет, все прекрасно. Хоть пандуса там и нету, но мои одноклассники меня на руках поднимают, и вообще очень помогают мне.

На что я живу сегодня? Основное - это пенсия по инвалидности. Устроиться официально на работу в коляске невозможно. У меня пенсия маленькая, около 1200 леев. Я на эти деньги для себя ничего не могу купить. Например, новую коляску я не могу приобрести на эти деньги. Коляску, на которой я сейчас передвигаюсь, мне купила знакомая из Германии. Я все жизнь живу с родителями, вместе не так сложно.

В ближайшие 5-7 лет я не вижу перспектив в плане устроиться на работу официально. Но в то же время мне не страшно, поэтому пока есть возможность - я учусь. Поскольку моя будущая специальность - государственное и муниципальное управление, после окончания моей учебы мне должны предоставить работу в госструктуре. Я не рассчитываю, что смогу устроиться на работу по своей специальности на сегодня-

шний день. Это практически невозможно.

Но чтобы устроить человека в коляске на работу - ему нужны условия. Если это бизнес, то в законе предусмотрено всего 4 часа работы в день, кто на это пойдет? Это должен быть энтузиаст-бизнесмен.

Конечно инвалидность повлияла на мою жизнь, мне, например, очень хотелось отслужить в армии. Я хотел иметь семью, детей. И пострадал не только я, пострадала вся семья. Благодаря родителям, которые поддерживали, а еще благодаря моему близкому другу, который всегда рядом - вот благодаря им я это пережил.

ДОСТУПНОСТЬ

Доступность окружающей среды - понятие растяжимое. Есть абсолютная доступность - это когда ты зашел в какое-то заведение, и можешь пойти в столовую, туалет, без посторонней помощи. Абсолютной доступности зданий в Приднестровье - может 1% наберется. Больше конечно частичной доступности, когда хотя бы пандус при входе в здание есть. И конечно мы воюем с этими пандусами. Я не могу назвать ни одного госучреждения, куда я могу попасть сам, без помощи. В основном пандусы очень крутые и всегда приходится кого-то просить.

Совсем недавно мне предложили стать членом комиссии по приемке объектов в эксплуатацию, которая оценивает доступность зданий в Тирасполе. Предложил мне эту должность Дмитрий Кузук, руководитель Республиканского благотворительного фонда «Мир равных возможностей», он сам колясочник.

Мне за это ничего не платят, но все-равно работа ответственная. Суть ее в следующем - вот построили здание, происходит его прием и там должна стоять куча подписей, в том числе и моя. Если в здание можно заехать на коляске, - я это подписываю, если здание не приспособлено для



людей в инвалидных колясках, я подпись не ставлю и вход в здание должны переделать. Если пандус невозможно сделать в силу разных обстоятельств, то допускается (в редких случаях) установка кнопки вызова

Ситуации бывают разные. Бывает, мне звонят, чтобы я приехал и подписал разрешение, я вижу, что пандуса вообще нет, а они мне: «Какой пандус, я об этом ничего не знаю!». Или вот еще был случай. Я приехал на объект, смотрю там ступенька небольшая 8 см, пандуса нет, а это развлекательное заведение – кафешка с верандой. Я им сказал про этот косяк, и они прямо передо мной замесили бетон, залили пандус, все сделали, я и подписал бумагу. Через какое-то время ребята, с которыми я занимаюсь в клубе, решили пойти в это кафе и говорят мне, что пандуса уже нет. Вот так они некрасиво поступили.

Когда у меня есть свободное время - я просто так хожу по городу, обращаю внимание на все эти

бордюрчики, пандусы, въезды, иногда прямо на улице ссорюсь с дорожниками, потому что ставят бордюры как попало. Я делаю это для себя, потому что мне не все равно. И если мне что-то не нравится, я сразу же фотографирую, и публикую на своей фейсбук-странице.

(НЕ) ПРИНЯТИЕ

У меня был случай, когда меня в троллейбус не хотели сажать. Я тогда оканчивал вечернюю школу, шел за аттестатом, с цветами, в приподнятом настроении и водитель троллейбуса, увидев меня, просто закрыл передо мной дверь и уехал.

Этот водитель уже больше не работает, не знаю почему. Но тогда было очень неприятно.

А вообще, когда я выезжаю в город, никто косо не смотрит. Нас мало активных людей на колясках, поэтому нас уже знают в лицо. Некоторые здороваются, дети всегда хотят помочь. Это радует.

МЕЧТА

Я мечтаю быть как можно более самостоятельным и независимым. Когда я вижу, как другие ребята передвигаются с помощью сопровождающего, я понимаю, что нет ничего лучше, когда ты можешь сделать все это сам – одеться, выйти из дома, куда-то сходить.

А еще очень хотелось бы сорваться и поехать куда-то далеко. Просто взять паспорт – и полететь. Но пока все упирается в деньги.

ПРИМЕР ДЛЯ ДРУГИХ

Сегодня уже нет никаких страданий, я вполне доволен тем, что могу сам передвигаться, сам одеться-раздеться, есть какой-то минимум, который я могу сделать без помощи окружающих. Этот психологический крючок – он давно оборван. Сегодня я уже могу быть примером для других колясочников.

«О нас же не зря говорят, что мы люди с безграничными возможностями. Так и есть»

Андрей Моор, 42 года, Тирасполь

НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ

Когда мне было 30 лет, я упал с 5 этажа, несчастный случай. Перелом позвоночника, ноги отказали. Наши Тираспольские врачи делали все возможное, вытащили меня с того света.

До несчастного случая я служил в Российской армии и мне повезло - меня отправили в Москву, в Институт им. Вишневского, а там нейрохирурги от Бога, они сделали невозможное. Когда закончились все операции, они мне сразу сказали: «Андрей, у тебя сейчас вместо ножек – ручки и сделай так, чтобы они были сильные-сильные, потому что теперь вся жизнь будет на руках».

Помню, как мама подходила ко мне и приговаривала: «Ой, давай я подниму тебе ножку», я говорю: «Мама, не надо». Потом супруга начинала: «Ой, давай поверну тебе ручку», а я: «Я все сам должен делать». В течение года после выписки я уже практически ни от кого не зависел, все научился делать сам.

