

# Мой Мир

№3(10), июль- сентябрь 2015

ISSN 1857-4807

**ГОСТЬ НОМЕРА**  
КСЕНИЯ БЕЛЕВИЧ,  
РУКОВОДИТЕЛЬ  
ЦЕНТРА СОЦИАЛЬНОЙ  
ПОДДЕРЖКИ ЛЮДЕЙ,  
ЖИВУЩИХ С ВИЧ,  
ТИРАСПОЛЬ

**ПРИГОВОР**  
**ОТМЕНЯЕТСЯ!**  
ВСЕ О ТОМ, ЧТО ТАКОЕ  
СПИД, ОТКУДА ОН  
БЕРЕТСЯ И ПОЧЕМУ  
ВЫЛЕЧИТЬ ЕГО  
НЕВОЗМОЖНО

**12 ВОПРОСОВ**  
**О ГЕПАТИТЕ,**  
**КОТОРЫЕ ВОЛНЮТ**  
**НАРКОПОТРЕБИТЕЛЯ**

**ЛИЦО С ОБЛОЖКИ**  
**«ЛЮДИ ПОПАДАЮТ В ТЮРЬМУ**  
**ИЗ-ЗА НАШЕГО БЕЗРАЗЛИЧИЯ».**  
**ИНТЕРВЬЮ АННЫ ДАБИЖА,**  
**ДИРЕКТОРА ДЕПАРТАМЕНТА**  
**ПЕНИТЕНЦИАРНЫХ**  
**УЧРЕЖДЕНИЙ РЕСПУБЛИКИ**  
**МОЛДОВА**



# СОДЕРЖАНИЕ:

## АДВОКАЦИЯ СООБЩЕСТВА

Палаточный лагерь-2015  
стр.4

О том, как прошел тренинг по разработке и внедрению стандартов предоставления услуг НПО в области сексуально-репродуктивного здоровья.  
стр.5

## НОВОСТИ

Жительница Молдовы с положительным ВИЧ-статусом получит 35 000 леев за разглашение статуса  
стр.6

Министр труда, социальной защиты и семьи отметил деятельность социальных центров для ЛЖВ и общественной ассоциации «Позитивная Инициатива».  
стр.8

## РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ

Все что вам нужно знать об экстренной контрацепции здесь и сейчас.  
стр. 12



## НАШИ ДЕТИ

Как в Молдове стать профессиональным приемным родителем.  
стр. 14

## СОВЕТЫ ПСИХОЛОГА

И смех, и слезы. Как бороться с послеродовой депрессией?  
стр. 17

## ЛИЧНАЯ ИСТОРИЯ

Алена Шкарлет: Сейчас я хочу жить, как никогда.  
стр.20

## ЖИЗНЬ “ЗА КОЛЮЧКОЙ”

Станислав Тюрев: В разных тюрьмах разная атмосфера, но во всех ты чувствуешь себя одинаково...  
стр.22

Вазы, рамки и часы. Инна Вуткарёв о том, как проходит реинтеграция уязвимых осужденных через доступ к образованию.  
стр. 38

# СОДЕРЖАНИЕ:

## ЖИЗНЬ БЕЗ НАРКОТИКОВ

12 вопросов о гепатите, которые волную наркопотребителей.  
стр.24

## ЖИЗНЬ СО ЗНАКОМ "+"

Приговор отменяется. Все о том, что такое СПИД, откуда он берется, и почему вылечить его невозможно.  
стр. 27

Три ВИЧ-положительные мамы рассказали свои личные истории.  
стр. 40



## ЛИЦО С ОБЛОЖКИ

“Почему люди попадают в тюрьму? - От нашего безразличия”.  
Интервью Анны Дабижа, директора Департамента пенитенциарных учреждений Республики Молдова.  
стр. 29

## ГОСТЬ НОМЕРА

Ксения Белевич, руководитель Центра социальной поддержки людей, живущих с ВИЧ, Тирасполь: «Если хочешь сохранить здоровье – оно в твоих руках!».  
стр. 34



### Над номером работали:

#### Главный редактор

Елена Держанская

#### Дизайн, верстка

Ирина Постика

#### Редактор русской версии

Татьяна Гуджабидзе

#### Переводчик

Кристина Тамбур

Тираж 2500 экземпляров

**РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО**



Издание выпущено в рамках компонента: «Укрепление сообществ уязвимых к ВИЧ и ТБ, а так же прав человека», который является частью проекта: „Усиление контроля ВИЧ-инфекции в Республике Молдова 2015 - 2017”, финансируемого Глобальным Фондом борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, Основной Реципиент - Центр политики и исследований в здравоохранении (Центр PAS), Суб-реципиент - О.А. «Позитивная Инициатива». Доноры не несут ответственность за содержание этого журнала.



