

Мой мир

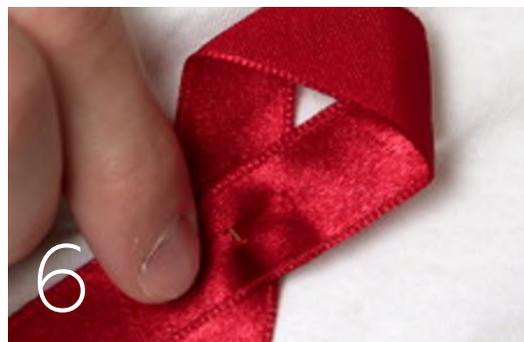
**СТРЕСС: ПРОБЛЕМА
ИЛИ РЕСУРС?**

**НАТАЛЬЯ ПАЛАМАРЬ:
«БОЯЛАСЬ, ЧТО МЕНЯ
БУДУТ БОЯТЬСЯ»**

**КАК ОТРАЗИЛАСЬ
ПАНДЕМИЯ COVID-19 НА
МИРОВОЙ ЮСТИЦИИ И
ТЮРЬМАХ**

содержание

ЯНВАРЬ – МАРТ 2020



6



9



13

Новости

- 4 Правительство Германии сняло запрет на ассистированный суицид для тяжелобольных пациентов и пациенток
- 5 Начальник британской компании дал некурящим сотрудникам и сотрудницам 4 дополнительных выходных
- 6 Молдова войдёт в Глобальную коалицию против дискриминации людей, живущих с ВИЧ
- 7 Внутривенное введение вакцины против туберкулёза повышает её эффективность
- 8 Ученые обнаружили метод, который может быть эффективным против всех видов рака

Советы психолога

- 9 Стресс: проблема или ресурс?

Наши дети

- 11 Как говорить с детьми о коронавирусе? Советы психолога
- 12 Как помочь ребёнку справиться с чрезмерным стрессом?

Лицо обложки

- 13 Наталья Паламарь: «Боялась, что меня будут бояться»

Сексуально-репродуктивное здоровье

- 17 Причины отказа от PrEP и как это исправить.
- 19 Исследование: оводиagnostированные ВИЧ+ люди склонны воздерживаться от сексуальных отношений

Жизнь со знаком +

- 21 Стало известно, кто был «лондонским пациентом»
- 22 Ежегодно среди жительниц Европы регистрируется 50 тыс. новых случаев ВИЧ
- 23 Передовой проект ВИЧ-вакцинации провалился, но надежда всё ещё есть
- 24 ВИЧ-статус не влияет на риск инфицирования COVID-19

Личная история

- 25 Нужный человек на нужном месте. Инна Вуткарёв

Жизнь за «колючкой»

- 29 «Теперь мне дан ещё один шанс построить светлое будущее, и я намереваюсь использовать его»
- 32 Как отразилась пандемия COVID-19 на мировой юстиции и тюрьмах

Колонка юриста

- 34 Комитет ООН рекомендует молдавскому правительству декриминализовать коммерческий секс

Жизнь без наркотиков

- 36 COVID-19 и люди, употребляющие наркотики

Всё о туберкулёзе

- 38 Туберкулёз: что ещё нам нужно, чтобы одержать над ним победу?

Просто, про здоровье

- 39 Американский онколог Дэвид Агус: Как защититься от рака?



25



29

Tipografia.md

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



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



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



Правительство Германии сняло запрет на ассистированный суицид для тяжело-больных пациентов и пациенток

Такой способ ухода из жизни был под запретом в Германии с 2015 года. Тогда парламент принял закон, который запретил врачам или специализированным организациям на коммерческой основе содействовать уходу из жизни неизлечимо больных людей. За это грозило до трех лет лишения свободы.

Решение Бундестага вызвало критику со стороны тяжело-больных людей, ряда врачей и профильных организаций. Изначально, эвтаназия умирающим людям по их согласию была законной. Но изменение закона побуждало смертельно больных людей поехать в Швейцарию и Нидерланды, чтобы покончить с жизнью.

Теперь суд признал закон не соответствующим Конституции. Он

решил, что личные права человека включают в себя право на смерть по собственному усмотрению — в том числе право совершить суицид или прибегнуть к помощи третьей стороны для ухода из жизни, пишет Deutsche Welle.

Издание отмечает, что теперь у врачей в Германии вновь появится право консультировать пациентов по поводу добровольного ухода из жизни, выписывать им смертельные лекарства, но не вводить их.

Закон был направлен на то, чтобы не дать группам или отдельным лицам создать какую-либо форму бизнеса, помогая людям умереть за деньги. На практике это означало запрет на оказание любой «повторяющейся» помощи.

Экспертка по медицинской этике Гита Нейман, которая годами давала советы и поддержку людям в возрасте 80 лет, сказала, что она не знала ни одного врача в Германии,

который бы помогал с самоубийством в последние пять лет из-за новой статьи в уголовном кодексе. Один из истцов, доктор Маттиас Тёнс, сказал, что нормальная паллиативная работа из-за запрета стала уголовно наказуемой.

Ассистированный врачом суицид часто путают с эвтаназией. При эвтаназии врач самостоятельно управляет средством, приводящим к смерти — обычно, смертельным медицинским препаратом. В случае ассистированного суицида необходимо, чтобы человек в здравом уме добровольно выразил свое желание умереть и попросил предоставить дозу препарата, который закончит его жизнь. Отличительный аспект заключается в том, что процедура ассистированного врачом суицида требует, чтобы пациент самостоятельно ввёл лекарство.

Начальник британской компании дал некурящим сотрудникам и сотрудницам 4 дополнительных выходных

Дон Брайден, управляющий директор британской компании KCSJ Training & Employment Solutions, начал предоставлять 4 дополнительных выходных сотрудникам и сотрудницам, которые не тратят время на перекуры. Как пишет BBC, так Брайден уравнивал время отдыха курящих и некурящих.

Брайден ввел новое правило, заметив, что когда курящие уходят на перекур, некурящие продолжают работать. Выходные стали компенсацией сэкономленного времени.

«Правило одобрили как курящие, так и некурящие, — сказал Брайден. — Я никого не дискриминирую. Я хочу сказать, что если ты делаешь перерыв на сигарету — хорошо, сделай. Никто не против. Но если ты каждый рабочий день делаешь три перерыва по десять минут, то, получается, тратишь на перекуры 16 рабочих дней в год. Даже если ты делаешь только один перерыв на сигарету, в год выходит примерно пять дней».

С помощью нового правила Брайден также рассчитывает отучить часть сотрудников и сотрудниц от курения. Им тоже достанутся бонусы: если кто-то не будет курить три месяца, ему дадут один выходной, а если полгода, то два дня.





Молдова войдёт в Глобальную коалицию против дискриминации людей, живущих с ВИЧ

В начале февраля 2020 года Республика Молдова была приглашена стать частью Глобальной коалиции против дискриминации в отношении ВИЧ — инициативы, инициированной Глобальной сетью людей, живущих с ВИЧ, ЮНЭЙДС, UN Women и другими организациями.

Виорика Думбрэвяну, президент Национального координационного совета программ по борьбе с ТБ/СПИДом, министр здравоохранения, труда и социальной защиты, ответила на приглашение утвердительно, с одной стороны принимая во внимание определенный прогресс, достигнутый Республикой Молдова в этой области, а с другой — тот факт, что стигма и дискриминация остаются одной из проблем, с которыми сталкиваются ключевые группы населения и лица, инфицированные и затронутые ВИЧ. В то же время участие в коалиции предоставляет

ряд возможностей: поддержка ООН и подача в Глобальную коалицию заявок, позволяющих планировать вмешательства в области прав человека и работать на снижение стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ.

НКС ТБ/СПИД и его технические рабочие группы представляют собой жизнеспособную платформу, которая позволяет обсуждать, планировать и осуществлять действия, необходимые для достижения поставленной цели.

Согласно ответу Виорики Думбрэвяну, Молдова готова строить национальное партнерство, используя платформу Национального координационного совета программ по ВИЧ и туберкулезу (НКС ТБ/СПИД), в котором состоят различные специалисты, а также представители различных сообществ. Молдова в 2020 году сосредоточится на проблемах стигмы и дискриминации в сфере здравоохранения и условий ухода, работы, правосудия и домашнего хозяйства (общины, семья, частные лица).

Молдова будет участвовать в следующих мероприятиях, чтобы достичь нулевой дискриминации по статусу ВИЧ: сотрудничество с Глобальным фондом по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, подача заявки о постоянной поддержке ООН в период 2021–2023 годов, участие в совместной акции ООН «Поддержка прав человека на обоих берегах Днестра», планируемой к 2023 году и финансируемой Правительством Швеции. Последняя инициатива ООН рассматривает стигму в связи с ВИЧ на трёх уровнях: общественном, системы здравоохранения, индивидуальном. Это возможности позволяют основываться на фактических данных, тщательно планировать, включая необходимые инвестиции и правильно контролировать результаты этого процесса на национальном уровне.

Внутривенное введение вакцины против туберкулёза повышает её эффективность

Изменение способа введения вакцины против туберкулеза с внутрикожного на внутривенное может значительно повысить эффективность препарата. Об этом говорит новое исследование ученых из Университета Питтсбурга и Национального института аллергии и инфекционных заболеваний (NIAID). Работа была опубликована в начале января в журнале Nature.

Испытания проводились не на людях, а на обезьянах, у которых достаточно высокая восприимчивость к туберкулезу. Исследователи разделили колонию обезьян на шесть групп с различными способами введения вакцины, в том числе и ингаляционным. Через полгода они подвергли животных воздействию микобактерий туберкулеза и выяснили, кто заболел.

Оказалось, что обезьяны, которым вакцина вводилась внутривенно, были практически полностью защищены от инфицирования туберкулезом. В их легких практически не было бактерий туберкулеза, и только у одной обезьяны в этой группе развилось воспаление легких.

«Эффект потрясающий. Когда мы сравнивали легкие животных, которым вводили вакцину внутривенно, с теми, кому стандартным путем, мы увидели уменьшение бактериальной нагрузки в 100 000 раз. У 9 из 10 животных воспаления в легких не наблюдались», — говорит старший автор работы Джоанн Флинн, профессор микробиологии и молекулярной генетики в Центре исследований вакцин Питтсбурга.

По мнению ученых, эффективность внутривенного введения прививки связана с тем, что вакцинальный штамм через кровоток быстро попадает в легкие, лимфатические узлы и селезенку. Соответственно, там он сталкивается с Т-клетками и вызывает их активацию еще до того, как иммунной системе удастся распознать инфекцию и уничтожить ее.

Исследователи теперь будут проверять, могут ли более низкие дозы БЦЖ обеспечивать тот же уровень защиты без побочных эффектов. Испытания на людях могут начаться только после того, как ученые будут уверены в безопасности метода.

Идея внутривенной вакцинации против туберкулеза возникла из более ранних экспериментов еще одного автора исследования,

доктора медицины в Исследовательском центре вакцин NIAID Роберта Седера. Он показал, как на животных, так и на людях, что противомаларийная вакцина эффективнее, если вводить ее внутривенно.

Туберкулез — инфекционная болезнь, вызываемая бактерией *Mycobacterium tuberculosis*, она входит в десятку наиболее распространенных причин смертности в мире и является главной причиной смерти среди ВИЧ-позитивных людей. Согласно оценкам ВОЗ, в 2018 году во всем мире туберкулезом заболело 10 миллионов человек, из них 1,5 миллиона человек умерли.

Единственная и наиболее эффективная на сегодняшний день профилактика туберкулеза — вакцинация бациллами Кальмета-Герена (БЦЖ), разработанная более 100 лет назад. Она проводится в детском возрасте. А один из главных ее недостатков — прививка не обеспечивает полной защиты от болезни, а ее эффективность варьируется в широких пределах.



Стресс: проблема или ресурс?

В XXI веке слово «стресс» можно услышать достаточно часто. Число факторов, приводящих к состоянию стресса, так велико, и они так часто возникают, что человек практически постоянно находится в состоянии стресса. Родители жалуются на стресс, который доставляют им их дети, взрослые — на стресс на работе, больные в медицинских учреждениях слышат от врачей, что все болезни от стресса. Считать ли нам стресс угрозой для жизни? Давайте попробуем разобраться.

■ Где я могу встретиться со стрессом?

В современном мире мы ежедневно сталкиваемся с различными стресс-факторами, к которым нам постоянно необходимо адаптироваться. Причины психического стресса достаточно разнообразны, к ним можно отнести: семейную атмосферу, личностные противоречия, требования, предъявляемые на работе, финансовые трудности, потерю близкого человека и т. д. К причинам физиологического стресса можно отнести тяжелую работу и болезни.

Стрессовые ситуации встречаются ежедневно и имеют различную степень интенсивности.

■ Стресс — это хорошо или плохо?

Стресс — это не хорошо и не плохо, это естественная реакция нашего организма. В категориях «хорошо» или «плохо» можно говорить о том, как человек воспринимает и решает стрессовые ситуации в его жизни.

В нашем восприятии мира укоренился стереотип о том, что стресс — это «плохо». Основную роль играет наша установка о том, что стресс нам вредит, и она в корне ошибочна.

Оказавшись в непривычной для себя ситуации, человек чувствует нарастание напряжения. Напряжение сопровождается активацией сенсорных систем: обостряются все чувства, активизируются познавательные процессы, усиливается внимание. В одну секунду человек способен оценить всё, что происходит вокруг, а также подключить память, чтобы понять, как он ранее справлялся с подобными ситуациями и справлялся ли. Также параллельно подключаются поведенческие стереотипы человека, придавая ему подвижность или скованность.

Описанные механизмы — это то, что происходит на физиологическом уровне, но немаловажную роль играет и субъективное восприятие стрессовых ситуаций.

Конечно, высокое и интенсивное напряжение может сильно повлиять на организм, может привести как к положительным, так и к отрицательным последствиям. Таким образом мы обозначаем две базовые формы стресса: созидающую и разрушающую.

■ Как психологические особенности влияют на восприятие стресса?

Ученые обнаружили метод, который может быть эффективным против всех видов рака

Ученые из Университета Кардиффа предложили метод, который позволяет «настраивать» иммунную систему человека против раковых клеток. Это может приблизить ученых к разработке универсального лекарства от рака, пишет Би-би-си.