СУПРУГА

Светлана все это время была со мной. После того как стало ясно, что я уже не встану, моя мама и сестра сказали ей: «Если ты можешь за больным ухаживать – хорошо, но если ты хочешь уйти – мы все поймем». В ответ моя жена всех послала добрым матерным словом и с тех пор мы как жили душа в душу, так и живем.

У нас все хорошо, все трудности и сложности мы переносим вместе, потому что мы венчались перед Богом и перед ним же давали обещание быть вместе, что бы ни случилось.

Когда я сломался, она училась в университете, тянула на красный диплом, успевала везде.

Если раньше где-то мы не могли найти компромиссы и прийти к общему знаменателю, то сейчас мы еще лучше



друг друга понимаем. Конечно это не самый лучший повод был для этого (смеется). Но если есть идиллия – то она вот такая, как у нас сегодня.

ДОЧЬ

Когда все это случилось, Аделине было 6 лет. Конечно ей пришлось объяснять, что папа теперь все будет делать немного по-другому, но этим больше жена занималась. Я год по больницам мотался, и когда приехал наконец домой – дочери было уже 7 лет и я увидел, как она сильно повзрослела за это время.

К моим переменам она относилась с пониманием и отношение у нее сейчас к людям с инвалидностью очень хорошее. Она это пережила и теперь всех подружек учит – если идет по улице человек с инвалидностью, надо подойти и предложить помощь. Не надо пальцами показывать, не надо жалеть, а надо подойти и по возможности поддержать. Жалость – это самое последнее, что хочется слушать такому человеку.

ДРУГОЙ МИР

Я родился и вырос здесь, в Тирасполе. До того, как это все произошло, я служил в армии, был российским миротворцем, там же зарабатывал, нигде особо не ездя. Каждый день – работа, дом, семья, никакой романтики. Ну съездил на море, отдохнул и опять рутина. Супруга сидела дома в то время, семью содержал я, нам хватало.

Уже когда поломался, я сначала пару лет пролежал дома. А потом

встретил такого же парня, как я и он предложил мне прийти в спортивный теннисный клуб. И когда я начал туда ходить – увидел, что есть другой мир. Мировоззрение-то меняется полностью, когда ты ломаешься, я бы сказал – кардинально. До того, как я с ними познакомился думал про себя: «Фу, привязанный, овощ, мое место на подоконнике возле окошка». А потом я увидел, что есть ребята как я, они двигаются, они путешествуют, они работают, они занимаются спортом и вот тогда рутина пропала. Начались поездки, знакомства, новые люди, это целый другой мир, где живут такие же люди и все тоже самое, счастье-несчастье, любовь-нелюбовь, только чуть-чуть в другом измерении.

Мы часто ездим на соревнования в страны СНГ, буквально недавно вернулись из Беларуси, принимали участие в туристическом слете – нас было больше 150 участников в колясках. Интересно было!

Поначалу, когда я только-только стал выезжать в город, у людей, да и знакомых проскальзывала жалость, типа «Ой-ой-ой, бедненький». Но со временем они увидели, что я постоянно двигаюсь, я постоянно в городе, я постоянно куда-то перемещаюсь, как электровеник. И вот сейчас уже я вижу не жалость, а поддержку.

ОБЫЧНЫЙ ДЕНЬ

Я просыпаюсь рано, часов в 6 утра. Если это будний день, то супруга собирается на работу, я в это время

готовлю ей что-нибудь с собой, провожаю ее, потом надо выгулять собаку, у нас еще и кошка с котенком есть.

Потом дочь надо в школу отправить, но это раньше было. Ей уже 18 лет и буквально на днях она улетает в Россию учиться.

Дальше, если в эти дни тренировка – еду на тренировку, там занимаюсь, а вечером уже надо всех встретить. Плюс если есть какие-то текущие общественные вопросы – надо встретиться, обсудить, пообщаться. Некогда расслабляться. И так каждый день.

Наш доход состоит из зарплаты супруги и моей пенсии. По минимуму нам хватает, если не шиковать. Хотелось бы больше, но сейчас лето и я стараюсь больше заниматься общественной деятельностью, спортом, пока легче выезжать из дома и передвигаться. Когда наступит холода, буду больше дома, за компьютером.

Одно время я работал в питерском колл-центре, неплохо зарабатывал. А потом его закрыли. Сейчас распыляться на мелочи не хочется. Но вроде приглашают на сходящую работу, скорее всего зимой и устроюсь.

ГОД РАВНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ

Конечно в этот год равных возможностей, который уже идет, перемены начались. Может они не происходят в том объеме, к которому хотелось бы, но они есть. Очень много стали писать в СМИ о нас и наших проблемах. Если раньше считали, что мы нахлебники, которые живут за счет общества. То сегодня обычные люди видят и понимают, что у нас тоже есть какие-то достижения, мы что-то пытаемся делать и мы не существуем, мы живем полноценной жизнью.

Ну и благодаря году равных возможностей мы можем заявить о себе, показать себя с лучшей стороны. И если мы составим о себе хорошее мнение, надеюсь о нас не забудут опять на 25 лет, пока снова не объявят такой же год (смеется).

ПРИНЯТИЕ

В свое время было психологически очень тяжело, но у меня была сильнейшая поддержка семьи – они мне



постоянно повторяли: «Все будет нормально, не переживай». Они все время были рядом.

Была колоссальная поддержка друзей, просто сумасшедшая. Были конечно и такие, которые отвернулись. И тут конечно очень быстро учишься разбираться в людях – друг он тебе или не друг. Много друзей осталось. Они приезжали сутра до работы, занимались со мной. Вечером снова, уже после работы выезжали, снова занимались, выводили гулять, ездили со мной на рыбалку. И так постоянно, поддержка очень сильная была. И это помогло понять, что ничего не изменилось, просто вместо ног я живу руками, вот и все.

В бытовой жизни все также осталось, как и было. Как гулял, так и гуляю. Как любил рыбалку – так и хожу на нее до сих пор. Все тоже самое. Просто если раньше супругу носил на руках, сейчас они мне садятся на коленку, и мы едем вдвоем.

ЛЮДИ НЕ ЗНАЮТ, ЧТО ИМ ДЕЛАТЬ ДАЛЬШЕ

Недавно мы стояли на улице, разговаривали с еще двумя друзьями-колясочниками. К нам подошел незнакомый парень и говорит: «У меня папа сломался, и теперь в инвалидной коляске. Что ему делать, помогите, посоветуйте?». И вот один из нас поехал с ним на другой конец города, чтобы поговорить в этом папой, объяснить ему что делать дальше.