### «ВСЁ ПРОСТО СУПЕР!» О ТОМ, КАК ПРОШЁЛ ПАЛАТОЧНЫЙ ЛАГЕРЬ-2015

#### С 19 по 22 июля в Вадул-луй-Водэ проходил традиционный Палаточный лагерь-2015.

В четырнадцатый раз общественная ассоциация «Viata Noua» собрала волонтеров и представителей сообществ людей, живущих с ВИЧ, и людей, потребляющих психоактивные вещества, для того, чтобы провести четыре дня на живописном берегу Днестра, принимая участие в тренингах, семинарах и образовательных мероприятиях.

В этом году в палаточный лагерь съехались участники со всей Молдовы: всего около ста человек. Все они каждый день были заняты в различных мотивационных и развивающих тренингах, учились взаимодействовать в команде, формулировать общие цели и достигать их. В перерывах участники лагеря совершали заплывы на внушающие расстояния, а походная кухня обеспечивала всех вкусной и сытной едой.

«Я первый раз принимаю участие в подобном мероприятии и пребываю в совершенном восторге, всё просто супер!», - поделилась впечатлениями одна из участниц. «Я познакомилась с огромным количеством людей, которые сумели освободиться от зависимости и начали жизнь сначала. Для меня это огромный стимул сохранять свою трезвость и помогать бороться за неё другим».

«Идея палаточного лагеря уникальная: свежий воздух, вкусная еда, река, песни у костра и, конечно, общение с ребятами, которые живут с такими же проблемами, как и ты», — рассказал другой участник. «Эти

четыре дня пролетели на одном дыхании, я уже жду следующего заезда».

«Я только неделю назад освободился и меня тут же позвали в палаточный лагерь, это невероятно круто! Я познакомился с классными парнями и девушками, все они очень открытые, мы с ними на одной волне», - признался один из новичков.

Выражаем благодарность региональным социальным центрам для людей, живущих с ВИЧ, Кишинёва, Бельца, Комрата и Тирасполя за предоставленный транспорт, а также организации «Biaz Gul» - за дополнительные спальные мешки.



### ИТОГИ ТРЕНИНГА «АККРЕДИТАЦИЯ ПОСТАВЩИКОВ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ»

#### С 3 по 5 июля в Вадул-луй-Водэ проходил тренинг «Аккредитация поставщиков социальных услуг» для представителей НПО и региональных социальных центров, предоставляющих услуги по психосоциальной поддержке для людей, живущих с ВИЧ, и потребителей психоактивных веществ.

Организовала тренинг общественная ассоциация «Позитивная Инициатива». В качестве фасилитаторов выступили Джульета Попеску и Теодор Викол. В течение трёх дней участники тренинга обсуждали нормативную базу и регламент процесса по аккредитации поставщиков социальных услуг, а также специфику выполнения государственного заказа, мониторинг, оценку, отчетность и финансовые детали процесса. Кроме того, все участники занимались разработкой плана мероприятий для подготовки НПО, которые они представляют, к процессу аккредитации поставщиков.



### **О ТОМ, КАК ПРОШЕЛ ТРЕНИНГ ПО РАЗРАБОТКЕ И ВНЕДРЕНИЮ СТАНДАРТОВ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ НПО В ОБЛАСТИ СЕКСУАЛЬНО-РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ**

**С 10 по 13 августа в Вадул-луй-Воде проходил тренинг по разработке и внедрению стандартизированного подхода к предоставлению услуг НПО в сфере сексуального и репродуктивного здоровья.**

В тренинге приняли участие представители неправительственных организаций, занимающихся поддержкой и консультированием людей живущих с ВИЧ и потребителей психоактивных веществ, а также социальные центры для людей живущих с ВИЧ.

Фасилитатором тренинга выступил Константин Талалаев, кандидат медицинских наук, доцент кафедры социальной медицины, медицинского права и менеджмента Одесского национального медицинского университета:

«То, что происходило на протяжении последних дней смело можно назвать высоким уровнем. Так как введение определенных стандартов – это показатель мастерства, роста организации. Когда мы первый раз встретились с участниками тренинга год назад, это был обучающий курс в сфере сексуально-репродуктивного здоровья (СРЗ). Но через некоторое время мы поняли, что у организаций есть очень хороший потенциал, который надо укреплять, именно поэтому мы решили провести тренинг по стандартизации услуг.