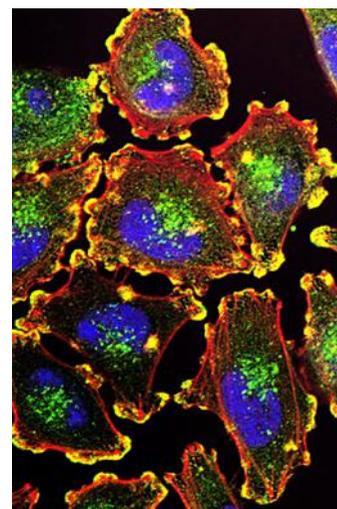
Пока метод еще не прошел клинические испытания, однако исследователи видят в нем огромный потенциал. Ученые обнаружили особый вид Т-лимфоцитов, способных противодействовать разным видам угроз.

«Есть шанс, что это может вылечить всех пациентов. Раньше никто не думал, что такое возможно», — приводит издание слова исследователя Генри Сиуэлла.

Метод был испытан в лаборатории на клетках опухоли легких, крови, кишечника, молочной железы, кости, простаты, яичников и шейки матки. Т-лимфоциты уничтожили больные клетки и не тронули здоровые.

Как именно Т-лимфоциты отличают раковые клетки от здоровых, ученым пока непонятно.

Исследование опубликовано в журнале Nature Immunology.



Возьмём гипотетического человека со своим набором характеристик — темпераментом, характером, опытом и информацией. Он попадает в абсолютно новую для себя ситуацию. Способов разрешения стрессовой ситуации у него достаточно много, но каждый приведет либо к эффективному ее разрешению, либо к противоположному результату.

Индивидуальное поведение в стрессе зависит от осознания человеком реальности того, что с ним происходит, хоть она и достаточно субъективна.

Если человек уже сталкивался с новыми задачами и решал их эффективно, у него закрепился положительный опыт. В противном случае, если человек постоянно сталкивается с трудностями, не решая их рационально или вообще не решая, стресс повлияет на него негативно.

Субъективное восприятие стресса зависит от способности человека брать на себя ответственность, рациональности его мышления, установок в отношении себя и ситуации, стратегий сопротивления стрессу, от контроля и осознания эмоциональных состояний.

■ Когда стрессовые ситуации могут навредить?

Следующие признаки можно отнести к разрушающему стрессу:

— человек не может приспособиться к постоянно меняющимся условиям;

— человек на протяжении долгого времени не может избежать неприятных событий;

— человек не может предсказать появление или исчезновение стрессовых ситуаций или повлиять на них.

Данные критерии можно объединить в одно понятие: «неконтролируемая ситуация», хотя её «неконтролируемость» тоже достаточно субъективна.

■ Как справляться с стрессом?

Как правило, способ борьбы с стрессом не является постоянной характеристикой личности, так как ее выбор также зависит от самой стрессовой ситуации.

Но если вы понимаете, что стрессовые ситуации превратились в ваших спутников и вам не удается разрешать проблемы эффективно, то вам помогут следующие методы преодоления стресса.

То, как человек борется со стрессом, напрямую связано с тем, как он оценивает реальную действительность и выбирает путь разрешения проблемы. Таким образом можно сказать, что один из способов сопротивления стрессу — оценка происходящего на уровне мыслей и логических взаимосвязей. В стрессе нас часто захватывают эмоции, мы не способны сопротивляться им, но очень важно, чтобы мы были способны оценить ситуацию и рациональным взглядом увидеть пути выхода из нее.

Мы уже упомянули о высокой интенсивности эмоционального напряжения во время стресса, в связи с этим предлагаем рассмотреть способы борьбы со стрессом, ориентированные на то, чтобы совладать со своими эмоциями. Одним из основных методов является способность к самоконтролю и регуляции эмоций. Это нормально, что нам хочется плакать, злиться, но важно то, как мы эти эмоции контролируем и умеем выразить.

Умение посмотреть на ситуацию с разных точек зрения может помочь не только в борьбе со стрессом. Необходимо воспринимать стрессовую ситуацию, которая с вами случилась, не как заведомо проигрышную, а найти в себе силы увидеть, что полезного она может принести вам.

Осознание ответственности поможет вам понять, что на результат и



разрешение проблемы вы можете повлиять в случае, если сложившаяся ситуация находится именно под вашим контролем. Если же вы не можете контролировать ситуацию, то можно на время отдалиться от нее, оставив решение проблемы до тех пор, пока вы не будете обладать большей информацией и сферой влияния.

Также может помочь план по разрешению проблемной ситуации. Не стоит делать множество хаотичных движений, не осознавая их последствий. Намного лучше остановиться, взять ручку и бумагу, и написать, что конкретно у вас есть для разрешения данной проблемы и составить пошаговый план того, что вы будете делать для её устранения.

Одной из самых банальных, но в то же время верных рекомендаций специалистов, является изменение отношения к ситуации, когда сама её изменить нельзя. Наше субъективное восприятие вещей способно как помогать нам, так и вредить.

В заключение надо сказать, что необходимо иметь достаточное количество ресурсов, которые помогут справиться с ситуацией. Под «ресурсами» подразумеваются личные инструменты человека, которые помогают ему расслабляться, радоваться и получать удовольствие. Человек, который постоянно сталкивается со стрессовыми ситуациями и не успевает накопить подобные инструменты, становится очень уязвимым. Поэтому важно отдыхать и уметь переключаться.

Материал подготовила Анастасия Иванова, психолог А.О «Позитивная Инициатива»

Как говорить с детьми о коронавирусе? Советы психолога

В Молдове из-за риска распространения коронавируса закрыты все учебные заведения, включая детские сады. Власти советуют избегать мест скопления людей, в том числе на детских игровых площадках. Как правильно объяснить происходящее детям? Чем чревата замалчиваемая родителями тревожность? Как не передать детям свое беспокойство? Об этом рассказала детский психолог Татьяна Козман.

Нынешняя ситуация психологически коснулась каждого — от мала до велика. Мой пост для вторых и о первых в этом списке. О том, как соблюдать психологическую гигиену в общении с детьми на тему пандемии, чтобы сберечь психическое здоровье детей во время и после карантина.

■ Немного о прогнозах

Дети только пару дней радовались продлению каникул и нахождению дома. За время, пока они находятся рядом со взрослыми, они наслушались множества разных версий (нагнетающих, отрицающих и др.) о том, что сейчас происходит у нас и во всем мире. Они реагируют на эту информацию, даже если внешне это никак не проявляется. Их психика «заражена» тревогой. И если с этим ничего не делать, то через месяц-два (а может, и раньше) она начнет «вылезать» в разных формах: расстройством сна, питания, появлением необычных страхов, патологической привязанностью к родителям, ухудшением поведения, обсессивно-компульсивными расстройствами и т. д.

■ Чем это объясняется?

В возрасте от пяти до десяти лет у детей появляются экзистенциальные страхи — страх войн, нападений, катастроф, повреждений,

заражений и т. д. По большому счету, это проявление страха смерти, страха «не быть». Наличие таких страхов считается показателем «нормального» развития детей. Мешать ребенку и окружающим они начинают тогда, когда с ними неверно обходятся: «кормят» паникой, разной, чаще всего противоречивой информацией, отрицают состояние и/или пытаются создать иллюзию благополучия.

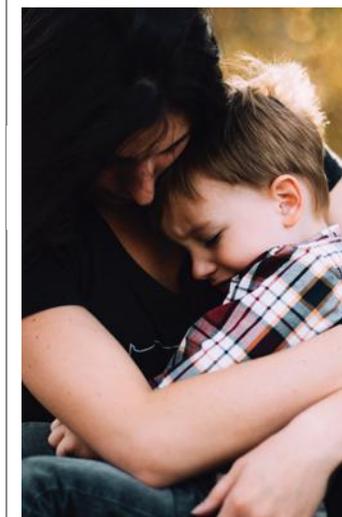
Взрослым сейчас нелегко, они находятся в некотором «измененном» состоянии, когда необходимо молниеносно перестраиваться и адаптироваться к новым условиям. Но им важно помнить, что детям в этих условиях жизни необходимо опереться на авторитетную и сильную фигуру родителя, который поможет им совладать с тревогой.

■ Что делать взрослым?

- признать свой страх (даже если вы не боитесь заражения, вас могут испугать изменения в обществе);
- принимать (не отрицать) страх ребенка: «ты боишься / тебе страшно», «бояться — это нормально», «страх помогает быть осторожным»;
- говорить, что совместно можно справиться с любыми сложностями;
- не делать тему пандемии главной и основной, которой сейчас живет вся семья;
- уменьшить информационное погружение ребенка в новостные сводки (при ребенке не стоит пересматривать новости по всем каналам, зачитывать каждый пост из ленты, эмоционально обсуждать предпринятые в государстве меры);
- увеличить знание о вирусе и о мерах предосторожности (благо, уже есть иллюстрированная информация для детей);
- проинструктировать ребенка, что ему нужно предпринять в

случае, если с родителем что-то произойдет, и он не сможет самостоятельно вызвать скорую помощь (на какой номер позвонить, какой адрес назвать, какие данные о родителе дать, как описать состояние родителя и т. д.). На эту тему можно написать/нарисовать памятку для ребенка и повесить на видное место;

- если ребенок находится рядом с сильно паникующим взрослым, объяснить ему, что есть такой тип людей, который не может совладать со своим страхом. И эти люди не плохие и не хорошие, они просто делают такой выбор. А вы с ним будете «выбирать жизнь»;
- пусть ребенок много играет, независимо от возраста. Играйте и вы с ним (если у вас есть такое желание). В игре детская психика быстрее прорабатывает бессознательные страхи;
- вместе с ребенком (желательно на ночь) придумывайте различные истории, сказки, где в конце побеждает добро, благоразумие и здоровье... психическое и физическое.





Если ваш ребенок плохо ест или не спит, это может быть признаком стресса — реакцией организма на какую-то ситуацию. Отметим, что в современном мире, где информация несётся в бешеном потоке, создавая напряжение, большинство детей, как и взрослых, переживают стресс. Что делать родителям? Как помочь ребёнку в такой ситуации?

Как помочь ребёнку справиться с чрезмерным стрессом?

Если ваш ребенок плохо ест или не спит, то это может быть признаком стресса — реакцией организма на какую-то ситуацию. Отметим, что в современном мире, где информация несётся в бешеном потоке, создавая напряжение, большинство детей, как и взрослых, переживают стресс. Что делать родителям? Как помочь ребёнку в такой ситуации?

В небольшом количестве стресс может быть положительным (как эмоциональная встряска, мотивация), но чрезмерный стресс влияет не только на поведение, но и на здоровье ребенка.

Стресс у детей проявляется по-разному, в зависимости от возраста. Дошкольники обычно плохо спят и едят, могут плакать, чувствовать злость, раздражительность или тревогу.

Для младшего школьного возраста в случае стресса характерно заметное ухудшение школьной успеваемости, огорчение или смущение. И даже нежелание идти в школу, лечь спать и не принимать участие ни в каких мероприятиях.

Среди признаков стресса можно вспомнить ночные кошмары, непослушание, агрессию и раздражительность. И всё это регулярно.

У детей среднего и старшего школьного возраста при стрессе также снижается успеваемость, меняется режим сна и питания. Однако со временем появляются и гораздо более серьёзные проблемы — употребление алкоголя или наркотиков, частые жалобы на физическое состояние, одержимость вопросом своего веса или проявление агрессии.

■ Что делать, если у вашего ребенка стресс?

Если вы распознали стресс у ребенка, нужно выяснить его причину, первоисточник. Среди наиболее распространенных причин детского стресса можно назвать отсутствие доверительных отношений с близкими, отсутствие поддержки, большие перемены в семье (развод, переезд или появление в семье другого ребёнка), чрезмерно плотный график, страх совершить ошибку, страх неудовлетворительной оценки и тому подобное.

Первое, что нужно сделать после того, как вы обнаружили у ребенка стресс — пообщайтесь с ним. Обсудите всё, что смущает ваше

чадо, постарайтесь поддержать его, насколько это возможно. Старайтесь не осуждать и не обесценивать то, что услышите, иначе вы потеряете доверительный канал коммуникации с ребёнком. Воздержитесь от критики. Понимание со стороны родителей — один из главных факторов, которые могут повлиять на состояние ребенка и помочь ему выйти из стресса.

Уделяйте больше времени разговорам и совместной активности: посещайте кино, боулинг, аттракционы и т. д. Старайтесь воспитать у ребенка чувство собственного достоинства и помогите добиться успеха.

Если же ребёнок и в дальнейшем замыкается, кажется всё более несчастным или подавленным, у него появляются проблемы в школе, в общении с друзьями или семьей, он не в состоянии контролировать своё поведение или гнев — обратитесь за помощью к психологу.

Но, прежде всего, и сами делайте все возможное, чтобы держать под контролем собственный стресс и управлять им. Ведь у родителей, склонных к стрессу, дети будут реагировать на жизненные сложности аналогичным образом.

Пересказал Максим Куклев



Наталья Паламарь: «Боялась, что меня будут бояться»

На обложке этого выпуска женщина, которая поборолла страх и открыто заявила всему миру, что живёт с ВИЧ. Наталья Паламарь живёт в Тирасполе и одна из её деятельностей — помощь местным женщинам принять свой статус и прожить свою жизнь настолько хорошо, насколько это возможно.

Интервью с Натальей, как интимный, расслабленный разговор с подругой — она рассказывает без обиняков и эвфемизмов о том, каково быть женщиной, живущей с ВИЧ, в нашем обществе, о том, как статус изменил её жизнь заодно с тем, как она узнала о диагнозе, о желаниях и сожалениях. «Послушаем» же её.

■ Вы — женщина, живущая с ВИЧ. Когда вы узнали о своём статусе? Как это было?

В феврале исполнилось тринадцать лет с тех пор, как я узнала о диагнозе. Оглядываясь назад, я вижу, какие колоссальные перемены произошли в области ВИЧ. Тогда о положительном результате объявляли на дому. Вот прямо пришла женщина, эпидемиолог, и так, раз и — в лоб: «У вас ВИЧ, не плачьте, пара лет ещё есть». А я от этих слов прямо в истерику. Теперь есть и до- и послетестовое консультирование, и лечение, и этап принятия — гораздо более безболезненный.

■ Что вы почувствовали тогда?

Ужас, что не увижу, как вырастут дети. Безумно жалела себя... Рыдала около месяца... Сейчас вот думаю, ведь лечение в Кишиневе несколько лет как было уже, почему нас не направляли? Ведь мы имели право, и кто-то так и не дождал до открытия нашего СПИД-центра.

■ Как вы рассказали об этом своей семье, близким? Было ли страшно?

Мотив, по которому рассказала, был связан с тем, что считала, что умру, и нужно, чтобы родные позаботились о моих детях. Сейчас я бы все сделала по-другому, ведь я заставила их волноваться и переживать. Боялась, опять же, потому что при моей первой «консультации на дому» была проинструктирована о том, что необходимо после себя мыть ванну хлоркой, и что нельзя давать кому-либо свои полотенца. Боялась, что меня будут бояться, пардон за тавтологию.