Беда в том, что люди в такой ситуа-

ции просто не знают, что им дальше делать. У нас нет какой-то специальной службы по таким вопросам, нет необходимых специалистов, которые бы все показали – как пересечь, как повернуть, как себя обслуживать. Было бы неплохо чтобы была либо такая служба, либо телефон доверия.

Я когда поломался ничего не знал, ни как садиться, ни как обслуживать себя, всему учился заново. Но зато сегодня могу кому-то что-то посоветовать или подсказать, если нужно.

По своей сути я не люблю просить. Все что нужно для жизни – у меня есть. Но есть люди, которые больше нуждаются в чем-то, вот им точно надо помогать, а мне пока не надо.

СЕГОДНЯ

Сейчас у меня активная социальная жизнь, меня привлекают в различные общественные проекты, ни дня не сижу на месте. Уже будучи в инвалидной коляске, я окончил университет по специальности, которая мне по душе. Моя профессия – социолог, преподаватель социологии.

Моя история научила меня тому, что когда есть цель – надо к ней идти, нет ничего невозможного, недостижимого. О нас же не зря говорят, что мы люди с безграничными возможностями. Так и есть.

И еще, ни в какой ситуации нельзя не опускать руки. Все можно решить, чуть раньше или чуть позже, но все решается и в итоге все будет хорошо. ■



Александра Волгина:

*Посмотрите на меня - мне 40 лет
в следующем году.
Этого не может быть!*

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

Саша, не знаю, если вам это известно, но многие ВИЧ-активистки с открытым лицом, с которыми я делала интервью, называли вас первопроходцем в этом деле. Вы и вправду были одной из первых, кто говорил о статусе открыто?

Да, но это давно было. Это был 2002 год или что-то в этом роде. Тогда было мало людей с открытыми лицами, это правда. Во время своих первых публичных выступлений я была в такой шапке, знаете, в каких омоновцы ходят, с прорезями для глаз? Так вот, мы надевали именно такие. Единственно, чтобы быть не такими мрачными мы выбирали белые шапки. Помню, как мама обметы-

вала их, мы же сами эти прорези делали. Вот так мы выступали с закрытым лицом. А потом в какой-то момент стало понятно, что надо с открытым лицом говорить. Потому что, когда это делается в таких вот шапках, или когда на лицо проецируют шашечки во время интервью или снимают со спины, - так только преступников показывают. И конечно я буду всю жизнь благодарна моей маме, которая сказала мне тогда: «Делай то, что нужно. Я тебя не стыжусь, а горжусь», несмотря на то, что после этого у нее начались проблемы на работе, с соседями, родственниками. Ей было очень непросто. Мои родственники, например, попросили больше не приезжать к ним и все такое.

Где вы жили в то время?

В Питере, я родилась там.

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

22.

Ваша жизнь изменилась после этого решения - лицо открыть?

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

Почему вы переехали в Голландию?

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

Но в какой-то момент вам предложили работать в Глобальной сети людей, живущих с ВИЧ («The Global Network of People

living with HIV») в Амстердаме, так?

Де и я не сразу согласилась, это было не очень простое решение. Из России я прямо уезжала, у меня была повышенная степень выгорания, я больше не могла, я теряла надежду и ориентир вообще на что бы то ни было. В Украине мне все нравилось. Но мне было больно любопытно, как все это происходит на глобальном уровне. Я много что делала на глобальном уровне, мне было интересно была эта международная кухня, и тут мне предложили эту работу, мне конечно было лестно, но я очень долго думала. Вообще переезд - это очень трудно.

К тому же у вас дети.

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

В чем основная трудность?

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

Ощущение будто на другом планете – было такое?

Да, причем дело не в каких-то внешних переменах. Дело в отношении людей. Здесь правда люди друг к другу относятся очень уважительно и по-доброму, и поддержат тебя вне зависимости от того, кем ты являешься, здесь это совершенно никого не волнует. В разноцветных одеждах

я и сама полжизни проходила, я это все умею, меня этим не удивишь. А вот, например, привычка помогать здесь на очень высоком уровне. Например, когда мы только переехали в квартиру и надо было какую-то мебель привезти, нам помог какой-то дяденька, который видел нас первый раз в своей жизни, и мы его благодарим и спрашиваем зачем он это делает, а он: «У нас тут в Голландии это типа национальной идеи - помогать друг другу».

Ваши дети как восприняли переезд?

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

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

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

Они знают, что у вас ВИЧ?

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

Почему вы до сих пор ходите на группы?

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

Вы с мужем переехали сюда?

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

В чем заключается ваша работа сейчас?

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

Вы скучаете по дому?

Я сегодня не знаю, где мой дом. И это был самый забавный момент, потому что когда я собирала чемоданы тут, возникал вопрос - а куда едем, дом-то где? (смеется) В Питере живет мама, на Украине муж, везде друзья, везде работа, очень сложно все. Конечно я скучаю по Питеру, по друзьям, и я не очень скучаю по нашей обстановке. То, что проис-

ходит в России - это битие головой об стену, по которому я не скучаю. А мне хочется реализовываться, мне хочется видеть результаты, я изрядно амбициозный персонаж. Я хочу трогать руками то, что удалось создать.

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

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

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

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

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

Нет конечно. У меня есть участковый врач, которая при первом же знакомстве сначала отправила меня в больницу на обследование.

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

Сколько еще вам осталось?

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

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

Кто вам его оплачивает?

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

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

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

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

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

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

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

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

Напились?

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

Был момент, когда вы свыклись?

Когда перестали люди умирать. Когда лечение начало появляться. Я пробыла в стадии СПИДа несколько лет, пока ВВ (Владимир Путин – прим.ред.) не решил, наконец, что СПИД есть и в 2004 появилась АРВ-терапия. Но люди умирали пачками, а мы боролись, помогали друг



другу. Помню, как мне предложили быть координатором-волонтером в одном благотворительном проекте и платили 100 евро. А у меня был сувенирный бизнес и я какое-то время пыталась совмещать, пока мой тогдашний муж, видя мою заматанность, не сказал: «Хватит, закрывая свой магазин и иди работать туда, где ты нужна».

Вы себя считаете успешной сегодня?