Наша цель заключается не только в том, чтобы клиент обращаясь в организацию,

получал минимальный пакет услуг в сфере СРЗ. Мы так же закладываем модель взаимоотношений внутри этой сети организаций, что в свою очередь развивает партнерство. Кроме того, мы все прекрасно понимаем, что если государство захочет перенять модель финансирования после ухода Глобального фонда, оно выдвинет определенные правила и одним из них будут политики и стандарты в области СРЗ, которые мы уже разрабатываем и планируем внедрять. Осенью у нас запланированы визиты во все организации, представители которых присутствовали на тренинге, после которых состоится итоговая встреча. Так же хочу отметить, что каждая организация сильная сама по себе, но им всем надо объединяться, чтобы усилить лучшие качества друг друга.

Тренинг был организован общественной ассоциацией «Позитивная Инициатива» при финансовой поддержке UNFPA.





### ЛЕТНИЙ ДЕНЬ ИМЕНИННИКА ОТ «MAMELE PENTRU VIAȚĂ»

**18 июля «Mamele pentru Viață» провели традиционный День именинника для своих юных бенефициариев, родившихся летом.**

Двадцать мальчишек и девчонок провели целый день в конном клубе «Sparta», и были просто счастливы возможности покататься верхом на лошадях. Для всех ребят подобный опыт был первым, и уж точно незабываемым. Работники клуба организовали экскурсию по территории клуба, рассказали о том, как они ухаживают за лошадьми, чем кормят и как тренируют.

«Сегодня я впервые покатался на лошадке! Это было так классно, даже передать не могу. Обязательно вернусь сюда с родителями», - поделился впечатлениями один из приглашенных.

«А мне больше всего понравилось расчёсывать им гриву, наверное, я бы хотела работать в таком клубе, когда вырасту», - рассказала другая героиня дня.

Дети с нескрываемым восторгом

катались на открытом воздухе, учились управлять лошадьми, кормили их с рук, фотографировались на память и делились друг с другом переполнявшими их впечатлениями.

Праздник завершился традиционным сладким столом и вручением подарков. Ассоциация «Mamele pentru Viata» благодарит конный клуб «Sparta», магазин игрушек «Lulu», а также РСЦ «Renasterea» за помощь в проведении праздника.

### ЖИТЕЛЬНИЦА МОЛДОВЫ С ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ВИЧ-СТАТУСОМ ПОЛУЧИТ 35 000 ЛЕВ ЗА РАЗГЛАШЕНИЕ СТАТУСА

**Верховный суд Молдовы вынес окончательное решение по делу пациентки с положительным ВИЧ-статусом, согласно которому она получит компенсацию в размере 35 000 лев за разглашение статуса и причинение телесных повреждений в результате термического ожога.**

Речь о жительнице Молдовы, которая в 2011 году была прооперирована в Клинической больнице №1 города Кишинёва. Женщине сделали кесарево сечение, а после операции, из-за неправильного использования грелки, она получила термические ожоги ног. Кроме того, ее статус был разглашен среди других пациентов и врачей больницы. Согласно постановлению суда, руководство больницы обязано выплатить истцу компенсацию за причиненный физический вред в размере 20 000 леев и компенсацию за моральный ущерб в размере 15 000 леев. Итоговая сумма компенсации составила 35 000 леев. Дело рассматривали специалисты организации IDOM в рамках компонента «Защита и поощрение прав людей, живущих с ВИЧ», проект «Снижение бремени ВИЧ-инфекции в Молдове». В суде пациентку защищал адвокат Андрей Лунгу.



**ИТОГИ РАБОЧЕЙ ВСТРЕЧИ FOLLOW-UP «УВЕЛИЧЕНИЕ ОХВАТА И ПРИВЕРЖЕННОСТИ В ФАРМАКОТЕРАПИИ МЕТАДОНОМ»**

**29 и 30 июня в гостинице «Кодру», расположенной в Вадул-луй-Водэ, состоялась рабочая встреча follow-up под названием «Увеличение охвата и приверженности в фармакотерапии метадонном». Встреча была организована общественной ассоциацией «Vața Nouă» для представителей неправительственных организаций, департамента пенитенциарных учреждений и наркологического диспансера.**

Обсуждался широкий спектр вопросов, в том числе: особенности внедрения фармакотерапии метадонном, клинический протокол лечения опиоидной зависимости метадонном, спектр психосоциальных услуг, предоставляемых клиентам

фармакотерапии метадонном, слабые и сильные стороны увеличения охвата и приверженности в фармакотерапии. Также на рабочей встрече обсуждали критерии выдачи препарата на дом, критерии формирования и работы мультидисциплинарной команды (МДК).