■ Удалось ли вам сразу принять свой статус?

Мне повезло больше других: тогда, тринадцать лет назад, спустя месяц рыданий и жалости к себе я попала в НПО, увидела людей, которые думали вообще не так, как я, узнала о лечении, и в один день мой поезд снова встал на рельсы, просто по щелчку все изменилось, да и в считанные месяцы я оставила учебу и начала волонтерить в организации, а потом и на работу взяли. А ещё через несколько месяцев открыли лечебное учреждение.

■ Статус изменил вашу жизнь, ваш круг близких людей?

Абсолютно. Близким подругам я рассказала сразу, правда, тогда мне это тяжело давалось, так вот прям... с комком в горле и слезами. А сейчас мне и чужим-то просто рассказывать... Так друзья поддержали, семья тоже (хотя и в семье кому-то сказала сразу, кому-то со временем, а кто-то узнал не от меня). А вот то, что практически сразу я попала в НПО, стало ключевым моментом в переменах. Информация, люди... То есть вот до статуса училась я на юрфаке, были какие-то планы, и в один миг они рухнули. На то,

чтобы понять, что это не так, ушло какое-то время, но и интерес как-то пропал... Всё планирую поступить на другой факультет, но с каждым годом время обретает свойство сжиматься, что ли.

■ Ограничила ли стигма вокруг ВИЧ ваши мечты и цели?

Я бы сказала, что мечты и цели изменились, они стали более реальными, так как раньше я не была уверена, чего же в действительности хочу. И если, допустим, лет десять назад мне хотелось помогать людям, живущим с ВИЧ, то сейчас хотелось бы изменить ту матрицу вокруг, которая заставляет людей чувствовать себя неравными, что ли.

■ Бывали ли вы в таких ситуациях, когда нужно было рассказать о статусе, но вы не могли этого сделать?

Однажды... Очень давно, на приеме у хирурга. Был у меня чирей, и его нужно было вскрыть. В памяти куча историй про отказы в медпомощи и знание об универсальных методах профилактики... И тут доктор спрашивает: «Нехорошими болезнями не болеете?». И я как овечка так блею: «Не-ет». По сей день помню.

■ Как часто вам приходится говорить о вашем статусе? Какая самая частая реакция у тех, кто узнает, что вы ВИЧ-позитивны?

Часто — и на консультациях, и на информационных мероприятиях. У ВИЧ-положительных обычно после этого наступает облегчение, у ВИЧ-отрицательных — удивление. Изредка, когда, к примеру, когда делала тест на ВИЧ тем, кто рассказывает, что не предохраняется и выбирает только «чистых» партнеров, спрашивала, к какой



категории они отнесли бы меня, ну и говорю потом, что болею больше десяти лет — вот там смешная реакция.

Из вашего опыта, женщинам сложней живется с ВИЧ, или, наоборот, проще? Сталкивались ли вы с мизогинным отношением, накладывалось ли оно на стигму личности, живущей с ВИЧ?

Женщина, на мой взгляд, чаще сталкивается с дискриминацией хотя бы потому, что попадает в наш роддом и другие медучреждения. Наш роддом — это такое себе счастье. Вот женщина готовится стать мамой, а тут такой стресс. Для тех, кто не в курсе: это изолятор, это дети, содержащиеся отдельно от других, это маркировка на всем подряд, это в графе «Наследственные заболевания» пишется: «ВИЧ». И знаете, даже некоторые мои коллеги, работающие в сфере ВИЧ, считают, что это нормально. Врач-гинеколог, участвующая в исследовании UNAIDS, говорит о том, что ВИЧ передается через унитаз, другая утверждает, что почти все дети рождаются инфицированными. И все это замкнутый круг. Вот про что я говорила, что хочется изменить матрицу, в которую попадает ВИЧ-положительный человек. Ведь наука и медицина дали нам возможность полноценно жить, но стереотипы по-прежнему неистребимы.

По поводу мизогинности — это прошито в нашем сознании. И пусть сколько угодно говорят, что мы из СССР, и права женщин это «наше всё» — неправда. Это ясно хотя бы потому, насколько много наших женщин переживают насилие. В обществе, где «молчи, женщина, твой день — восьмое марта» считается шуткой, о равенстве и речи не идет.

Что бы вы посоветовали женщинам, которые недавно узнали о своем положительном статусе?

Какое-то время поплакать допустимо, но дальше надо наладить отношения с доктором, черпать

информацию и начать общаться с другими ВИЧ-положительными женщинами. Дружба, как и любовь, по ВИЧ-статусу не выбирается, но общение и опыт женщин, которые испытали всё это на себе — бесценно. Вместо тысячи книг, я бы сказала...

Как бы вы описали свой опыт в активизме как женщины? И конкретно в борьбе со стигмой вокруг ВИЧ/СПИДа?

Пожалуй, мне сложно назвать себя активисткой. Наверное, первым серьезным шагом в сторону активизма стало участие в проекте открытых лиц, это доказало мне самой, что страхи не реальны, мы сами их придумываем и держимся за них. Изначально я даже не совсем понимала масштаб, думала, это будет более камерно, типа выставок, что ли. По итогу лишь однажды подруга детства обвинила меня в эгоизме, что я не забочусь о своих детях, им, мол, жить в этом мире. Сначала зацепило, правда, но, подумав, я решила, что я как раз о них и думаю, и хочу, чтобы в мире, где они будут жить, было меньше предрассудков.

Борьба со стигмой — это не только высказывания на публику, но и индивидуальная работа с каждой конкретной женщиной: помочь ей принять себя, осознать, что с ВИЧ она так же ценна, ничем не хуже, ведь все изначально считают себя хуже, чем женщина без ВИЧ.

Много лет у нас практикуется групповая работа с женщинами, а в этом году на помощь пришел проект менторства, нацеленный на работу с самостигмой, со страхами, не дающими стать счастливец.

Что движет вами в правозащитной деятельности? Вы хотите достигнуть какой-то определенной цели?

Первостепенной является необходимость обозначить нарушенное право и побудить решиться на изменение. Чаще всего как получается? У человека есть потребность выговориться, и, как сторонний наблюдатель, я могу вычленив проблему и разложить по полочкам возможное решение, а вот действовать, как правило, редко кто

решается, многое остаётся на этапе «поговорили и хватит».

Как вы думаете, что могло бы снизить стигму по отношению к ВИЧ в нашей стране? И что помогло бы изменить отношение к ВИЧ-положительным женщинам?

Защищающие от дискриминации законы. Пока они не работают. Больше открытых лиц, больше работы с молодежью, особенно с будущими медиками, на них надежда, на их современные знания.

Чего, на ваш женский взгляд, не хватает в предоставляемых услугах, связанных с профилактикой ВИЧ/СПИДа?

Не хватает качественных профилактических программ для подростков. Мальчики ещё о презервативах знают, девочки же вообще не приучены о них говорить. Когда молодые люди уже начали практиковать незащищённые связи, поздно проводить какие-то программы. Они изначально, то есть до практики должны четко знать о презервативах, о беременностях, об инфекциях. И это не разовые лекции должны быть, а постоянные, без ханжества. Одна ВИЧ-положительная девушка рассказывала мне, как в их колледже читали лекцию о ВИЧ и сказали, что, если поранитесь — заливайте рану водкой (конечно, этого нельзя делать), а вот о сексе и презервативах — ни-ни.

Туда же относится и профилактика насилия в отношении девочек. Программы нужны и для мальчиков, они же не с Марса, они это видят вокруг, чувствуют потребность узнать об этом, но к кому обращаться, не имеют понятия.

Изменили бы вы что-то в своём прошлом, если бы была такая возможность? Почему?

Да, это связано с моими отношениями с детьми. Я бы хотела быть лучшей матерью для них.



Причины отказа от PrEP и как это исправить

Согласно данным, полученным группой исследователей из Канады, менее половины людей с диагнозом ИППП или другими маркерами риска ВИЧ дали положительный ответ на предложение начать прием PrEP. Рекомендации исходили от медицинских работников, оказывающих помощь людям с диагнозом ИППП, лицам, состоящим в постоянных отношениях с ВИЧ-позитивными людьми, а также тем, кто проходил курс постконтактной профилактики ВИЧ (PEP).

Несмотря на широкий охват, лишь 48% респондентов приняли предложение начать прием доконтактной профилактики. Причины отказа, как правило, включали отсутствие личного ощущения риска ВИЧ, интереса к PrEP, уверенность в неспособности соблюдать прием препаратов, а также неуверенность в безопасности и переносимости медикамента.

«Многие пациенты не считали себя достаточно подверженными риску инфицирования, чтобы оправдать прием PrEP, несмотря на факторы риска, которые коррелировали с повышенной заболеваемостью ВИЧ», — комментируют авторы.

Это открытие подчеркивает необходимость проведения дополнительных исследований о восприятии людьми из групп высокого риска ВИЧ-инфекции и PrEP, а также о том, как, когда и почему они считают это вмешательство необходимым.

Д-р Патрик О'Бирн и его коллеги из Университета Оттавы рассчитывали определить, могут ли медработники повысить уровень охвата, активно предлагая PrEP людям, обратившимся в клиники по лечению ИППП и имеющим высокий риск инфицирования ВИЧ.

Ученые представили данные о лицах, обследованных в период с августа 2018 по август 2019 года. Ими был проведен анализ сведений,

отвечающих критериям назначения PrEP, уровень принятия ДКП, а также изучены анкеты пациентов, указывающие на причины отклонения предложений о приеме профилактики.

PrEP активно предлагался лицам, у которых был диагностирован сифилис, ректальная гонорея или хламидиоз, а также тем, кто ранее проходил курс PEP или имел иные факторы, указывающие на высокий риск инфицирования ВИЧ.

Медработники выделили 340 человек, которые соответствовали указанным критериям. Почти все они (98%) были мужчинами. Примерно четверть из них не имела права на назначение PrEP по медицинским показаниям: например, часть из них уже была ВИЧ-положительной или принимала PrEP, а часть имела проблемы с медицинской страховкой. В итоге остался 261 человек, из которых только 48% приняли направление на PrEP.



Три человека, которые отвечали критериям исследования, позднее были ВИЧ-инфицированы. Один из них дважды отклонил предложение о PrEP после того, как ему поставили диагноз сифилис. Другой принял направление после диагностирования нескольких ИППП, но так и не начал принимать профилактику.

Все лица, отказавшиеся от PrEP, были мужчинами и имели средний возраст 35 лет. Частота принятия рекомендаций была наиболее низкой среди людей с диагнозом ректальная гонорея/хламидиоз (30%) и самой высокой — среди тех, кто, по мнению практикующих медсестер, имел наибольший риск инфицирования ВИЧ (55%).

«Несмотря на то, что полученный нами уровень согласия оказался ниже 50%, мы, тем не менее, считаем, что наша программа была успешной, поскольку 124 пациента, которые приняли решение начать профилактику, уже принимают PrEP, — пишет О'Бирн. — Эти 124 человека ранее не обращались за PrEP, но согласились принимать его после того, как это предложили медицинские работники. [...] За время наших наблюдений было предотвращено 3-6 случаев ВИЧ-инфекции.»

Наиболее распространенной причиной отказа от PrEP было отсутствие ощущения риска инфицирования ВИЧ (42%). У большинства отказавшихся было твердое убеждение, что PrEP

предназначен для людей, практикующих незащищенный анальный секс с несколькими непостоянными партнерами. Например, один человек, несмотря на обнаружение сифилиса и ректального хламидиоза, заявил: «Я не чувствую себя в опасности. Я не такой, как они».

Люди, отказывающиеся от PrEP, часто считали свой текущий уровень риска нетипичным, не понимая при этом, что своим поведением как раз оправдывают необходимость приема PrEP.

Примерно четверть из тех, кто отказался от профилактики, заявили, что они не заинтересованы в его приеме.

Третьей основной причиной отклонения предложения была оценка невозможности управлять приемом PrEP (14%). Один мужчина заявил, что перед тем, как решиться на такой шаг, ему «нужно навести порядок в своей жизни». Люди также говорили о психическом здоровье, планах поездок и страхах касательно стоимости лечения.

Последней причиной отказов было негативное восприятие PrEP, особенно в части того, что его прием является «вредным» или «токсичным». Некоторые люди также были обеспокоены тем, что окружающие (например, работодатель) узнают о приеме ими PrEP, и будут рассматривать их как людей с рискованным поведением.

Подводя итоги, исследователи заключили, что причины отказа от PrEP «связаны с устойчивым убеждением, что услуги по профилактике ВИЧ являются показателем рискованного поведения. Это также подчеркивает распространённое мнение о «вреде» препаратов от ВИЧ и о стигме, которая связана с их приемом».

Между тем, по словам О'Бирна и его коллег, адаптация предложения PrEP под индивидуальные обстоятельства способна заметно повысить его охват.



Исследование: новодиагностированные ВИЧ+ люди склонны воздерживаться от сексуальных отношений

В ИЧ-положительным людям страшно заново начинать сексуальную жизнь после постановки диагноза. Основные причины отказа от секса — страх отказа сексуального партнера и страх передать инфекцию кому-либо еще.

Как показывает исследование международной группы исследователей, люди с ВИЧ опасаются начала сексуальной жизни после постановки диагноза, что связано со страхом передачи вируса и страхом получения отказа, сообщает Aidsmap со ссылкой на публикацию в BMC Infectious Diseases.

Страх начала сексуальной жизни, как объясняют учёные, ведет

либо к полному отказу от секса, либо к употреблению алкогольных напитков и наркотиков при сексуальном контакте. Основываясь на полученных данных, исследователи разработали модель начала сексуальной жизни для людей, которым поставили диагноз ВИЧ. (схема стр. 20)

Некоторые участники и участницы сообщили, что после постановки диагноза их сексуальная активность наоборот возросла — они начали заниматься незащищённым сексом с другими ВИЧ-положительными партнёрами, партнёршами, что стало для них «освобождающим» опытом, свободным от страха получения ВИЧ-инфекции.

Исследование было проведено в двух клиниках в Сиднее и внутри обще-

ственных групп поддержки. Подготовленный учёными опросник включал в себя демографическую информацию, а также информацию о наличии депрессии, тревожных расстройств и сексуальной неудовлетворенности среди участников.

В исследовании приняли участие 19 мужчин и 10 женщин, средний возраст которых составил 42 года. Средний срок постановки диагноза составил 10 лет. 37% участников и участниц были в браке либо в постоянных отношениях, 57% — холосты. У 87% опрошенных вирусная нагрузка была неопределяемой.