Ужасный вопрос. Понятно, что мне часто кажется, что все это бесполезно. Но я бы ничем этим не занималась если бы не продолжала в это верить. У меня много сомнений. Но это неизбежно, потому что,

если я перестану сомневаться, оно все также не будет иметь никакого смысла.

ВИЧ не приговор?

Ну нет. Посмотрите на меня - мне 40 лет в следующем году. Этого не может быть! Когда мне было 30 – у меня были две схемы жизни дальше. Либо как у Курта Кобейна – умри молодым, либо муж, квартира, машина и двое детей. Ничего из этого не было представлено на тот момент. И ни одна из схем не сработала. Сейчас у меня двое детей, любимая работа, и я считаю, что мне очень повезло – получить дело жизни, в которое ты веришь, это самое классное, что может случиться.



Брюс Ричман, основатель кампании **«Н=Н, Неопределяемый = Не Передающий»:**

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

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

За день до конференции Брюс организовал семинар, посвященный кампании, на котором выступили известные медики, исследователи и ВИЧ-активисты. В перерывах между овыми зала и бесконечными знакомствами, Брюс дал интервью для нашего сайта. А после очень обрадовался, что кампанию поддержали в Молдове.

Брюс, в скольких городах прошла ваша кампания «Н=Н», Неопределяемый – Не Передающий»?

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

Как вы считаете, кампания удалась?

Конечно она прошла успешно, по крайней мере я в это верю. Несколько лет тому назад лишь несколько ученых поддерживали нас и с уверенностью заявляли, что при нулевой вирусной нагрузке ВИЧ не передается. Сегодня Всемирная Организация Здравоохранения подтвердила наш тезис, также его поддержала организация ЮНЭЙДС и Американский Центр по контролю и профилактике заболеваний (Centers for Disease Control and Prevention). Это для нас большое достижение.

Сколько денег вы потратили на кампанию?

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

Сколько лет вы сами живете с ВИЧ?

15 лет, сейчас мне 49.

Хорошо выглядите!

Да нет, я старик (смеется).

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

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

Назовите 3 правила здорового образа жизни с ВИЧ?

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

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

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

Люди с ВИЧ такие же, как и все?

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

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

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



Болезнь без симптомов.

Все самое важное о рак печени

Раком печени называют вид раковой опухоли, которая развивается именно в печени.

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

ПОЧЕМУ ВОЗНИКАЕТ РАК ПЕЧЕНИ?

Ученые до сих пор не установили точные причины возникновения рака печени. Однако некоторые факторы могут увеличить риск

человек заболеть именно этим видом рака. Вот они:

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





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

СТАДИИ РАКА ПЕЧЕНИ

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

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

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

Стадия III: Существуют

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

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

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

МОЖНО ЛИ ВЫЛЕЧИТЬ РАК ПЕЧЕНИ?

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

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

Трансплантация – очень рискованная операция, после которой могут развиваться множество осложнений. Например, отторжение нового органа. Также опасность представляют иммуносупрессивные препараты, которые нужно будет принимать пациенту в течении долгого времени после операции.

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

потеря аппетита, проблемы с пищеварением.

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

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

Очень важно понять, что рак печени, как и любые другие виды рака невозможно вылечить народными средствами или альтернативной медициной.

СИМПТОМЫ

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

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

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



- Повышение температуры.

КАК ДИАГНОСТИРУЮТ РАК ПЕЧЕНИ?

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

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

МОЖНО ЛИ ПРЕДУПРЕДИТЬ РАЗВИТИЕ РАКА ПЕЧЕНИ?

Полностью защитить организм от раковых клеток невозможно.

Однако можно предпринять некоторые усилия, которые снизят риск развития рака. Вот они:

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

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



В Нидерландах 18 лет работают комнаты безопасного потребления наркотиков. За все это время ни один человек не умер от передозировки

В 1994 году в Нидерландах открылись первые комнаты безопасного потребления наркотиков. На сегодняшний день по всей стране работает 31 такая комната. Подобные помещения открыты еще в 9 странах по всему миру (Швейцария, Германия, Испания, Австрия, Канада, Норвегия, Люксембург, Дания, Франция). В 2019 году планируется открытие таких комнат в Португалии. Журналист Елена Держанская побывала в пресс-туре в одной из таких комнат, чтобы лично посмотреть на то, как они работают.

Чедрик Шарвет (Cedric Charvet) работает в программах снижения вреда ровно 20 лет. Пять из них он проработал в Швейцарии, еще несколько лет прожил в США, сегодня он работает менеджером проектов в Международной сети комнат безопасного потребления наркотиков (International Network of Drug Consumption Rooms). Специально для журналистов, освещающих 22 Международную Конференцию по СПИДу AIDS 2018, Чедрик проводит экскурсию в один из центров безопасного потребления наркотиков в Амстердаме.

Центр расположен в жилом квартале, в обычном здании. Никаких опознавательных знаков, кроме

логотипа организации, даже не наводят на мысль о том, что каждый день сюда приходят десятки людей, чтобы переночевать, поесть, выпить горячего чая, принять душ, поменять грязную одежду на чистую и принять наркотики в безопасной обстановке.

Легализация наркопотребления в Нидерландах произошла в 1986 году. Уже в 1992 году доля ВИЧ-положительных наркопотребителей снизилась с изначальных 40% до 12%. В 1998 году этот показатель составлял всего 4%. А в 2008 распространенность ВИЧ среди людей, употребляющих наркотики составил 0,01% и выше этот уровень не поднимается.



Свежие данные говорят, что всего лишь 10% клиентов комнат безопасного потребления — это инъекционные потребители. Большинство предпочитает курение, а также прием препаратов внутрь и ингаляционно.

Безопасность, гигиена и отсутствие стресса

«Наш центр основан на трех парадигмах: безопасность, гигиена и отсутствие стресса», — рассказывает Чедрик журналистам. «Безопасность — это когда человек может прийти сюда и не переживать, что за спиной стоит полицейский или торговец наркотикам, который потребует денег. С гигиеной все просто — она важна для каждого, поэтому к нам приходят, чтобы принять душ, постирать грязную одежду и бесплатно взять чистую. Ну и отсутствие стресса. Здесь очень важно понимать, что чем выше уровень стресса в жизни человека, тем больше вероятности того, что он будет принимать наркотики. Именно поэтому мы, например, не разрешили вам фотографировать сами комнаты потребления».

Самому младшему клиенту центра 18 лет, самому старшему 78, и он уже 18 лет потребляет кокаин. Среди клиентов есть как мужчины, так и женщины.