**ИТОГИ ВСТРЕЧИ ПО УЛУЧШЕНИЮ КАЧЕСТВА ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ В ПЕНИТЕНЦИАРИЯХ МОЛДОВЫ**

**29 июля в гостинице «Vila Verde» состоялась рабочая встреча по обсуждению мультидисциплинарных подходов с целью улучшения качества услуг, предоставляемых в пенитенциарных учреждениях.**

Организаторами встречи выступили общественные ассоциации «Позитивная Инициатива», «Viața Nouă», совместно с Департаментом пенитенциарных учреждений (ДПУ). Участники встречи - работники ПУ и сотрудники неправительственных организаций, оказывающие консультативные услуги в пенитенциариях - обсудили общие практики оказания помощи заключённым из уязвимых групп, работу мультидисциплинарных команд, консультирование ВИЧ-положительных заключённых по вопросам приёма антиретровирусной терапии. Итогом встречи стал разработанный общий план действий по укреплению мультидисциплинарных подходов к оказанию помощи уязвимым заключённым.

Встреча проводилась в рамках проекта «Усиление контроля ВИЧ-инфекции в Республике Молдова 2015-2017», компонент «Усиление комитета сообществ, уязвимых к ВИЧ и затронутых туберкулёзом, и права человека».



**В КИШИНЁВЕ ПРОШЛА  
КОНСУЛЬТАЦИЯ ДЕЛЕГАЦИИ  
СООБЩЕСТВ ГЛОБАЛЬНОГО  
ФОНДА**

**В течение двух дней - 12 и 13 июля - в Кишинёве проходила консультация делегации сообществ Глобального фонда.**

Собрались представители сообществ и ключевых затронутых групп населения региона ВЕЦА с целью выработать предложения и разработать стратегию по адвокационным действиям для приоритетных вопросов, которые будут учтены в новой Стратегии Глобального фонда.

Консультация делегации сообществ предусматривала информирование и вовлечение сообществ и сетей/организаций гражданского общества в регионе ВЕЦА в процесс разработки Стратегии Глобального фонда на 2017-2021 годы. На встрече также обсуждали подходы, запросы и возможности для сообществ и представителей гражданского общества, которые позволят перейти от финансирования Глобальным фондом к государственному финансированию.

На встречу собрались представители Беларуси, Украины, Молдовы, Латвии, России, Грузии, Казахстана, Таджикистана, Эстонии, Кыргызстана, Болгарии, Македонии, Германии, Нидерландов.

Организаторами выступили общественная ассоциация «Позитивная Инициатива» и «Евразийская сеть снижения вреда».



**МИНИСТР ТРУДА, СОЦИАЛЬНОЙ  
ЗАЩИТЫ И СЕМЬИ ОТМЕТИЛ РАБОТУ  
СОЦИАЛЬНЫХ ЦЕНТРОВ ДЛЯ ЛЖВ  
И ОБЩЕСТВЕННОЙ АССОЦИАЦИИ  
«ПОЗИТИВНАЯ ИНИЦИАТИВА»**

**18 сентября в отеле «Кодру» состоялась встреча, на которой обсуждались вопросы, касающиеся презентации и координации стратегических приоритетов в сфере социальной защиты. Встреча была организована Министерством труда, социальной защиты и семьи.**

Цель прошедшего мероприятия - представить и согласовать стратегические приоритеты в области социальной защиты. На встрече присутствовал премьер-министр Валериу Стрелец, который, в частности, отметил: «К сожалению, существует ещё много проблем, с которыми сталкиваются наши граждане - пожилые люди, дети, оставшиеся без попечения родителей, инвалиды и люди с особыми потребностями. Все эти проблемы становятся более заметными в нынешних социально-экономических условиях».

В завершение встречи министр труда, социальной защиты и семьи вручил почётные дипломы за защиту прав и предоставление услуг в сфере социальной помощи Руслану Поверге, председателю «Позитивной Инициативы»; Екатерине Руссу - директору Социального центра для людей, живущих с ВИЧ, «Viata cu speranta» (г. Бельцы); Николаю Орманжи - директору Социального центра для людей, живущих с ВИЧ, «Impreuna pentru Viata» (г. Комрат) и Валериу Ротару - директору Социального центра для людей, живущих с ВИЧ, «Renasterea» (г. Кишинёв).