Здоровому восстановлению сексуальных отношений, как отмечают исследователи, способствуют принятие статуса со стороны

Стало известно, кто был «лондонским пациентом»

В марте 2019 года лондонские врачи объявили, что вылечили человека от ВИЧ — это был второй в мире случай излечения от вируса. После долгих размышлений «лондонский пациент», как он стал известен, сообщил The New York Times, что хочет раскрыть свою личность и рассказать о себе.

«Я нахожусь в уникальном положении, уникальном и очень унижительном положении», — сказал он. «Но я хочу быть послем надежды».

Кто такой «лондонский пациент»?

Его зовут Адам Кастильехо, ему 40 лет. Он родился в Венесуэле и живёт в Лондоне почти 20 лет. Сообщение о выздоровлении Адама в прошлом году взбудоражило научное сообщество и дало толчок к поиску новых путей лечения ВИЧ.

Единственным человеком, который излечился от ВИЧ 12-ю годами ранее, был Тимоти Рэй Браун, известный как «берлин-

ский пациент». Шансы были не в пользу Адама, поэтому успешность его лечения воодушевила ученых, которые начали сомневаться в том, был ли случай мистера Брауна случайностью.

Когда он заразился вирусом?

У Адама ВИЧ был обнаружен в 2003 году, когда ему было всего 23 года. В 1980-х и 90-х годах диагноз ВИЧ рассматривался как смертный приговор, и именно в таком смысле Адаму сообщили эту новость. «Мне было очень страшно, эта новость глубоко травмировала меня», — сказал он.

Но когда появились мощные антиретровирусные препараты, они позволили ему держать ВИЧ подавленным состоянии на неопределяемом уровне и вести здоровый образ жизни вплоть до 2011 года, когда тесты показали, что у него рак: 4 стадия лимфомы.

Как его вылечили?

13 мая 2016 года Адаму произвели пересадку костного мозга для лечения рака. Основной целью трансплантации было заменить

его иммунную систему и очистить организм от рака. Но донор костного мозга также обладал мутацией, которая препятствует проникновению ВИЧ в клетки, так что новая иммунная система Адама была устойчива к ВИЧ и очистила его тело от вируса.

В последний раз Адам принял набор антиретровирусных препаратов в октябре 2017 года. Семнадцать месяцев спустя, в марте 2019 года, врачи объявили его о выздоровлении от ВИЧ.

Можно ли применять этот метод для широкого лечения ВИЧ?

Нет. Лечение Адама было лишь доказательством того, что излечение от ВИЧ возможно. Трансплантация костного мозга является рискованной процедурой, и даже у людей, у которых есть и ВИЧ, и рак, эту процедуру предлагается проводить только в крайнем случае.

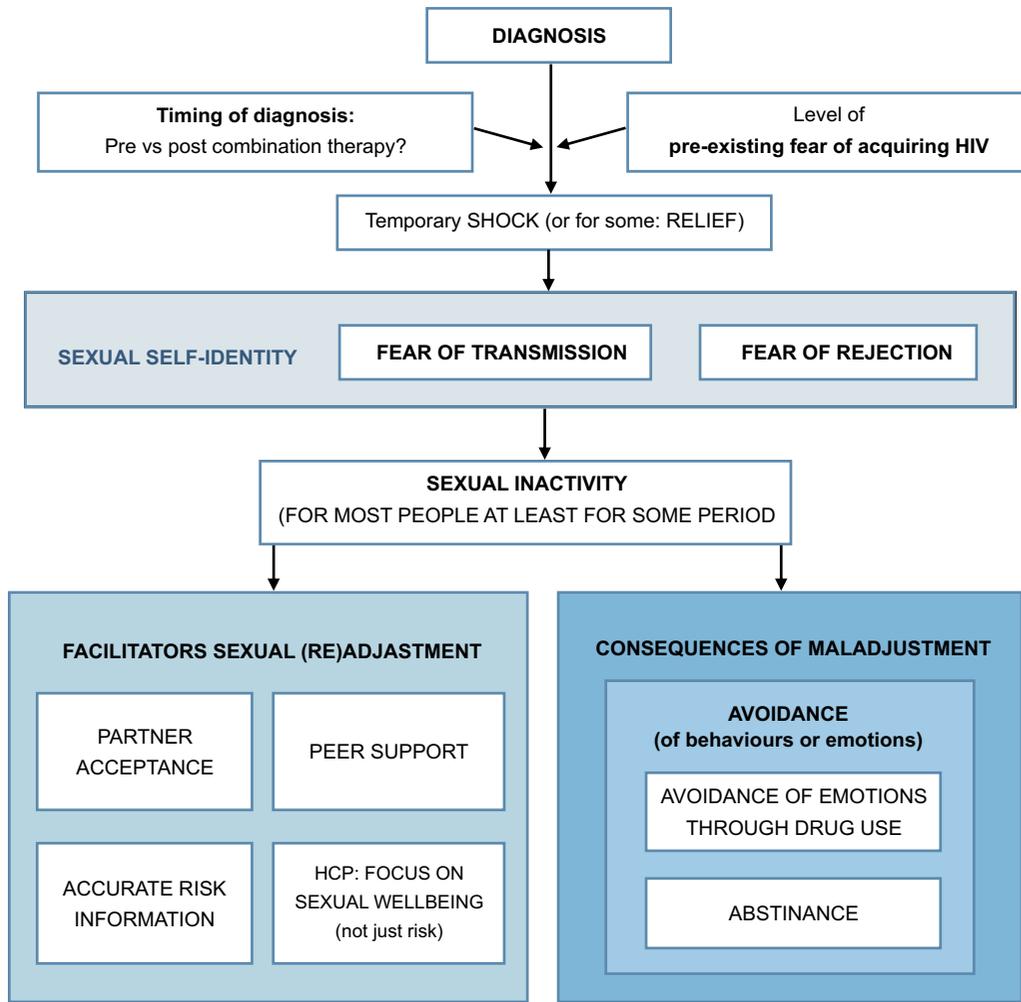
Почему он решил рассказать о себе?

По словам Адама, он решил открыть свою личную жизнь миру, чтобы стать маяком надежды для людей, живущих с ВИЧ или раком, а также тех, кто прошел через трансплантацию.

Это решение далось ему нелегко. Сначала он хотел раскрыть свою личность в ноябре 2019, но отложил этот шаг на несколько месяцев, чтобы лучше подготовиться морально и физически.

«Я не хочу, чтобы люди думали: “Ну, конечно, ты — избранный”», — сказал он. «Нет, это произошло случайно. Просто я был в нужном месте и, вероятно, в нужное время».

Перевёл Максим Куклев
Отредактировал Евгений Александрович Голощапов



партнера, общественная и профессиональная поддержка, а также наличие актуальной информации о принципе «Н=Н» (неопределяемая вирусная нагрузка = невозможность передачи ВИЧ-инфекции).

Ученые также отмечают, что предложенная ими схема может быть полезна при работе с ВИЧ-положительными людьми после постановки диагноза. Она может обеспечить здоровое начало сексуальной жизни и более высокое качество жизни людей, живущих с ВИЧ.



Ежегодно среди жительниц Европы регистрируется 50 тыс. новых случаев ВИЧ

Исследователи проанализировали все диагнозы ВИЧ в период с 2009 по 2018 год в 53 странах Европейского региона ВОЗ. В 2018 году было зарегистрировано 141 552 новых случаев ВИЧ, и более трети (35 %) из них — среди женщин. Средний возраст женщин при постановке диагноза составлял 37 лет. Большинство диагностированных находились в возрасте от 30 до 49 лет.

Научная работа раскрывала демографические, клинические характеристики и тенденции среди женщин с диагнозом ВИЧ в Европейском регионе ВОЗ и обнаружила, что половине женщин диагноз был поставлен с опозданием.

Во всем мире с ВИЧ живет больше женщин, чем мужчин, однако, как передаёт Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), согласно недавно опубликованному исследованию Eufosurveillance, новые случаи ВИЧ в Европейском регионе в два раза чаще обнаруживаются у мужчин, чем у женщин.

Доктор Отилия Морд из Европейского центра профилактики и контроля заболеваний и её коллеги изучили демографические, клинические характеристики и тенденции среди женщин с диагнозом ВИЧ в Европейском регионе ВОЗ и обнаружили, что половине женщин диагноз был поставлен с опозданием.

Исследователи проанализировали все диагнозы ВИЧ в период с 2009 по 2018 год в 53 странах Европейского региона ВОЗ. В 2018 году было зарегистрировано 141 552 новых диагноза ВИЧ, и более трети (35 %) из них — среди женщин. Средний возраст женщин при постановке диагноза составлял 37 лет. Большинство диагностированных находились в возрасте от 30 до 49 лет.

Из почти 50 000 новых диагнозов

у женщин в 2018 году большинство (86 %) были зарегистрированы в восточном субрегионе (включая Россию и страны Центральной Азии), причем на запад и центральные субрегионы приходилось 12 % и 2 % соответственно.

По сообщениям, в том же году 92 % женщин получили ВИЧ в результате гетеросексуального контакта, в то время как передача через инъекционные наркотики составила 7 %.

При сравнении данных 2009 и 2018 годов были найдены различия в тенденциях диагнозов ВИЧ в субрегионах. Частота постановки новых диагнозов ВИЧ снизилась на западе, особенно среди мигранток. Напротив, количество новых диагнозов увеличилось в центре и на востоке, в основном по причине передачи через гетеросексуальный контакт. За последнее десятилетие аналогичные тенденции отмечались в тех же регионах у мужчин.

Были отмечены региональные различия в пропорции диагнозов, поставленных мигрантам: 71 % на западе, 27 % в центре и 1 % — на востоке.



На всем континенте 54 % женщин были диагностированы поздно (с числом CD4 ниже 350). Пожилые женщины подвергались большему риску поздней диагностики, статус мигрантки при этом значения не имел.

Исследователи подчеркивают важность того, чтобы женщинам старших возрастных групп предлагалось консультирование по вопросам сексуального здоровья и тестирование на ВИЧ с учетом гендерных факторов в различных медицинских учреждениях.

Они добавляют: «Сбор более подробной информации о социально-демографических характеристиках, поведении и характеристиках партнеров женщин, у которых недавно был диагностирован ВИЧ, будет способствовать более точной характеристике женщин, наиболее уязвимых к заражению ВИЧ, и информированию о мерах профилактики, включая нацеленность на тех, которым пригодится предконтактная профилактика (PrEP)».



Передовой проект ВИЧ-вакцинации провалился, но надежда всё ещё есть

Н VTN 702, вакцина, последние несколько лет проходившая клинические испытания, считалась одним из самых перспективных методов лечения в отрасли. Но надежды не оправдались, так как вакцина в итоге не показала ожидаемых результатов. Теперь ученые сосредоточились на других исследованиях и испытаниях вакцины против ВИЧ.

«Можно было надеяться, что такое испытание на эффективность повлечет за собой некоторый прогресс, — отметил Марк Фейнберг, генеральный директор и президент Международной инициативы по вакцине против СПИДа, которая не участвовала в исследовании. — Но многие люди были, вероятно, не слишком удивлены полученным результатом, потому что задача [создать вакцину против ВИЧ] очень сложна».

Ученые впервые увидели проблеск надежды в HVTN 702 более десяти

лет назад. В новаторском исследовании 2009 года, посвященном более ранней версии вакцины, исследователи показали, что вакцина может предотвратить заражение ВИЧ. Но результаты испытания, проведенного в Таиланде, были скромными; вакцина была эффективной в профилактике ВИЧ только у 31 % из более чем 16 000 участников исследования. В отличие от этого, согласно данным Всемирной организации здравоохранения, большинство плановых прививок в детском возрасте эффективны как минимум на 85 %.

Команда исследователей привлекла к участию в эксперименте 5407 сексуально активных мужчин и женщин в Южной Африке в возрасте от 18 до 35 лет. Ни у кого из них не было ВИЧ, но все они жили в общинах, где он распространен. Затем добровольцев случайным образом распределяли на режим вакцинации, которая представляла собой серию из шести инъекций или плацебо.

Несмотря на все усилия, 129 участников, которые получили вакцину, в течение двух лет заразились ВИЧ,

а еще 123 таких случая произошло среди участников, получавших плацебо.

Ученые пришли к выводу, что вакцина не предотвращает ВИЧ, но и не увеличивает шансы заболеть.

«Это приводит к появлению вирусов, которые не идентичны друг другу, — говорит Фейнберг. — И означает, что у каждого ВИЧ-инфицированного будет огромное генетическое разнообразие вируса». Антитела, созданные иммунной системой для борьбы с вирусом, в конечном итоге не могут идти в ногу с мутациями и не способны бороться с ВИЧ.

Любая вакцина против ВИЧ сталкивается с той же проблемой: она должна инициировать создание антител, которые могут бороться со всеми вариациями и подтипами ВИЧ. Такая борьба также должна иметь продолжительный эффект. Создание и тестирование вакцин, соответствующих этим стандартам, на сегодняшний день проводится во всем мире.



ВИЧ-статус не влияет на риск инфицирования COVID-19

Вспышка COVID-19 всего за несколько месяцев повлияла на жизни миллионов людей. Между тем данные, представленные на Конференции по ретровирусам и оппортунистическим инфекциям (CROI 2020), не дают никаких свидетельств в пользу того, что существует связь между ВИЧ-статусом пациента, риском COVID-19 и тяжестью протекания заболевания.

В ходе специальной сессии, организованной CROI 2020, были озвучены данные лишь по одному случаю госпитализации человека с ВИЧ-инфекцией и диабетом, который принимал препараты лопинавир/ритонавир и впоследствии выздоровел.

Протекание болезни у пациента было стандартным. Из симптомов — наиболее распространенные при COVID-19 высокая температура и сухой кашель.

Результаты, бесспорно, обнадеживающие.

Однако, даже несмотря на свидетельства отсутствия связи между ВИЧ-статусом человека и риском инфицирования новым коронавирусом, ведущие эпидемиологи пока перестраховываются и относят людей с иммунодефицитом к группе повышенного риска.

Особенно тех, кто старше 60 лет или имеет низкий уровень CD4 и высокую вирусную нагрузку.