В среднем в центре безопасно-го потребления один человек проводит 2-3 часа. В день центр посещают около 18 человек. Когда приходишь сюда — нужно только назвать свое имя. Больше никаких данных не требуют. Никто не ведет учет посетителей, данные нужны только для статистики и их никуда не распространяют, в Нидерландах вообще нет такого понятия, как наркоучет.

В центре запрещена торговля наркотиками. Это значит, что каждый приходит со своими. Тут же в центре их можно протестировать на качество быстрыми тестами. Если есть сомнения — можно отнести наркотик в бесплатную лабораторию и получить подробные химический анализ.

«Это важно, потому что как правило нелегальные наркотики часто бывают с примесями. Например, тот же уличный героин, при тести-

ровании, может показать только 20% самого героина. Все остальное — это химические примеси», — объясняет Чедрик.

Здесь же в комнате потребитель может получить стерильные шприцы, салфетки, презервативы, а еще фильтры и одноразовые металлические ложки для варки. Если не хочется использовать одноразовую, можно принести свою, ее простерилизуют и отдадут обратно.

Подобные комнаты — это лишь часть программы снижения вреда, которая действует по всей Голландии. Кстати, оплачивает ее Национальная компания медицинского страхования.

Главная задача — профилактика передозировок

Кроме комнат для потребителей, в Голландии действует заместительная терапия метадонотом, который доступен в таблетированной, инъекционной и жидкой форме. На сегодняшний день в Голландии около 6000 потребителей метадона. Всего же наркозависимых 31 000 человек.

Одна из важных задач центра – профилактика передозировок. Чтобы этого не случилось, в центре нет отдельных комнат. Наркотики принимают за большим столом, сразу несколько человек. Один смотрит футбол, другой в этот момент может пить кофе, третий делать инъекцию героином. При подобном взаимодействии признаки передозировки видны сразу же, в первые секунды. На этот случай в центре всегда есть налоксон. Если же передозировка произошла другим веществом, работники вызовут скорую, которая приедет через 5 минут и окажет все необходимую помощь. Если человеку необходима госпитализация – его отвезут в больницу. Никто не будет вызывать полицию, или читать ему нотации. После того, как ему станет лучше – его выпишут.

За все время работы подобных комнат в Голландии не умер ни один человек от передозировки. Всего же, в год сотрудники центра делают около 6 вызовов скорой. Больше не надо, так как в центре в том числе хорошо налажено сарафанное радио. Посетителям объясняют, как себя вести при передозировке, как избежать ее, как использовать налоксон. «Подобный метод самый действенный. Мы в непринужденной обстановке общаемся с посетителями, а они потом приходят домой или к друзьям и точно также передают услышанную информацию», — дополняет Чедрик.

Раз в три месяца сотрудники центра встречаются с местными работниками полиции, чтобы обсудить, как идут дела. Обычно такие встречи ограничиваются диалогом: «Сколько правонарушений со стороны наркопотребителей вы зарегистрировали на своем участке за последние 3 месяца?», — «Ноль», — «Всего хорошего!».

Программы снижения вреда обходятся государству дешевле содержания под стражей

Сесть в тюрьму за потребление наркотиков в Голландии маловероятно. Государству дешевле обходятся программы снижения вреда (куда входят и ин-

формационные кампании, а также детоксикация), чем содержание заключенных под стражей в тюрьме. Если наркопотребителя поймают с дозой, которая превышает допустимую (5 грамм для марихуаны; 0,6 грамм для героина и кокаина; 1, 75 экстази на 1 кг веса) – ему сначала сделают предупреждение, либо напомним о центрах снижения вреда, где можно получить консультацию, психологическую поддержку и даже остаться переночевать. Если человек попадет еще раз – могут назначить штраф или исправительные работы. В среднем штраф составляет около 1000 евро. Если человек не может его выплатить, его могут посадить в тюрьму.

Центры безопасного потребления предоставляют услуги около 13 000 людям в год. «Мы не осуждаем потребителей, мы не стремимся склонить их к тому, чтобы они бросили, ведь это их выбор. Хотя мы очень радуемся, когда спустя 5-7 лет к нам приходят наши бывшие подопечные и мы узнаем, что один из них открыл магазин цветов, а другой стал художником. Это очень здорово. Но наша главная цель – обеспечить безопасность человека. Мы даже стулья и столы купили сюда с закругленными углами. Чтобы в случае чего, человек не повредил себе или не поранился. Наша главная цель не пропаганда наркопотребления, как многие ошибочно думают. Наша главная цель – сделать все возможное,

чтобы человек не заразился ВИЧ или другими заболеваниями, чтобы не умер от передозировки или не замерз на улице от холода. Вы же, наверное, сами знаете, что часто наркопотребителей выгоняют из дома и когда они оказываются на улице – они становятся вдвойне уязвимыми», — продолжает Чедрик.

На вопрос, сотрудничают ли подобные центры с организацией «Анонимные наркоманы», — Чедрик кивает головой. «И очень тесно. Мы можем предложить нашим клиентам подобные группы, они проводятся по всей Голландии каждый день, в любое удобное время для человека». Но опять же, последнее слово всегда за наркопотребителем, и если он по какой-то причине не хочет бросать – его никто не будет осуждать или принуждать.

Напоследок мы, группа журналистов стран бывшего СНГ, задаем Чедрику риторический вопрос – будет ли нечто подобное когда-нибудь и в наших странах? На что Чедрик улыбается и отвечает: «Чтобы добиться подобного нужна четкая цель. И когда ваши правительства поставят ее, а под целью я имею в виду уважение прав человека, обеспечение безопасности и сохранение здоровья – тогда это станет более вероятным».

Елена Держанская, Амстердам ■





Арина Коржикова: Сегодня я могу смело признаться, что я, как мама наркомана, прошла семь кругов ада

Арина Коржикова много лет переживала зависимость сына, не зная, как ему помочь. Сегодня ее сын на реабилитации, а Арина решила откровенно рассказать свой путь. Мы ценим ее решительность и смелость.

Никита

В эти дни у Никиты начался последний месяц полугодового

пребывания в терапевтическом сообществе «Позитивная Инициатива» (интервью записывалось в июле 2018 – прим.ред.). Ощущения интересные – у меня пропал стресс, и я немного расслабилась. Сегодня я живу ощущениями собственной жизни, а не переживаниями за сына. Страх, конечно, есть, но он где-то там глубоко.