**ПОЧЕМУ МОЛОДЁЖЬ ДОЛЖНА СТАТЬ ПРИОРИТЕТОМ ДЛЯ ГОСУДАРСТВА? ИТОГИ ПРЕСС-КОНФЕРЕНЦИИ**

**7 июля общественная ассоциация «Generatia cu Initiativa» организовала пресс-конференцию, на которой представила итоги масштабного социального опроса «Почему молодёжь должна стать приоритетом для государства?», проведённого в рамках региональной кампании «Голос молодёжи».**

В ходе данной кампании молодым людям со всей республики было предложено отправить специальные открытки с ответами на вопрос: «Почему молодёжь должна стать приоритетом для правительства?».

7500 человек в возрасте от 14-ти до 24-х лет из 37 регионов Молдовы приняли участие в данной акции. Все собранные предложения включены в молодёжную декларацию, подготовленную для правительства Республики Молдова, в которой аргументируются приоритеты в национальных и местных стратегиях в области развития после 2015 года.

На пресс-конференции были представлены следующие предложения:

- Соответствие системы образования требованиям рынка труда;
- Свободный доступ молодых людей к

информации, касающейся здоровья, в том числе сексуально-репродуктивного, независимо от социального класса или статуса;

- Отмена любых критериев при трудоустройстве, которые противоречат правам человека.

Для справки: региональная кампания «Голос молодежи - Определите будущие приоритеты развития!» (ноябрь 2014 - сентябрь 2015 года) была проведена молодёжными организациями Молдовы при поддержке UNFPA, Fondul ONU pentru populație. Исследование отражает мнения молодых людей из различных сёл и городов республики, включая представителей социально уязвимых категорий, о проблемных сторонах, перспективах и приоритетах социально-экономического развития нашего государства.

Организаторы кампании ставили перед собой цель предоставить молодёжи (в том числе из социально уязвимых групп) возможность выразить своё мнение о необходимых изменениях в Молдове, в случае если молодые люди становятся приоритетом для правительства после 2015 года.



## ЯРКИЙ ЦВЕТ доброе дела

**ЛЮДИ, КОТОРЫМ МЫ ПОМОГЛИ В  
РАМКАХ КАМПАНИИ «ЯРКИЙ ЦВЕТ  
ДОБРОГО ДЕЛА»: АНАТОЛИЙ, РУСТАМ И  
АЛЁНА**

**Мы продолжаем рассказывать истории людей, которым помогли в рамках благотворительной кампании «Яркий цвет доброго дела». Все они затронуты эпидемией ВИЧ-инфекции, все они, по разным причинам, оказались в сложной жизненной ситуации. Всех их спасает только надежда.**



### История четвёртая

Анатолию 39 лет, 20 из них он живёт с ВИЧ. «Долгое время я даже не подозревал, что у меня ВИЧ-инфекция. Я работал, путешествовал, влюблялся, одним словом, - жил», - рассказывает Анатолий.

Беда постучалась, когда Анатолий с женой зарабатывали в России на их первый автомобиль. Там его и парализовало. Денег на госпитализацию в чужой стране не было, и супруги решили вернуться на родину. «Кишинёвские врачи долго не могли понять, в чём дело. А когда, в конце концов, взяли анализ на ВИЧ, результат пришёл положительный, - вспоминает Анатолий. - Но мне уже было всё равно, ведь из-за паралича я не мог нормально ходить, с трудом разговаривал, ел и пил через трубочку».

Но и это ещё не всё. Получив результаты всех анализов, врачи вынесли вердикт – токсоплазмоз. В срочном порядке начали лечение, но из-за неправильной схемы болезнь «залечили». На несколько лет она затихла, но затем случился рецидив.

Потребовались дорогостоящие лекарства, которые по своему действию напоминают химиотерапию. «Моя жена - инвалид второй группы, я - инвалид третьей группы. Мы оба не работаем, живём благодаря помощи друзей и родителей. Спасает небольшой

огород возле дома, им и кормимся», - сетует герой этой истории.

Всё это время супругам помогал маленький человек, без которого в их жизни не было бы счастья: три года назад у них родился абсолютно здоровый сын Адриан. Каждый день он радуется папу и маму, заставляя их бороться за свою жизнь (мама Адриана тоже живёт с ВИЧ).