Ряд международных агентств и ассоциаций по ВИЧ-инфекции вслед за крупнейшими экспертами,

призывают людей с ВИЧ следовать национальным рекомендациям в части профилактики и лечения коронавируса COVID-19, а также соблюдать ряд простых правил:

- Чаще мыть руки
- Избегать близкого контакта с людьми, имеющими симптомы заболевания
- Регулярно проходить прививки (в первую очередь, от гриппа и пневмококка)
- Иметь достаточный запас антиретровирусных средств (на 1 месяц)
- Ограничить контакты и перемещения
- Поддерживать удаленную коммуникацию с близкими

Нужный человек на нужном месте

Инна Вуткарёв



Нужный человек на нужном месте» — эта фраза лучше всего характеризует Инну Вуткарёв, руководителя отдела по работе с людьми, находящимися в конфликте с законом. Эта смелая женщина с обостренным чувством справедливости уверена в том, что ее деятельность имеет смысл, хотя иногда ее повседневный труд скорее похож на борьбу Дон Кихота с ветряными мельницами. Инна, однако, продолжает верить — по крайней мере в то, что каждый человек, независимо от своего прошлого, имеет право на лучшую жизнь.

■ Инна, давай начнем ... сначала. Как Инна Вуткарёв, 32-летняя женщина, попала в пенитенциарную систему, и почему проводит так много времени за тюремными стенами, полностью посвящая себя этой работе?

С детства меня привлекал механизм функционирования криминального мышления. Это был период 90-х годов, когда было много разговоров о пенитенциарных учреждениях, преступниках, бандитизме. В то время эта тема активно продвигалась — по телевидению, через кино, и я, будучи ребенком, смотрела, мне было любопытно. Помню, меня очень впечатлил фильм о преступнике, где также присутствовал психолог, который работал с этим преступником и в конечном итоге заставил его признать свою вину. Тогда я поняла, что мне тоже хотелось бы иметь такую возможность, работать с людьми, чтобы они могли принять реальность, в которой они находятся, могли изменить ее, если это возможно, и даже если они расплачиваются за это, чтобы расплачивались правильно, чтобы это имело смысл — и для общества, и для жертв, для всех. В результате я решила получить образование в области психологии. Сначала я занималась общей психологией, как

и все, затем клинической. Я была достаточно далека от пенитенциарной психологии или криминологии, но после университета нашла объявление о вакансии в центре реинтеграции заключенных. И вот так, двенадцать лет назад, я начала ходить по тюрьмам.

■ В нашем обществе есть определенные ожидания от женщин. Например, родители хотят определенной жизни для своих дочерей, определенного будущего, которое не соприкасается с тяжелой жизнью пенитенциарных учреждений. Как было в твоей семье?

Мои родители всегда были очень толерантными. Они открыты в этом отношении и всегда показывали мне такую модель поведения. Учили, что людям, которые делают ошибки в жизни, нужно помогать, поддерживать их. У нас даже есть сосед, бывший заключенный,

которого папа нанял на работу. Это часть нашей семейной культуры — что в этом нет ничего странного, в тюрьме такие же люди, как и здесь. У меня никогда не было такого отношения, что это не мое, что я не должна там работать... Моя семья была согласна с моим выбором, никто не видел никаких проблем, и, вероятно, я тоже не видела никаких проблем именно потому, что меня так воспитали.

■ Когда ты впервые увидела, как живут заключенные?

Когда первый раз поехала в «Руску», в женскую тюрьму. Повезла детей на встречу с матерями, которые находились в заключении. В школах-интернатах я нашла около двадцати детей, которые не видели своих матерей уже по пять-семь лет. Они были бедными, измученными, я собрала их и отвезла в тюрьму. Они обнимались с мамами и плакали, а я в этот момент плакала в углу. Тогда я подумала, что не смогу так работать, это было слишком сложно в эмоциональном смысле, мне было очень трудно преодолеть эти переживания, принять мысль о том, как больно родителю не видеть своих детей и переживать разлуку, потерю свободы... Затем я начала работать с Пенитенциарным учреждением № 4 «Крикова», это мужская тюрьма. Там специфика была уже немного другой.

■ Что ты делала в Пенитенциарном учреждении «Крикова»?

Я занималась психологическим консультированием, помогала заключенным в социальной адаптации после освобождения и на других этапах жизни, проводила тренинги по изменению поведения.

■ Как заключенные относились к тебе, ведь ты была молодым специалистом? Доверяли? И вообще, как ты позиционировала себя как профессионала в таких условиях?

Первое, что ты получаешь от мужчин-заключенных в таком случае, это — флирт и отношение

типа: «О, три года проучилась и пришла учить нас». Но потом, как и другие люди, они реагируют на искренние вещи — желание помочь им, поддержать, не судить, принять их безоговорочно, быть рядом с ними, когда они испытывают трудности, понимать их. Проходило какое-то время, и они понимали, что на самом деле мне есть что им предложить. Хотя у меня было мало опыта, и я мало что знала об их мире и их жизни, я искренне хотела им помочь, и это заставляло их перебороть недоверие ко мне как к женщине и молодому специалисту.

■ Как ты работала с заключенными? Что вообще представляет собой в таких условиях психологическое консультирование?

Все заключенные, с которыми я работала, были включены в программу изменения поведения. Они приходили на групповые мероприятия, которые длились около трех месяцев. Мы встречались и работали ежедневно. Это была очень хорошая программа по снижению преступного поведения, разработанная нашими коллегами из Румынии. Те, кто был включен в эту программу, могли пользоваться и другими услугами, в частности, психологическим консультированием по различным вопросам. Большинство обращались по поводу переживаний, связанных с семьями, потерей смысла жизни, со стрессом попадания в тюрьму или освобождения из нее. Иногда они просто приходили, чтобы рассказать об определенной ситуации, с которой они не согласны, об определенных состояниях, о которых они не могли говорить с другими заключенными или администрацией тюрьмы. Многие заключенные обращались за социальной поддержкой — им нужна была помощь в оформлении документов, помощь после освобождения, помощь в поиске работы. Я не просто консультировала их, я была куратором (Case Manager), разбирала с ними все проблемы, которые появлялись во время заключения.

■ Твоя работа в тюрьме влияла на твою жизнь? Много ли времени тебе потребовалось

на адаптацию, или ты легко внедрилась в эту систему?

Первое время я много и часто плакала. По поводу каждой истории, каждой ситуации. Потому что на твоих глазах разворачивается очень много драм, ты видишь, что мир — очень небезопасное место, многие вещи неправильны, несправедливы, и в то же время понимаешь, что ничего не можешь сделать, чтобы что-то изменить. Затем наступил период, когда я эмоционально окаменела и моим отношением стало: «Хорошо, у тебя есть проблемы. И что? У всех они есть. Ты не пуп земли». Но со временем я научилась пользоваться некоторыми механизмами, которые позволяли сохранить свою человечность и быть восприимчивой к боли другого человека, но в то же время не зависеть от ситуации, не брать на себя больше, чем мне по силам, не чувствовать себя богом, который совершит правосудие для всех. Со временем приходит профессионализм, ты учишься различать вещи, которые можешь изменить, и вещи, которые не можешь изменить. Я научилась этому, работая с людьми, и теперь, в свою очередь, учу этому людей. Мир несправедлив, ты можешь многое сделать в этом мире, но не всё. Надо научиться понимать эти ограничения.

■ Повлиял ли на твой характер тот факт, что ты много лет общалась с людьми, находящимися под стражей?

Да. Очень сильно. Много раз я осознавала, что считаю менее важными проблемы и ситуации, с которыми сталкиваются люди в нормальном мире. Вот, например, если ко мне придет обычный клиент с обычными проблемами, мне они покажутся незначительными. Постоянный контакт с доведенными до крайности человеческими страданиями делает тебя очень жестким в обыденных ситуациях, ты больше не воспринимаетшь нормальную жизнь как важную. «Да, у вас есть проблемы, но вы не знаете, какие проблемы есть у людей там», — вот примерно

так. Я сталкиваюсь с тем, что мне очень трудно общаться с людьми, которые имеют гораздо более злые, более нормальные интентивы. Это довольно болезненно для меня, и сейчас я работаю над этим.

■ Ты когда-нибудь чувствовала, что на поведение заключенных влияет тот факт, что ты женщина? Может быть, они больше тебя уважали потому, что ты женщина, или, наоборот, проявляли к тебе меньшее уважение по этой причине?

Большую часть эмоционального тепла я получаю от женщин, находящихся в заключении, и тот факт, что я тоже женщина, делает нас ближе. В моем присутствии они ведут себя свободно и естественно, я чувствую их доверие. А со стороны мужчин-заключенных я чувствую уважение и отношение, основанное на гендерном различии. Ведь у всех у них есть сестры, матери, жены, которых они уважают и любят. Но были и ситуации, когда этот мой статус никак не повлиял на то, что человек хотел сказать или сделать.

■ Какая ситуация в твоей карьере тебя особенно впечатлила?

Меня очень впечатляют люди, которые, независимо от ситуации, могут сохранить человеческое достоинство. Для меня это критерий бесценной душевной силы. Моими героями всегда были люди, которые не потеряли себя. Например, Нельсон Мандела. Я не знаю, смогла бы я так или нет. Такие истории вдохновляют. У меня когда-то был случай... Молодой человек, заключенный, работавший в тюрьме, копил заработную плату на своем лицевом счете. Однажды он написал письмо в организацию, работавшую с детьми с ограниченными возможностями. Организация, в свою очередь, связалась со мной, я однажды работала с ними, и они сказали мне, что сложилась ситуация, на которую они не знают, как реагировать, не знают, легально ли это вообще. Потом я узнала,

что этот заключенный написал им, что хочет пожертвовать деньги. В результате я связала их, объяснив, что заключенные имеют право делать пожертвования, ведь они работают и получают зарплату. Затем организация пригласила заключенных нанести им визит, что и произошло в ближайшее время. Для меня этот случай имел большое значение.

■ Бывали ли у тебя ситуации, когда ты думала о прекращении деятельности в тюрьмах?

Очень часто. Вероятно, существуют такие кризисные периоды в профессиональной жизни любого человека: когда ты измотан, устал, когда ты понимаешь, что результат твоей работы очень мал в сравнении с существующими проблемами, понимаешь, насколько незначительны твои постоянные усилия и что фактически весь смысл, вся миссия твоей жизни сводится к очень небольшому изменению — как если бы ты всю свою жизнь строил дом, который постоянно разрушается. Это довольно травматично. Но в то же время, если пытаешься измерить свою работу в чем-то другом — да, ты делаешь очень мало для всей системы, для статистики, но в то же время ты многое делаешь для жизни людей. Один человек, два, семь, девять, десять, сто — я оказала положительное влияние на их жизнь. Я помогла им взглянуть на вещи по-другому, что-то изменить, что-то сделать, изменить определенные модели поведения, я поддерживала их на определенных этапах, когда они были одиноки и беззащитны. И вот в их жизни результат виден, и так я и оцениваю свою работу. Эти люди сегодня — мои коллеги, друзья, люди, которые, в свою очередь, стали поддерживать меня, которые звонят мне и спрашивают, как у меня дела, нужна ли мне помощь. И это очень важно в деятельности, где трудно измерить влияние, которое ты оказываешь, но, как любой человек, ты хочешь влиять.

■ Как выжить в тюрьме в Молдове? Как выживает заключенный по сравнению с заключенной? Существуют ли в этом смысле существенные различия

между пенитенциарными учреждениями для женщин и мужчин?

В целом, пенитенциарные учреждения все больше ориентируются на свою основную миссию — чтобы люди возвращались в общество и не допускали рецидива. Они стремятся создавать все больше возможностей для внедрения программ, для развития заключенных, для того, чтобы они работали. Проблема, однако, заключается в том, что усилий одних пенитенциарных учреждений недостаточно — им выделяется недостаточно ресурсов, кроме того, есть тяжелое наследие, оставленное советским периодом — всё разрушено, но эти конструкции вынуждены поддерживать, в то время как они должны быть снесены и построены с нуля. Работа по поддержанию конструкций, которые больше не работают, требует больших усилий. Поэтому пенитенциарные учреждения теперь обращаются к гражданскому обществу, бизнес-сектору и открыто просят помощи. На этом этапе они готовы предоставить им производственное пространство и рабочую силу. Уже идет подготовка к тому, чтобы пенитенциарное учреждение стало чем-то большим, чем четыре стены с решетками и колючей проволокой.

■ Насколько наше общество готово принять такие изменения и мысль о том, что пенитенциарное учреждение — это уже не место, как ты говоришь, с четырьмя стенами и решетками, а этап жизни людей, совершивших преступление, этап, который они должны пройти и, в идеале, реинтегрироваться в общество?

Заключенные у нас — одна из самых дискриминируемых социальных категорий. И это в обществе, где практически в каждой второй семье вы найдете человека, который когда-то был в заключении. Это очень странно. Но люди разные. Есть рассудительные, которые понимают, что заключенные или бывшие заключенные

являются частью общества. Он мой сосед, и он в порядке. Однако есть люди, для которых — если проблема заключенных не касается их непосредственно — она либо не существует, либо воспринимается негативно. Однако я хочу верить, что ситуация намного лучше, чем десять лет назад. Я замечаю, что все больше и больше потенциальных работодателей готовы принимать на работу бывших заключенных. Более того — есть работодатели, которые хотели бы прийти в пени-тенциарные учреждения и нанять работников на месте, потому что они сталкиваются с нехваткой рабочей силы. Но помимо этого... Тот факт, что человек совершил преступление, заплатил за него и вернулся в общество, что он является свободным, с равными правами — как он может повлиять на меня? Что бывший заключенный может совершить то же преступление снова? Что я в зоне риска? В чём проблема?

■ **Статистика показывает, что более пятидесяти процентов бывших заключенных совершают преступления повторно. Почему в нашей стране такой высокий уровень рецидива?**

Первая причина заключается в том, что заключенные не подготовлены к свободе, к просоциальному

образу жизни. Поэтому в тюремных программах следует уделять этой подготовке больше внимания. С другой стороны, давайте представим, что в пени-тенциарных учреждениях будут разрабатывать идеальные программы социальной реинтеграции, заключенные будут развивать необыкновенные навыки. Но ведь если человек находился в пени-тенциарном учреждении десять лет, и у него никого нет на свободе, ему негде жить, у него нет образования, нет работы — куда он пойдет? Если этому человеку некому помочь, он будет жить день или два в центре размещения на улице Халтей, попытается найти работу, будет разочарован, начнет колебаться, встретит друзей, которые будут сильнее, чем его желание жить достойной жизнью, и окажется в зоне повышенного риска. Особенно, если он употребляет наркотики или алкоголь. Особенно, если он был осужден не один раз. Особенно, если он был осужден в очень раннем возрасте и не знает правил общества. Все это создает очень большие трудности, и он автоматически вернется к той модели, которая ему понятна, известна, и где он чувствует себя более или менее человеком.

■ **Куда обращаться молодым специалистам, психологам, которые хотят работать**

с людьми, находящимися в заключении?