Сегодня я могу смело признаться, что я, как мама наркомана, прошла семь кругов ада. Сначала

было полное отрицание проблемы, я ведь по жизни перфекционист и всегда говорила, что эта проблема не про нас, мы все образованные, интеллигентные и настолько далеки от этой темы. Поэтому когда сын на первых порах постепенно скатывался в пропасть – я не хотела этого признавать.

Второй этап начался, когда я поняла, что что-то не так, что на лицо проблема, а я начала обви-

нять в этом всех вокруг – мужа, родителей, окружение. А когда накрыло волной и сыну поставили диагноз «наркомания», – начался самый тяжелый период. Мой комплекс вины настолько меня придавил, что несколько раз я думала о том, чтобы покончить жизнь самоубийством. Тогда мне казалось, что только моя смерть сможет что-то изменить. Сын превращался в овощ, становился мне чужим. Я же во всем этом была связующим звеном. Он обвинял меня во всех своих бедах и давил на больное.

Я несколько раз пыталась уволиться с работы, начались проблемы с мужем, вплоть до развода. Мы в семье все переругались, и были во вражеских лагерьях. Мне даже казалось, что мы не можем в глаза друг другу смотреть. У нас был один немой вопрос – кто виноват и что делать?

Причина

Я с рождения держала его в строгом контроле, старалась быть жесткой, разговаривать без сюсюканий и этот строгий ошейник не опускала. У нас была хорошая семья, мы жили в достатке, ни в чем не нуждались.

С самого его рождения я ругалась то с дворовыми друзьями, то с врачами, то в садике, то в школе. Никиту все обижали, и он видел, что в любой ситуации мама всегда вырулит, мама все решит. Мне кстати сегодня очень стыдно перед теми, с кем я конфликтовала без видимого повода. Он же никогда не пытался что-то решить сам. Он знал, что мама придет и все решит. Это все продолжалось вплоть 18-летия, когда я начала платить штрафы и вытаскивала его из полиции.

Первые тревожные звоночки я почувствовала, когда ему было



14 лет, я тогда сильно болела, не вставала. А он ощутил свободу, загулял, он видел, что мы все были в запарке, муж работал, я не вставала, моя мама ухаживала за мной.

Его загулы и уходы из дома продолжались несколько лет, он кое-как окончил школу. Два раза пытался учиться в университете. Но все без толку.

А потом я начала замечать, как меняется его поведение — появилась словоохотливость или

наоборот несвязанные слова, у него были расширенные, либо суженные зрачки, резко менялось настроение, он порой вел себя нетипично.

Узнала я о том, что сын потребляет, когда он попал в аварию. Никита был за рулем, произошло ДТП, он отделался царапинами, и вот тогда все вскрылось. Он начал лечение, было сложно, и тогда мне врач впервые сказала правду – что это наркомания и это на всю жизнь. И вылечить это невозможно. Можно только добиться

ремиссии. Я тогда вспыхнула, у меня как будто перед глазами была пелена.

Лечение

Мне казалось, что есть волшебная таблетка, которая может все вылечить. Мы положили его на детоксикацию, но он и там нашел наркотики. Потом была частная дорогостоящая клиника, но это было похоже на дорожную тюрьму.

Не помогало ничего. В очередной раз, когда он на несколько недель где-то загулял, муж нашел его, привез домой. И вот мы сидим на кухне все вместе, пытаемся в очередной раз решать что делать дальше, и так меня эта ситуация взбесила, что я встала из-за стола, поднялась в свою комнату, зашла в соцсети и мне вдруг случайно попадает страница «Позитивной Инициативы». Я тут же написала, на второй день мне перезвонили и пригласили прийти на консультацию. Мы пришли вместе с сыном. Вот так начался наш путь к выздоровлению.

Я очень сильно изменилась, стала мамой, которая не сходит сума, а принимает ситуацию такой, какая она есть. Я избавилась от комплекса вины, и сказала сыну: «Это твой выбор, я люблю тебя, а не наркотики». Помню, как позвонила всем родственникам и рассказала, что мой сын наркоман и что больше я за него ответственности не несу. Меня убивала эта анонимность, мне надоело постоянно скрывать.

Я стала трудоголиком и находила возможность помогать другим родителям, не смотря на свою беду. И знаете, я очень верю в знаки. Однажды, я проводила в школе, где работаю акцию «Вне зависимости». Никогда не забуду момент, когда мои ученики вышли на сцену и начали петь «Молитву» Андрея Макаревича и вызвали меня. Я думала, что рухну со сцены, так сильно она меня пронзила. Буквально в тот же день ко мне пришел Никита и сказал: «Мам, я хочу на реабилитацию». Это был знак.

Поддержка

Рядом со мной все это время был муж, он не родной папа Никиты, при этом он переживал все от и до. И остался рядом, поддержал меня до конца.

А еще я очень благодарна младшему сыну, которому в этот период недодала заботы и внимания. Эта проблема сплотила нас с семьей и разрешила все, что раньше было под знаком вопроса. Мы перестали поддаваться его манипуляциям.

И конечно мне очень помогла организация. Здесь я поняла, что меня никто не осудит, что к моему ребенку тут относятся не как к изгою, ему дают шанс. Я начала меняться, это очень сильно отразилось на моей работе, личной жизни.

Сегодня, когда я слышу от кого-то, что: «Эти наркоманы сами во всем виноваты», мне конечно больно. Я врагу не пожелаю такой судьбы.

Младший сын

Младшему сыну уже 15 сегодня и конечно я поменяла свое отношение к нему тоже. Если раньше я контролировала соцсети детей и все вокруг, то сегодня я поняла – нужно быть откровенной до конца со своими детьми, это главное.

Для младшего сына судьба Никиты стала уроком, он переживает за брата, он участвует в его жизни. Я же стала жить интересами младшего, я перестала быть на пьедестале, стала советоваться с ним, мы начали говорить на одном уровне. И еще я перестала вмешиваться в отношения между ним и отцом. Я же с Никитой постоянно влезала, мне нужно было все держать под контролем. Сегодня я оставляю их наедине.

Как предотвратить?

Очень важно в такой ситуации знать, что ты не один такой и что рядом есть люди, которые тебя понимают, войдут в положение. Важно смотреть в одном направлении с домохозядами, не тянуть одеяло в разные стороны, надо стать горой и противодействовать всем вместе. Когда кто-то начинает пасовать, это только продлева-

ет болезнь.