Прежде всего, в Национальную пени-тенциарную администрацию — орган, отвечающий за все пени-тенциарные учреждения и, соответственно, за трудоустройство в них, за всё, что связано с интеграцией молодых специалистов. Кроме того, НПА также берёт на практику студентов, организует для них визиты в пени-тенциарные учреждения. На их странице в Фейсбуке всегда есть объявление о поиске кадров. И, конечно же, такие люди могут обращаться в профильные НПО.

■ **Инна, где ты видишь себя в будущем? Будешь продолжать работать с заключенными?**

Пока я не вижу себя на другом месте работы, но я хотела бы делать больше. Хотела бы, чтобы моя деятельность сводилась не только к работе в тюрьмах, но и к внедрению на уровне организации системы Half Way Home, позволяющей предлагать заключенным весь спектр услуг, легче направлять людей к процессу реинтеграции. Я хочу логического продолжения, чтобы быть рядом с ними не только в тюрьме, но и на этапе освобождения. Быть частью их жизни и за пределами пени-тенциарного учреждения.

«Теперь мне дан еще один шанс построить светлое будущее, и я намереваюсь использовать его»



Жизнь в заключении оказывает глубокое влияние на личность

человека. Следы этого влияния сбивают людей с пути успешного возвращения в общество, если нет никого, кто мог бы помочь. Наш герой Дан находится сейчас в заключении. Он нашёл мотивацию и внутренние ресурсы, чтобы начать другую жизнь, когда он выйдет на свободу. Это произошло при поддержке Терапевтического сообщества «Катарсис», работающего в пени-тенциарном учреждении Прункул.

■ **Дан, расскажи свою историю.**

Если бы моя жизнь была книгой, она называлась бы «Американские горки или Рай и ад при жизни» и относилась бы к жанру «приключенческая драма». Как следует из названия, моя история состоит из множества взлетов и падений, она слишком обширна, чтобы сейчас рассказать её всю, но важно то, что у нее — счастливый конец. Я был благословлен рождением в прекрасной семье, с замечательными родителями и очень

хорошим воспитанием, благословлен качественным образованием, возможностью иметь настоящих друзей и быть наделенным определенными талантами и способностями. Я был веселым, дружелюбным, общительным человеком... И по-настоящему любил жизнь.

Все выглядело очень многообещающе, но в раннем возрасте, на определенном перекрестке моей жизни, я выбрал неправильных «идолов» и начал восхищаться разрушительными вещами, которые привели меня к преступному образу жизни и употреблению наркотиков. Желание быть частью определенной группы, иметь определенный имидж побудило меня продолжать продвигаться в преступной деятельности, которая в моем случае была неотделима от наркотиков. В девятнадцать лет обстоятельства привели меня в Великобританию, где я получил уникальный жизненный опыт, а также ужасающую зависимость от наркотиков, которая с тех пор преследовала меня повсюду. Вернувшись на родину, я закончил юридический факультет и начал свою профессиональную деятельность, которая варьировала от мерчандайзера, менеджера, оператора эфира до

контент-менеджера и вебмастера. Но на каждом этапе моей жизни я был сосредоточен на наркотиках. Это в конце концов вернуло меня к тяжелому потреблению и преступному образу жизни и, в конечном итоге, к моему нынешнему содержанию под стражей.

Теперь мне дан еще один шанс построить светлое будущее, и я намереваюсь использовать его, я знаю, кто я, что действительно важно для меня, чего я хочу от жизни, и что я, в свою очередь, могу ей предложить. У меня нет сожалений, есть только выученные уроки, истины, которые я осознал, и миссия, которую предстоит выполнить. Я счастливый человек, потому что у меня есть гораздо больше, чем я заслужил. Оглядываясь назад, я понимаю, сколько Благой Бог сделал для меня. Пришло время вернуть долг.

■ **Помимо того, что ты заключенный Пени-тенциарного учреждения № 9 «Прункул», что еще характеризует тебя на данный момент твоей жизни?**

Мое содержание под стражей — это всего лишь обстоятельство, которое было необходимо, чтобы остановить хаотичный образ жизни, который я вел, которое позволило мне проанализировать свою жизнь и найти внутренние ресурсы для изменения направления. Это также цена, которую я плачу за прошлые ошибки. Мое содержание под стражей приобрело смысл именно с тех пор, как я присоединился к Терапевтическому сообществу. Здесь создана идеальная среда для «генеральной уборки» внутреннего мира, определения принципов и ценностей, которыми я буду руководствоваться в жизни, для разработки





плана действий после освобождения. В настоящий момент я с энтузиазмом смотрю в будущее, учусь, работаю, развиваюсь, делюсь своим опытом и помогаю своим собратьям, у меня есть достижения и перспективы.

■ Как ты попал в Терапевтическое сообщество «Катарсис»?

Я знаком с ОА «Позитивная Инициатива» с 2011 года, когда она называлась «Новая Жизнь». Тогда я обратился за помощью к этой организации, чтобы пройти реабилитационную программу в Терапевтическом сообществе в Новых Анеках. К сожалению, та попытка была неудачной, и вскоре после завершения программы я вернулся к потреблению. Независимо от рецидива я воспринимал реабилитацию в терапевтическом сообществе как очень полезный опыт.

Я уже отбывал наказание в Пенитенциарном учреждении № 9, когда узнал о появлении здесь Терапевтического сообщества «Катарсис». Хотя я был в восторге и воспринял это как лучшее, что когда-либо случилось в истории пенитенциарной системы Молдовы, я не сразу решил присоединиться к сообществу. Я колебался, потому что, хотел я этого или нет, я был частью преступной субкультуры пенитенциарной системы, которая не приветствует такие явления. Однако где-то в подсознании семья было посеяно, и эти мысли посещали меня все чаще и чаще. Не секрет, что наркотики доступны

также и в пенитенциарных учреждениях, и этот порок со временем стал для меня проблемой и здесь. Я чувствовал, что должен сделать этот шаг и присоединиться к сообществу, но страх, предубеждения и наркотики были для меня непреодолимыми барьерами. Решающим фактором стала смерть моего отца, которая была очень тяжелым ударом для меня и создала огромную пустоту в моей жизни и моей душе. Эту пустоту я пытался заполнить наркотиками, алкоголем, всем, что могло отдалить меня от реальности. В какой-то момент я осознал положение вещей и направление, в котором иду — это был еще один перекресток в моей жизни, и я рад и горд, что в тот раз смог преодолеть психологические барьеры и сделать правильный выбор.

■ Что из того, что ты узнал за время своего пребывания в сообществе, затронуло тебя больше всего, оставило глубокий след в твоей душе? О чем ты можешь уверенно сказать, что это и впредь всегда будет влиять на твою жизнь?

Самое важное, что я узнал здесь, это то, что свобода не зависит от внешних или территориальных факторов, она не зависит от наличия или отсутствия забора вокруг тюрьмы. Свобода исходит из нашего внутреннего мира, она означает принятие своей жизненной ситуации, принятие себя со всеми характерными чертами и совершенными ошибками, она означает ценить людей в своей жизни, всё, что есть, всё, что происходит, означает

слушать внутренний голос и не зависеть от мнения окружающих. Кроме того, важным компонентом свободы является способность прощать ошибки других. Вы не можете быть свободными, если несете тяжесть обид или сожалений по поводу того, что совершили в прошлом. Также я узнал, насколько важны отношения с людьми и насколько важно быть открытым и честным в этих отношениях. Наркотики сделали меня замкнутым, но теперь я очень ценю людей и инвестирую в отношения с ними.

■ Да, ты работаешь в тюрьме, а именно — осуществляешь переводы для «Позитивной Инициативы». Тот факт, что у тебя есть возможность работать интеллектуально, каким-то образом меняет твоё самочувствие здесь?

Образование и работа имеют решающее значение для исправления заключенного. Без этих двух элементов содержание под стражей не только бессмысленно, но и становится разрушительным для личности. До того, как я присоединился к Терапевтическому сообществу, я отбыл около трех лет в тюрьме и со всей ответственностью могу сказать, что в такой среде деградация неизбежна. Поэтому тот факт, что я могу предоставлять услуги перевода и редактирования текстов, находясь в тюрьме, абсолютно невероятен. Это особенный прецедент для пенитенциарной системы в Республике Молдова, важное достижение всех людей, вовлеченных в этот процесс, и я

очень благодарен, что мне предоставили этот шанс. Конечно, это изменило то, как я себя чувствую, и, безусловно, это самое важное для меня сейчас. Это то, что я ценю больше всего, и что приносит мне наибольшее удовлетворение. Прежде всего, я не только восстановил свой потенциал, который был частично утрачен во время моего содержания под стражей, но также и постоянно совершенствуюсь, обогащая свой словарный запас и приобретаю опыт. Я выполняю переводы на разные темы, различной сложности, разного объема, и тот факт, что я могу выполнить качественный перевод, соблюдая сроки, может обеспечить мне успешную профессиональную деятельность после освобождения из тюрьмы. Еще одним преимуществом является то, что эта работа оплачивается, и у меня есть возможность содержать себя, что положило конец паразитическому образу жизни, который является широко распространенной проблемой среди заключенных. На данный момент я не только независим и больше не «попрошайничая» у родственников и близких друзей, но уже и сам могу оказывать им финансовую поддержку, что и делаю. Другое, не менее важное преимущество заключается в том, что оплачиваемая работа в пенитенциарном учреждении подразумевает сокращение срока наказания, с каждым выполненным переводом я приближаюсь к моменту освобождения и новому началу своей жизни. Из других преимуществ следует отметить положительный эффект, который моя деятельность оказывает на самооценку, ответственность, пунктуальность и навыки профессионального взаимодействия. Я надеюсь, что мне удалось выразить, как много значит для меня эта работа, и насколько я ценю предоставленную мне возможность.

■ Каким образом лишение свободы изменило твою жизнь? Какие изменения претерпела твоя личность?

Содержание под стражей было для меня испытанием, тестом. Я говорю «было», потому что Терапевтическое сообщество —



это совсем другая история. Это был тест, который я прошел с отличием, и меня это очень радует. Я смог очень быстро адаптироваться к окружающей среде и условиям, в которых находился, к идеологии пенитенциарной субкультуры. Другими словами, я быстро понял правила игры, и как в нее вписаться. Но самое главное, что мне удалось это сделать, сохранив целостность личности, достоинство, принципы и взгляды. Временами это было очень трудно, особенно когда обстоятельства требовали, чтобы я действовал вопреки моим принципам, но мне всегда удавалось выбрать оптимальное решение, чтобы «и волки были сыты, и овцы целы». Еще одним преимуществом моего заключения была возможность понять, какие люди являются действительно близкими и важными для меня. После моего заключения в тюрьму все псевдодрузья исчезли из моей жизни — остались люди, которые действительно важны. Такая фильтрация была возможна только в сложившихся обстоятельствах и, возможно, не состоялась бы иначе, поэтому заключение имело свои преимущества. Умение извлекать уроки и видеть преимущества даже в самых неблагоприятных ситуациях — это еще один навык, который я усвоил в тюрьме. Известно, что человек начинает что-то ценить, когда теряет это. Это уместно и в моем случае. Находясь в заключении и чувствуя невероятную пустоту, я осознал, насколько важно и приятно быть в окружении близких людей, чувствовать их любовь, тепло и заботу, иметь необходимое личное пространство и

возможность самореализоваться. В общем, я проанализировал всё и начал ценить жизнь как дар: то, что я здоров и целостен, то есть у меня нет инвалидности. Как дар я принимаю и свой жизненный опыт со всеми его трудностями, потому что думаю, что он в будущем может послужить чему-то очень полезному и важному. То, что нас не убивает, делает нас сильнее. Что ж, теперь я сильнее, я более устойчивый, более терпеливый, более уравновешенный, более гибкий, более понимающий... и более приспособленный к требованиям жизни.

■ Что будет первым, что ты сделаешь после освобождения?

У меня есть хорошо сформулированный, хорошо структурированный, приоритизированный и осуществимый план по поводу всех аспектов моей жизни после освобождения. Он включает в себя исследование общего состояния здоровья, лечение, получение документов, трудоустройство, поступление в магистратуру, завершение книги, которую я начал писать, и т. д. Но первое, что я сделаю — обниму маму и скажу, как сильно ее люблю. Она — самый важный человек в моей жизни, человек, который всегда поддерживал меня, независимо от обстоятельств, и который находится рядом и сейчас. Что я буду делать на свободе? Я буду хорошим сыном, хорошим другом, хорошим мужем, хорошим родителем, хорошим профессионалом и хорошим человеком — ведь это то, что действительно имеет значение.



Как отразилась пандемия COVID-19 на мировой юстиции и тюрьмах

В связи с пандемией коронавируса многие страны стали реагировать на нарушение превентивных мер на законодательном уровне. Помимо этого, из-за угрозы заражения изменились условия и политика лишения свободы. Международная неправительственная организация Penal Reform International опубликовала материал, основанный на изучении этих связанных с пандемией изменений. Касательно ряда ситуаций, связанных с соблюдением прав осужденных и заключенных, PRI также дала настоятельные рекомендации. С адаптированным переводом статьи можно ознакомиться ниже.

В настоящем материале мы оцениваем текущую ситуацию со вспышками COVID-19, профилактические

меры в тюрьмах и более широкое влияние мер реагирования на осужденных в системах уголовного правосудия.

На сегодняшний день случаи заболевания COVID-19 в местах содержания под стражей подтвердили две страны. Многие другие объявили о мерах по предотвращению заражения заключенных и персонала, работающего в таких учреждениях. В тюрьмах Китая подтверждено более 500 случаев заболевания. Правительство объявило, что для больных заключенных будет создана отдельная больница, а специальные инспекционные бригады проведут тестирования в тюрьмах. Начальник женской тюрьмы в Женьчэне (где были подтверждены 230 случаев) был уволен. В провинции Шаньдун смещены с должностей ещё пять чиновников и партийный секретарь департамента юстиции.

Также известно, что в нескольких иранских тюрьмах COVID-19 заразился по меньшей мере восемь человек. Правительство временно освободило из тюрьмы 70 000 человек, чтобы предотвратить вспышки заболеваемости. Чтобы получить освобождение, нужно было пройти тест на COVID-19, получить отрицательный результат и уплатить залог. Как сообщается, приоритет был отдан людям с серьезными проблемами со здоровьем. Какую сумму представлял собой в этих случаях залог — неизвестно.

Докладчик по правам человека в Иране раскритиковал правительство за то, что оно не освобождает политзаключенных и отдаёт предпочтение лицам со сроком заключения менее пяти лет. Он отметил: «Некоторые лица с двойным и иностранным гражданством подвергаются

реальному риску, если они не... заразились [коронавирусом], они действительно пребывают в страхе по поводу текущих условий содержания».

В предыдущем заявлении специальный докладчик указывал, что «переполненность, плохое питание и отсутствие гигиены» были серьезной проблемой, указывающей на высокий риск для здоровья заключенных.

■ Не навреди

Системы уголовного правосудия должны принять меры, чтобы приспособиться к быстро развивающейся ситуации с COVID-19 путём сокращения числа людей, пребывающих в местах лишения свободы. Это может включать сокращение ненужного предварительного заключения и вынесение приговоров отдельным лицам, особенно совершившим мелкие и ненасильственные преступления.

В Сиэтле (штат Вашингтон, США) окружной прокурор заявил, что его ведомство регистрирует только серьезные уголовные дела по насильственным преступлениям.

В Бостоне (штат Массачусетс, США) прокуроры будут просить о продлении срока рассмотрения на 60 дней по уголовным делам, по которым обвиняемые не находятся под стражей.

Системы уголовного правосудия должны адаптировать методы своей работы с тем, чтобы предотвратить причинение вреда. В противном случае существует риск того, что уязвимые лица, столкнувшиеся с определенным сроком содержания под стражей, могут иметь длительные и потенциально необратимые последствия воздействия COVID-19.

■ Преждевременное освобождение

12 марта судьи, прокуроры и шериф округа Кайахога в штате Огайо (США) начали проводить многочисленные слушания по вопросам освобождения лиц, находящихся в предварительном заключении в тюрьме округа — в целях уменьшения распространения COVID-19 в случае, если проба хотя бы одного из тестируемых даст положительный результат на вирус.

Ирландская пенитенциарная служба рассматривает «меры на случай непредвиденных обстоятельств» для сокращения числа лиц, находящихся под стражей, в том числе путем временного освобождения, если рассматриваемое лицо не создает чрезмерного риска для общественной безопасности. В экстренных случаях переполненность ставит под сомнение управление тюрьмой. Переполненность может привести к жестокому обращению и насилию со стороны находящихся в тюрьме людей, включая тюремный персонал.

Нидерланды объявили, что лиц, которые должны были быть помещены в следственный изолятор, пока не будут переводить из камер общего заключения.

В Англии министры не исключают освобождения уязвимых заключенных, которым грозит самый высокий риск заражения, но приоритетом для правительства остается факт, что они должны отбыть назначенное наказание.

Для уменьшения рисков, связанных с COVID-19, властям следует срочно пересмотреть условия содержания под стражей. Системы денежных залогов должны быть отменены. Дела тех лиц, которым грозит самый высокий риск, в частности, пожилых людей и лиц с психическими и физическими заболеваниями, должны быть немедленно рассмотрены на предмет освобождения из-под стражи, чтобы избежать серьезных последствий в случае распространения COVID-19 в тюрьме, а также разгрузить службы основных медицинских услуг.

■ Наказание за нарушения, связанные с коронавирусом

Было много сообщений о том, что тюремные сроки будут назначаться лицам, которые не соблюдают меры, принятые в ответ на COVID-19, особенно в странах, которые традиционно применяют жесткие подходы к преступности.

В России власти угрожали лишением свободы на срок до пяти лет людям, которые не самоизолировались в течение 14 дней после посещения одной из наиболее пострадавших от вируса стран.

В Бахрейне примером таких мер являются приговоры к трём месяцам

тюремного заключения и штрафы.

Сингапур и Гонконг объявили, что будут выносить приговоры людям, обвиняемым во введении в заблуждение властей и нарушении ограничений на поездки, а иранские власти отдадут предпочтение судебному преследованию тех, кто, как считается, массово скупает медикаменты.

Южная Корея угрожает тюремным сроком пациентам с коронавирусом, которые нарушают карантин. Законодательство, принятое в ускоренном порядке Национальным собранием, предусматривает за это наказание в виде лишения свободы на срок до одного года или штрафа до 10 миллионов вон (приблизительно 8 000 евро).

В Израиле люди, нарушившие обязательный домашний карантин для путешественников, недавно посетивших Восточную Азию, могут быть приговорены к лишению свободы на срок до семи лет. Министерство здравоохранения создало онлайн-систему, позволяющую любому человеку сообщить о ком-либо, предположительно нарушившем такой карантин.

В чрезвычайных ситуациях использование систем доноса представляет собой высокий риск злоупотреблений в отношении меньшинств и других маргинализированных групп и может привести к тому, что службы здравоохранения и безопасности отвлекутся от своих основных задач.

В экстренных случаях презумпция невиновности имеет первостепенное значение. Государства должны обеспечить принятие социальных мер для поддержки наиболее нуждающихся, прежде чем применять какие-либо меры наказания. Кроме того, тюремное заключение должно быть лишь крайней мерой, а любое судебное решение должно учитывать условия и причины, по которым конкретное лицо предположительно нарушило предписанную защитную меру. Ни одно государство не должно создавать систему доноса со стороны граждан, и только правоохранительные органы должны быть ответственны за обеспечение соблюдения обществом защитных мер.

Перевёл Максим Куклев



Комитет ООН рекомендует молдавскому правительству декриминализовать коммерческий секс

После 75-й сессии Комитета ООН по ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (CEDAW) были опубликованы заключительные комментарии Комитета, включая рекомендации для Республики Молдова.

Вот данные рекомендации по различным сферам:

■ Равное участие в политической и общественной жизни женщин

Впервые ненавистнические высказывания в отношении женщин в Молдове обсуждались в Женеве. Комитет выразил обеспокоенность по поводу использования ненавистнических высказываний в отношении женщин и гендерных стереотипов в политическом дискурсе, что препятствует участию женщин в политической и общественной жизни.

CEDAW рекомендует: принять закон о разжигании ненависти и усилить

защиту женщин от этого вида речи, в том числе путём проведения информационных кампаний среди политиков, мониторинга использования дискриминационных стереотипов и сексистских высказываний в политической речи и обеспечения эффективных средств правовой защиты для жертв.

■ Торговля женщинами и эксплуатация коммерческих секс-работниц

В этой связи Комитет выразил обеспокоенность по поводу обвинений женщин, работающих в сфере коммерческого секса, а также по поводу отсутствия программ выхода для этих женщин.

CEDAW рекомендует: отменить статью 89 (1) Кодекса об обычаях в отношении дискриминации женщин, работников коммерческого секса и предоставления альтернативных доходов, которые создают возможности, образовательные программы и программы выхода для этих женщин;

Устранение стигматизации и дискри-

минации в отношении женщин и девочек, работниц коммерческого секса и обеспечение им доступа к здравоохранению, юридической помощи и приютам.

■ Уязвимые группы женщин

Комитет выразил обеспокоенность в связи с тем, что оказание вспомогательных услуг потребительницам наркотиков было в основном делегировано организациям гражданского общества.

Другая проблема связана с женщинами, находящимися под стражей, а именно с отсутствием доступа к медицинским продуктам и надлежащими санитарно-гигиеническими условиями в пенитенциарных учреждениях.

CEDAW рекомендует: Предоставление адекватного финансирования организациям гражданского общества, которые предоставляют реабилитационные услуги женщинам, употребляющим наркотики.

Улучшение условий в местах содержания под стражей, в которых содержатся женщины, и обеспечение адекватного доступа к медицинским услугам и средствам личной гигиены для женщин, содержащихся под стражей, в соответствии с Правилами Организации Объединенных Наций по обращению с женщинами, содержащимися под стражей, и неприменяемыми мерами для женщин-правонарушителей Бангкокские правила; резолюция 65/229 Генеральной Ассамблеи).

■ Гендерное насилие в отношении женщин

Комитет перечислил ряд проблем в этой области, таких как:

(а) боязнь сообщать о гендерном насилии в отношении женщин, особенно о бытовом насилии, из-за боязни стигматизации и повторной виктимизации;

(б) предоставление финансовой компенсации в соответствии с Законом № 196/2016 (внесение изменений в Закон № 45-XVI о предупреждении и борьбе с бытовым насилием) и Закон № 137/2016 в отношении реабилитации жертв преступлений часто не применяется в случаях сексуального насилия в отношении женщин;

(с) ограниченное применение правовых рамок для борьбы с насилием по признаку пола из-за недостаточного выделения ресурсов;

(д) отсутствие жилья и вспомогательных услуг для женщин, ставших жертвами насилия по признаку пола, включая психосоциальные консультации, программы правовой помощи и реабилитации, особенно в сельских районах и в приднестровском регионе;

(е) тот факт, что предоставленные Правительством Республики Молдова данные о случаях насилия по признаку пола охватывают только определенные формы насилия по признаку пола и не дезагрегированы по полу, возрасту, этнической принадлежности, географическому положению, инвалидности и отношениям между преступником и потерпевшей;

(ф) нератифицированная правительством Республики Молдова Стамбульская конвенция, которая была подписана в 2017 году.

■ CEDAW рекомендует:

(а) устранить барьеры и стигму, которые мешают женщинам сообщать о гендерном насилии компетентным органам, в том числе посредством проведения информационных и учебных кампаний для работников и женщин юстиции и полиции;

(б) выделить достаточные ресурсы для предоставления финансовой компенсации жертвам бытового насилия в соответствии с Законом № 196/2016 и жертвы других преступлений по признаку пола, в соответствии с Законом № 137/2016 о реабилитации жертв преступлений;

(с) выделить достаточные людские, технические и финансовые ресурсы для эффективного осуществления национальной стратегии предотвращения насилия в отношении женщин и насилия в семье и борьбы с ним (2018–2023 годы) и соответствующего плана действий, с тем чтобы предоставить жертвам надлежащий доступ к приютам и доступные услуги поддержки, включая медицинское лечение, психосоциальное консультирование и юридическую помощь программы правовой помощи и реабилитации, особенно в сельской местности и в приднестровском регионе;

(д) обеспечить адекватное финансирование организаций гражданского общества в приднестровском регионе, которые предоставляют доступную и

всестороннюю поддержку и помощь женщинам, ставшим жертвами насилия по признаку пола; продолжает прилагать усилия для повышения степени понимания необходимости обеспечения доступности этих услуг фактическими властями в приднестровском регионе;

(е) усовершенствовать процедуру сбора данных обо всех формах гендерного насилия, включая экономическое и психологическое насилие, с разбивкой по полу, возрасту, этнической принадлежности, географическому положению, инвалидности и взаимоотношениям между жертвой и правонарушителем, чтобы соответствующие государственные служащие контролируют эффективность соответствующего законодательства, политики и практики по предупреждению и сокращению насилия по признаку пола;

(ф) ратификация Конвенции Совета Европы о предупреждении насилия в отношении женщин и насилия в семье и борьбе с ним (Стамбульская конвенция).

**ПРАВИТЕЛЬСТВУ
МОЛДОВЫ ПРЕДСТОИТ
ВЫПОЛНИТЬ ДАННЫЕ
РЕКОМЕНДАЦИИ.**



COVID-19

COVID-19 и люди, употребляющие наркотики

Европейский центр мониторинга наркотиков и наркозависимости (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) подготовил краткую информацию о некоторых рисках для ЛУН, связанных с пандемией COVID-19.

■ Каким рискам подвергаются ЛУН во время эпидемии COVID-19?

ЛУН подвергаются тем же самым рискам, что и общее население. Однако они сталкиваются и с дополнительными угрозами. Так, стареющая когорта потребителей опиоидов особенно уязвима перед этой болезнью из-за большого количества уже существующих проблем со здоровьем и факторов, связанных с образом жизни. Рекреационное употребление наркотиков, как правило, происходит в местах большого скопления народа. Там может происходить совместное использование наркотиков или принадлежностей для их употребления. А стигматизация и маргинализация, связанные с некоторыми видами наркопотребления, могут не только увеличивать риски инфицирования COVID-19, но и создавать барьеры для реализации мер по снижению вреда.

■ Сопутствующие хронические заболевания связаны с некоторыми видами употребления наркотиков и повышают риск развития других серьезных заболеваний.

В связи с высокой распространенностью хронических медицинских состояний среди ЛУН, многие из них особенно рискуют столкнуться с тяжелыми респираторными заболеваниями в случае инфицирования коронавирусом. Примеры:

- Высокий показатель распространенности хронического обструктивного заболевания легких и астмы среди клиентов реабилитационных центров. Курение героина или крэка может послужить отягчающим фактором (Palmer et al., 2012).
- Высокая заболеваемость сердечно-сосудистыми патологиями среди потре-

бителей инъекционных наркотиков и потребителей кокаина (Thylstrup et al., 2015) (Schwartz et al., 2010).

● Метамфетамин приводит к сужению сосудов, что, в свою очередь, может привести к повреждению легких. Имеются доказательства того, что злоупотребление опиоидами может нарушать работу иммунной системы (Sacerdote, 2006).

● Высокая распространенность ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов и случаев заболевания раком печени, которые приводят к ослаблению иммунной системы.

● Широкое распространение никотиновой зависимости среди некоторых групп ЛУН может повышать риски развития более неблагоприятных исходов коронавирусной инфекции.

■ Риск передозировки наркотиков может повышаться среди ЛУН, инфицированных коронавирусом.

Основные эффекты опиоидов, опасные для жизни, – замедление

и остановка дыхания. Поскольку COVID-19 (как и любая другая тяжелая инфекция легких) может вызывать трудности с дыханием, среди потребителей опиоидов может повыситься риск передозировки. Антидот налоксон блокирует эффекты опиоидов и устраняет трудности с дыханием, вызванные опиоидами, и применяется в качестве меры профилактики передозировки. При этом неизвестно, оказывает ли налоксон какое-либо влияние на трудности с дыханием, вызванные COVID-19.

■ Совместное использование принадлежностей для употребления может повышать риск инфицирования.

Известно, что совместное использование принадлежностей для инъекций повышает риск инфицирования вирусами иммунодефицита человека, гепатитов В и С. Совместное использование зараженного COVID-19 оборудования для вдыхания, вейпинга, курения или инъекционного употребления могут повышать риск инфицирования и послужить фактором распространения инфекции. Коронавирус преимущественно передается от человека к человеку, между людьми, находящимися в близком контакте друг с другом, а также через мелкие капли, выделяемые инфицированным человеком при кашле или чихании. Кроме того, вирус может сохранять свою активность в течение относительно долгого времени на некоторых поверхностях.



Как правило, программы в области снижения вреда уделяют повышенное внимание рискам, связанным с инъекционным употреблением наркотиков. Другим способам употребления уделяется гораздо меньше внимания. Вспышка коронавируса может нести дополнительные риски, которые в настоящее время осознаются не до конца. Например, совместное употребление «косячков» с каннабисом, сигарет, совместное использование принадлежностей для вейпинга или вдыхания.