Как предотвратить? Все в семье должны смотреть на воспитание детей одинаково. Второе – ребенок должен быть все время занят, его день должен быть расписан по максимуму, он не сломается, не умрет. Он должен быть чем-то занят и обязательно его надо поощрять, нужно чувствовать, чем ему нравится заниматься.

И третье — очень важно праздновать успехи ребенка, нужно устраивать праздник каждый раз, когда ребенок написал стих, выступил на концерте, выиграл место на олимпиаде. Ребенок должен понимать что успех – это то, чего он сам добился, он должен почувствовать сладость этого успеха и поверить в себя.

И самое важное — нужно замечать, когда ребенок начал врать. Это очень важный знак того, что что-то не так. Чем раньше вы заметите это, тем больше вероятности, что вы сможете помочь. Сейчас есть для этого ресурсы, специалисты, организации, врачи.

Сегодня

Сегодня в моей жизни царит спокойствие, но конечно страх остался. Даже когда мы были на родительском дне у Никиты, я очень боялась, что начну плакать, что меня накроет – я это почувствовала и попросила уйти оттуда пораньше. Потому что я научилась различать ненужные чувства и контролировать свои слабости.

Я продолжаю ходить в организацию и стараюсь объяснить сыну, что тут нас принимают, нам помогают, и мы должны вместе принять то, что это на всю жизнь. А уже как оно дальше пойдет – посмотрим. Надежды я не теряю.

И самое главное — мы перестали скрывать, перестали прятаться. Здесь он начал проявлять себя как личность. Он доказал, что может столько всего добиться сам и я открываю его с новой стороны сейчас, и это так здорово. ■





Федор Фиалковский: *Сейчас мне очень хочется набраться положительного опыта, потому что пока за плечами только отрицательный*

Герой обложки осеннего номера журнала «Мой Мир» Федор Фиалковский – освобожденный после заключения чуть больше года назад. За это время он успел пройти полный курс реабилитации в терапевтическом сообществе «Позитивная Инициатива», устроиться на работу в одноименную ассоциацию и практически полностью поменять образ жизни. Мы не стали расспрашивать Федора как ему это удалось, а просто записали его размышления о том, почему он решил

раскрыть свой ВИЧ-статус, перевоспитывает ли тюрьма и почему люди встают на неправильную дорожку.

Почему я решил раскрыть статус?
Когда-то же надо было начинать, затягивать не было смысла. Я уже давно, больше года, наверное, принял решение – если в мою жизнь стучится что-то новое, надо это принять. Я стараюсь быть открытым. И вообще быть на обложке журнала – это же круто!

Конечно где-то мне страшно, я понимаю, что будет какой-то дискомфорт первое время, зато потом будет легче.

Я знаю о том, что у меня ВИЧ с 2006 года. Скорее всего я заразился через общую иглу. О статусе я узнал, когда у меня было огнестрельное ранение и вот тогда в больнице мне сказали: «Мы у вас что-то обнаружили, а что – не знаем. А вы не кололись?». Я конечно пошел на попятную, а они мне: «В общем если кололись, то у вас ВИЧ». Все это происходило в Бельцах.

Мне и страшно было в тот момент, и родителям я не мог сказать, в общем ситуация была так себе. Единственный кому я рассказал – был мой брат. Маме я так и не успел сказать об этом, для нее это было бы ударом.





Несколько лет после того, как статус подтвердился, я продолжал жить так, как живу, а потом я начал чувствовать, что хужее, мне становилось хуже и хуже. И в какой-то момент кто-то из друзей сказал, что надо ехать в Кишинев. Там не назначили антиретровирусную терапию.

Я испугался конечно. От страха бросил и пить, и курить, и наркотики принимать. Очень жить хотелось.

Первые месяцы лечения было трудно. А потом привык. Я привержен к терапии, ни разу ее не пропустил.

Да, иногда вспоминая о том, что у тебя ВИЧ, – становится нехорошо. Как правило, это касается личной жизни. Я не очень представляю себе отношения при ВИЧ-положительном статусе. Но пока я не закидываюсь над этим, думаю, что это придет само собой со временем.

Терапию я продолжал принимать и в тюрьме. В общей сложности я отсидел 15 лет. Это мой второй дом. Мне было 18, когда я первый раз оказался за решеткой.

Тюрьма – это такое место, где лучше не говорить о том, что у тебя ВИЧ.

Тюрьма научил меня выживать, а еще она научила меня железной дисциплине.

Мне было 12 или 13 лет, когда я начал свою преступную жизнь. У меня было четкое убеждение, что я не хочу работать сутра до вечера за копейки, как мои родители. Мне хотелось больших денег за маленькие усилия. А как этого добиться? Обманывать.

Первая наша афера – это порошок для окрашивания одежды. Тогда это было модно. Мы вместе краски засыпали в пакеты сажу и продавали. Нас конечно потом

нашла милиция, но мы были довольны нашей идеей.

Наркотики я попробовал первый раз лет в 12-13. В компании, в которой я проводил время, ребята были старше, они уже все потребляли, но нам почему-то не разрешали. Но когда это происходит рядом с тобой, удержаться невозможно, хотелось почувствовать себя наравне с ними.

Я не сразу понял, что нахожусь в зависимости. Долгое время считал, что я чемпион, что могу бросить, стоит просто захотеть. В какой-то момент я понял, что

все деньги уходят только на наркотики, все время уходит на них. Когда я пытался бросить, начинались ломки, психические атаки, и это было просто невыносимо.

Толком я никогда не работал. Моя работа заключалась в мошеннических схемах.

В офис «Позитивной Инициативы» я пришел через несколько дней после того, как освободился. Еще находясь в тюрьме, я знал, что приеду на реабилитацию в терапевтическое сообщество. Я еще в 2008-м хотел это сделать, но меня закрыли на пять лет, и вот тогда я окончательно понял, что надо что-то менять. В тюрьме достаточно времени, чтобы подумать и взвесить все за и против.

Сама трезвость сняла некую пелену в видении жизни, и сегодня для меня просто трезво смотреть на жизнь – это здорово. Сегодня

трезвость дает мне желание жить.