■ Риск инфицирования COVID-19 в местах с большим скоплением людей повышается.



Ниже приведены характеристики некоторых мест, в которых риск инфицирования COVID-19 для ЛУН повышается:

● Зачастую рекреационное употребление наркотиков происходит в группах или в местах большого скопления народа, тем самым повышая риск инфицирования COVID-19. Этот риск можно до определенной степени снизить с помощью социального дистанцирования, а также выполнения установленных санитарно-гигиенических мер.

● В реабилитационных центрах, низкопороговых сервисах и организациях, оказывающих социальную поддержку ЛУН, могут быть места, например, комнаты ожидания или помещения общего пользования, в которых соблюдать социальную дистанцию трудно. Что касается других мест, в которых может одновременно находиться много народа, соблюдать санитарно-гигиенические меры и дистанцию между людьми критически важно.

● Скорее всего, управлять рисками передачи коронавируса будет особенно трудно в местах лишения свободы.



Туберкулёз: что ещё нам нужно, чтобы одержать над ним победу?

Каждый год 24 марта мы отмечаем Всемирный день борьбы с туберкулёзом, цель которого состоит в том, чтобы повысить осведомленность о губительных последствиях туберкулеза для здоровья людей и для общества и информировать об экономических последствиях туберкулеза, и таким образом активизировать усилия по борьбе с глобальной эпидемией этой болезни. В этот день в 1882 г. д-р Роберт Кох объявил, что ему удалось открыть бактерию-возбудитель туберкулеза, благодаря чему стали возможны диагностика и лечение этого заболевания.

Туберкулёз — главный инфекционный убийца в мире. В 2018 году 1,5 миллиона людей умерли от туберкулёза, включая 251 тысячу людей, живших с ВИЧ. Туберкулёз — главная болезнь-убийца ВИЧ+ людей, и главная причина смертей, связанных с сопротивлением микробам.

Больше людей покрыто качественной медицинской помощью с туберкулёзом. В 2018 году 10 миллионов людей заболело туберкулёзом. 7 миллионов ответило, что у них есть доступ к медпомощи, по сравнению с 6,4 миллионами в 2017. 3 миллиона не были продиагностированы или о них

не было сведений. Более качественные исследования, диагностика и доступ к медпомощи закроют этот разрыв.

Туберкулёз, устойчивый к лекарствам, остаётся кризисом общественного здравоохранения. В 2018 году примерно 500 тысяч людей заболели туберкулёзом, устойчивым к лекарствам. Только один из трёх человек получил лечение. Из тех, кто находился на лечении, только 56% выздоровели.

Расширенный доступ к профилактическому лечению туберкулёза. В 2018 49% людей, зарегистрированных на антиретровирусную терапию, также начали и профилактическое лечение туберкулёза, по сравнению с 36% в 2017. Лишь 27% детей, младше 5 лет и подходящих на данный лечебный курс, начали терапию. ВОЗ рекомендует профилактическое лечение людям, живущим с ВИЧ и всем, кто живёт в семьях, где есть туберкулёз (включая детей, младше 5 лет).

Пробелы в финансировании замедляют прогресс победы над туберкулёзом. В 2019 году разрыв составлял 3,3 миллиарда долларов США, в то время как для диагностирования, лечения и медухода по туберкулёзу была необходима сумма в 10,1 миллиардов. В 2018 году разрыв составил 1,1 миллиард долларов США. 2 миллиарда требуются ежегодно для исследо-

ваний в области туберкулёза.

Туберкулёз — лидирующая болезнь-убийца людей с ВИЧ. В 2018 году туберкулёз унёс 251 тысячу жизней людей с ВИЧ. 862 тысячи людей с ВИЧ заболело туберкулёзом. Лишь у 56% из них обнаружили и ВИЧ, и туберкулёз при диагностировании. Предотвратимым смертям можно положить конец, если обеспечить ранний доступ к терапии, антиретровирусному лечению и профилактическому лечению туберкулёза.

Туберкулёз остаётся самой смертоносной инфекцией в мире. Каждый день от этой предотвратимой и излечимой болезни умирает свыше 4 тысяч человек, а почти 30 тысяч человек заболевают ею. Согласно оценкам, благодаря глобальным усилиям по борьбе с туберкулёзом за период с 2000 г. было спасено 58 миллионов жизней.

В Республике Молдова туберкулёз остаётся одной из приоритетных проблем общественного здравоохранения, поскольку страна входит в число 30 стран с высоким бременем туберкулёза с множественной лекарственной устойчивостью в мире. Диагностика и лечение туберкулёза в Республике Молдова бесплатны.

Пора действовать!
Пора ликвидировать туберкулёз.

Американский онколог Дэвид Агус: Как защититься от рака?

Рак — заболевание, которого до сих пор многие боятся, из-за его внезапности, скрытности и угрозы. Но рак — это болезнь, которую можно победить, и, если спохватиться вовремя, даже предотвратить. Всё, что для этого требуется — внимательное отношение к собственному здоровью, профилактических мерах, информированности. Недавно российский журнал *Forbes* выложил большое интервью, в связи с Всемирным днём борьбы с раком, с довольно известной фигурой в области медицины и, конкретнее, онкологии.

Дэвид Агус — профессор медицины, обладатель множества премий и наград за исследования в области онкологии. Агус возглавляет междисциплинарную группу исследователей, занимающихся поиском новейших способов борьбы с раком. Именно к команде Агуса обратился Стив Джобс, когда стало ясно, что его болезнь прогрессирует. За последние годы у онколога вышло три книги, в том числе «Правила долгой и здоровой жизни» и «Завтра начинается сегодня» (издательство «Бомбора»), где он рассказывает читателям, как заботиться о своем здоровье.

После генетического исследования, которое показало высокий риск рака желудка, он сделал колоноскопию в 43 года, не дожидаясь рекомендованных 50 лет, и удалил

обнаруженный полип: «Может, он и не превратился бы в опухоль, но проверять я не намерен».

■ **О современном подходе народа к медицине**

«Основная проблема в том, что здоровье — очень долговременная инвестиция. Результат не виден сразу. Большинству людей это мешает: ты должен сегодня делать то, что поможет не завтра и не через год, а через 10-20 лет. Если ты сегодня выпил лекарство и завтра тебе стало лучше, тут все понятно. А вот делать что-то, рассчитывая на эффект через 20 лет, тяжело. Необходимо это осознать и перестраивать свое мышление.

Посмотрите, к примеру, на Сингапур — они меняют саму систему. Да, человек может отказаться от назначенной во время диспансеризации колоноскопии, но в таком случае, если у него потом обнаружат рак толстой кишки, он потратит на исследования \$60 000. Он может продолжать курить, но в этом случае лечение рака легких обойдется ему в \$90 000. За счет такого подхода Сингапур добился значительных успехов в диагностике онкологических заболеваний на ранних стадиях. В Штатах никто не запрещает человеку курить, но его медицинская страховка будет стоить вдвое дороже. У вас в России очень развита бесплатная медицина, но курильщики при этом уравнины в правах с теми, кто не курит. Фактически человеку оплачивается лечение, независимо от его образа

жизни. И это похвально с социальной точки зрения, но никак не стимулирует людей следить за собственным здоровьем. Мне кажется, пора пересмотреть отношение к профилактике и ответственности.»

■ **История успеха**

«Расскажу о важном случае из моей практики, который произошел в 1997 году, когда я работал в крупнейшем онкоцентре Нью-Йорка (Memorial Sloan Kettering Cancer Center). Ко мне пришел пациент 25 лет, у него был рак яичек, который дал метастазы в мозг, легкие и печень. Ему оставалось жить около трех месяцев, делать химиотерапию было уже поздно — кроме мучений, она бы ничего не дала. Ему сказали: мужайся и проведи это время с семьей. Но этот парень узнал (без всякого «Гугла») — сейчас сложно представить, как мы вообще жили до «Гугла») об эксперименте, когда врач ставил два платиновых электрода и с помощью электромагнитного излучения на онкоклетки воздействовали высокими дозами препарата из платины. Этот парень позвонил мне в кабинет по стационарному телефону и попросил ввести ему платину. «Ты с ума сошел», — сказал я. Но он был настойчив, и его включили в трехмесячное клиническое исследование. И оказалось, что драгоценный металл, из которого обычно делают обручальные кольца, может убивать рак. Через несколько месяцев этот парень выиграл первую из семи гонок

«Тур де Франс», его звали Лэнс Армстронг.

Для меня рак — это глагол, а не существительное. Это нечто, что тело «делает», это процесс. Тело не «получает» рак, а «производит». Если посмотреть на онкологию в таком ключе — открывается новая перспектива, новое направление в медицине. Моя задача как врача не вылечить рак, а изменить вас так, чтобы онкологии неоткуда было взяться. А значит, перед медициной стоят новые задачи — и это захватывающе. Мы пока не можем гарантировать выздоровление, но совершенно точно можем продлить нашим пациентам время полноценной жизни.»

■ О Стиве Джобсе

«Для многих диагноз «рак» означает дорогостоящее мучительное лечение без особой надежды на успех. Помню, как бабушке моего близкого друга поставили онкологию, и семья восприняла это абсолютно обреченно: «Даже Раису Горбачеву не спасли, о чем можно говорить». Среди ваших пациентов был Стив Джобс, у которого были все возможности получить лучшее на тот момент лечение, но спасти его вы не смогли.

Два существенных момента.

Во-первых, профилактика. Стив никогда не занимался профилактикой. Самое простое — аспирин. Одно из старейших лекарств, известных человечеству, есть в каждой аптеке, стоит недорого. Доказано, что если ежедневно принимать низкую дозу аспирина (75 мг), риск развития онкологии снижается на 30%, риск рака легких, толстой кишки и простаты — на 46%. Профилактика и регулярные обследования доступны практически всем, независимо от уровня жизни.

Во-вторых, лечение. Стив пришел ко мне поздно. Врачи, к которым он обращался прежде, были неправы: они рекомендовали нутритивную терапию, а не операцию — и рак распространился по организму. Это была ошибка. Стив обладал талантом слушать свой организм и знал, чего хочет. Но он не врач. И в начале борьбы с раком он принял неверное решение — отказался от операции, которая, вполне вероятно, могла спасти ему жизнь.

И все-таки за счет передовых методов лечения (которые, я подчеркну, доступны и в России), мы продлили ему жизнь на шесть полноценных лет,

это немало. Он не умер вскоре после объявления диагноза, не мучительно умирал эти шесть лет, а жил. Перед смертью он успел попрощаться со своими друзьями и близкими.»

■ Об информированности

«Я часто слышу, как люди говорят: не желаю даже слышать о раке, эти мысли вгоняют меня в депрессию. Это в корне неверно! Знания — сила. Чем больше вы знаете, чем раньше вы получаете необходимую информацию, тем больше у вас времени и возможностей защитить свой организм. Посмотрите, самое эффективное лекарство от рака груди изначально предназначалось совсем для другого — это лекарство от остеопороза. Рак груди дает метастазы в кости. Если я меняю «почву», он не приживается, не распространяется. И тогда операция дает почти гарантированное излечение. То есть теперь всем пациенткам с раком груди мы даем препараты для укрепления костей, и это существенно замедляет развитие болезни и продлевает жизнь на годы.»

■ О профилактике

«Прежде всего бросить курить. Это ключевое. Курение по-прежнему главный фактор риска и основная причина онкологии и в США, и в России, хотя ситуация улучшается. Помните, когда вы курите, то портите не только свое здоровье, но и здоровье окружающих. Причем стоять в курилке с друзьями даже опаснее, чем курить самому. И к вейпингу это тоже относится.

Вторая вещь — очень простая, но важная — это постоянное движение. Наше тело создано так, чтобы находиться в движении. Лимфатическая система, которая отвечает за иммунитет, не имеет собственных мышц, она начинает работать, только когда вы двигаетесь. Ритмичная ходьба запускает весь организм. Только за счет регулярных прогулок уже можно существенно продлить себе жизнь. Доказано: ритмичная ходьба в разы снижает риск сердечно-сосудистых заболеваний и онкологии. Не сидите долго на одном месте: обязательно двигайтесь в течение дня. Не сидите дольше 40 минут на одном месте во время работы. Долгие периоды неподвижности увеличивают вероятность заболеваний.

Третье. Соблюдайте режим. Это касается и сна, и питания. Старайтесь есть в одно и то же время. Постоянные мелкие перекусы, даже если это что-то полезное вроде орехов, провоцируют выброс кортизола — гормона стресса.

Регулярное трехразовое питание и никаких перекусов — вот залог вашего здоровья.

Четвертое, но не менее важное.

Обязательно делайте прививки от гриппа. Объясню, дело не в прививках, а в самом гриппе. Да, если вы сегодня заболете гриппом, то, скорее всего, не умрете (хотя, по статистике, в США в среднем 250 человек ежедневно умирают от гриппа). Опасность в том, что если вы переболели гриппом, в течение следующих десяти лет вы в зоне риска по сердечно-сосудистым заболеваниям и онкологии. Вы гораздо уязвимее по сравнению с теми, кто не болел гриппом, — все воспалительные процессы проходят гораздо быстрее. Наша задача — предотвращать воспаление. Следите за своим телом, будьте внимательны к нему. Если вам каждый день натирает туфли, избавьтесь от них — лишнее воспаление ни к чему. Любые очаги воспаления — готовые ворота для более серьезных заболеваний. Поэтому один из способов профилактики рака — профилактика воспалений. Пейте аспирин — он предотвращает рак, поскольку снимает воспаление. Если вам за сорок и у вас нет противопоказаний, вы должны ежедневно принимать 75 мг аспирина. Для меня это одно из основных правил.

И последнее. Регулярно проходите обследование. Я знаю, что в России к врачу приходит в основном «когда припрет». Думаю, вы прекрасно понимаете, что это большая ошибка. И еще, в век цифровых технологий, пожалуй, сделайте копии своих медицинских документов, основных анализов, прививок, аллергенов — всего, что надо знать врачу. Храните эту информацию в облаке, чтобы у вас был к ней доступ в любой момент. Никто не болел с понедельника по пятницу в часы приема лечащего врача. Все самое неприятное случается в выходной, на отдыхе или в дороге. Если у вас будет оперативный доступ к информации, вы, возможно, просто спасете себе жизнь.

И я подчеркну еще раз: собирайте информацию, сомневайтесь, задавайте вопросы. Когда вы идете покупать машину, у вас наготове миллион вопросов и вы не станете доверять первому встречному, который нахваливает вам свой автомобиль. Так почему же вы идете к врачу без готового списка?»