Окружение сыграло большую роль в том, что я начал потреблять. Несмотря на то, что я из обычной, нормальной семьи, я был предоставлен сам себе, гулял со взрослыми ребятами, мне хотелось быть взрослее, казаться сильнее.

Я бы очень хотел, чтобы мои знакомые, которые остались в тюрьме и продолжают потреблять, – отказались от этого и прошли реабилитацию. Но просто говорить им об этом – бесполезно. Человеку нужно внутри понять, что что-то надо делать. У каждого наступает свое время, когда он понимает, что надо что-то менять.

Если бы в свое время в тюрьме открыли терапевтическое сообщество, как сейчас в ПУ №9 Прункул, я бы не задумываясь пошел бы туда. У ребят, которые сегодня отбывают наказание, намного больше шансов вернуться к нормальной жизни, чем раньше.

Сегодня родных и близких у меня почти нет. Родители умерли, братья есть, но мы редко общаемся. Пока что я не планирую строить семью, это такая опция, которая придет сама по себе.

Сейчас мне очень хочется набраться положительного опыта, потому что пока за плечами только отрицательный.

Я не знаю, гордился ли бы мои родители мной сейчас, если бы они были живы. Но если бы я был на их месте, то гордился бы собой, однозначно.

У меня есть несколько главных желаний сегодня: получить хорошее образование, утвердить свою трезвость и еще очень хочется в Прагу поехать, я давно об этом мечтаю! ■

Фото: Константин Димитренко

Мне и страшно было в тот момент, и родителям я не мог сказать, в общем ситуация была так себе. Единственный кому я рассказал – был мой брат. Маме я так и не успел сказать об этом, для нее это было бы ударом.

Если бы в свое время в тюрьме открыли терапевтическое сообщество, как сейчас в ПУ №9 Прункул, я бы не задумываясь пошел бы туда. У ребят, которые сегодня отбывают наказание, намного больше шансов вернуться к нормальной жизни, чем раньше.



5 причин пройти реабилитацию в терапевтическом сообществе ПУ №9 Прункул «Catharsis»

В Пенитенциарном Учреждении №9 Прункул заработало терапевтическое сообщество «Catharsis» для заключенных, которые хотят изменить свою жизнь и избавиться от наркотической зависимости. Авторы идеи уверены - такая возможность вдохновит людей, отбывающих заключение, начать менять свою жизнь, не дожидаясь выхода на свободу. А мы, в свою очередь, составили пять главных причин пройти курс реабилитации в Пенитенциарном Учреждении №9 Прункул.

1. Доступность

Терапевтическое сообщество в ПУ №9 Прункул «Catharsis» рас-

положено в отдельном корпусе, полностью оборудованном для жизни и реабилитации людей, которые хотят изменить свою жизнь и избавиться от наркозависимости. Процесс реабилитации бесплатный, участникам не надо ни за что платить. Все что необходимо, чтобы пройти курс реабилитации – желание изменить свою жизнь и начать жить без наркотиков.

Если человек действительно хочет меняться и готов пройти реабилитацию, он должен обратиться к психологу, социальному работнику или представителю организации «Позитивная Инициатива». Заявление человека рассмотрят максимально оперативно и лично известят о решении мультидисциплинарной команды (МДК). Именно она будет рассматривать заявление (устное или письменное) человека для прохождения реабилитации.

2. Индивидуальный подход

Перед тем, как начать курс реабилитации, с каждым из участников программы будут составлять индивидуальный план работы для качественной реабилитации. Это поможет избежать ошибок и позволит максимально качественно помочь человеку изменить свою жизнь.

Реабилитация будет проходить на основе уже существующей программы. Это групповые мероприятия, индивидуальная работа, консультации с психологом и социальным ассистентом, группы взаимопомощи, трудотерапия, разнообразный и здоровый досуг, спортивные мероприятия, духовно-нравственное воспитание, арт-терапия.

Курировать работу реабилитационного центра, а так же сам



процесс реабилитации будут не только работники и специалисты Национальной Администрации Пенитенциарных Учреждений, но и консультанты общественной ассоциации «Позитивная Инициатива».

3. Особое отношение

Основной принцип работы терапевтического сообщества «Catharsis» — вклад каждого резидента в общее развитие центра. Отношения, расписание и график здесь построены по принципу семьи, где все ее члены вместе под-

держивают атмосферу взаимопонимания и поддерживают друг друга в любой ситуации.

Время, проведенное на реабилитации, точно также засчитывается как время отбытого наказания. Плюс ко всему, у резидентов центра будут определенные преимущества, ведь их быт будет более разнообразным чем в тюрьме.

Резиденты, проходящие реабилитацию, смогут точно также получить посылки, ходить на свидания, звонить родным.

4. Результат

Процесс реабилитации затрагивает сразу несколько уровней - био, социо, физический и духовный.

Люди, которые попадают в сообщество – восстанавливаются, обретают смысл жизни без наркотиков, алкоголя и табака, учатся брать ответственность, ставить перед собой цели и достигать их.

К сожалению, пройти реабилитацию могут не все. Люди, находящиеся под следствием и в ожидании суда, женщины, несовершеннолетние, а также отбывающие наказание пожизненно не смогут воспользоваться услугами данного центра.

Кроме того, в терапевтическом сообществе нет доступа к программе фармакотерапии метадонем. Поэтому перед тем как начать реабилитацию, человек должен, в сотрудничестве с тюремным врачом, составить план по выходу из программы, для качественного перехода в реабилитацию.

5. Проверенный подход

Метод реабилитации в рамках терапевтического сообщества





в тюрьме уже внедрен в таких странах, как США, Южная Африка, Латвия. Опыт этих стран показал, что подобный подход эффективен как с экономической точки зрения, так и с точки зрения реальной помощи людям, которые находятся в зависимости.

В терапевтическом сообществе «Catharsis» реабилитацию могут одновременно проходить 26 человек, длительность программы составляет один год. Программа поделена на этапы: период адаптации для вновь приезжих, основной период реабилитации и подготовка к отъезду из центра.

На сегодняшний день реабилитацию уже проходят первые добровольцы. Они довольны результатом, и очень надеются на то, что их жизнь действительно изменится в лучшую сторону и станет свободной от наркотиков.

Если вы находитесь в тюрьме, хотите поменять свою жизнь и пройти реабилитацию в терапевтическом сообществе «Catharsis», обратитесь к психологу, социальному работнику или представителю организации «Позитивная Инициатива». И вам обязательно помогут! ■