К сожалению, несколько месяцев назад средств на лечение рецидивирующего токсоплазмоза не осталось, и Анатолий обратился в организацию «Позитивная Инициатива» с просьбой помочь препаратами, без которых основная терапия будет неэффективна. Специальная комиссия рассмотрела дело в рамках кампании «Яркий цвет доброго дела» и бенефициарий получил необходимое количество препаратов.

«Спасибо вам за то, что откликнулись. Такие люди, как вы, вселяют надежду, а это дорогого стоит», - завершает свой рассказ Анатолий.



### История пятая

Рустаму 32 года, он живет в малосемейке вместе с родителями, которые в любое время готовы прийти ему на помощь. Дело в том, что Рустам не может передвигаться самостоятельно. Несколько лет назад он получил серьезную травму позвоночника, ему провели несколько операций, но так и не смогли вернуть способность ходить.

«Целый день я провожу в интернете: читаю, смотрю фильмы, переписываюсь с друзьями, недавно начал понемногу зарабатывать», - рассказывает Рустам.

Денег, которые платят Рустаму в интернете, хватает только на оплату интернета. Чтобы купить что-то необходимое, придется долго копить.

Рустам почти не выходит на улицу: в его доме нет ни лифта, ни специальных пандусов. Свежий воздух для него большая редкость. Заветная мечта Рустама - начать ходить без посторонней помощи.

«Я очень хочу вылечиться, надоело лежать», - делится молодой человек. К сожалению, в Молдове ни один врач не может гарантировать стопроцентное выздоровление Рустама, объясняя это тем, что после травмы прошло слишком много

времени.

Чтобы улучшить качество жизни Рустама, его родители обратились к нам с просьбой купить сыну специальные ходунки. Они позволят ему передвигаться по квартире самостоятельно. Комиссия откликнулась на эту просьбу, и вот уже несколько недель Рустам использует ходунки, чтобы дойти до кухни или ванной комнаты. Также в рамках кампании «Яркий цвет доброго дела» молодому человеку подарили ортопедический матрас, который помогает поддерживать естественный изгиб позвоночника.

«Я просыпаюсь утром и хочу жить, бороться за своё счастье, - завершает свою историю Рустам. - Спасибо, что помогаете мне в этом».



### История шестая

Сорокадвухлетняя Алёна – пример того, какой несправедливой иногда бывает жизнь. Алёна – мама двоих уже взрослых детей, бабушка чудесного внука. Всю жизнь она посвятила семье, много работала, чтобы обеспечивать детей всем необходимым. Шесть лет назад у Алёны обнаружили ВИЧ. Ещё через несколько лет врачи диагностировали у неё рак лимфомы 4-й стадии.

«Знаете, первое время я дни напролет лежала и плакала от отчаяния и обиды, - делится Алёна. - А потом поняла, что слезами горю не поможешь: взяла себя в руки и решила бороться».

Борьба продолжалась несколько лет, за это время Алёна перенесла 12 курсов химиотерапии, болезнь приостановилась, но никто не может сказать, как долго продлится ремиссия.

Несколько месяцев назад Алёна неудачно упала и получила перелом бедренной кости. Из-за того, что перелом долго срастался, женщина не могла передвигаться. Социальный работник, курирующий Алёну, обратился в «Позитивную Инициативу» с просьбой приобрести для женщины специальный корсет.

Просьбу одобрили, и теперь Алёна снова ходит самостоятельно. В рамках кампании «Яркий цвет доброго дела» ей подарили ещё и ортопедический матрас.

«Вы не представляете, как я мучилась без

корсета, ведь он дорогой, и я просто была не в состоянии приобрести его. Зато теперь мне стало гораздо легче, спасибо всем, кто принимает участие в этой кампании, вы настоящие люди!», - добавляет Алёна.

**Благотворительная кампания «Яркий цвет доброго дела» стартовала в августе 2014 года. На сегодняшний день партнёрами кампании являются: благотворительный фонд «Felicia», арт-салон «MolDeco», ресторан «Propaganda», компания «RihpangalPharma» (бренд «Masculan»), Capital Energetic, арт-галерея «VikGallery», салон красоты «Micusu Still», ресторан «Casa Alba», магазин обуви «Irka Shoes», MDFSA, «Fresh & joy», магазин одежды «Cosinzeana», вилла «DOR» Буковель.**

**Соорганизаторы кампании: AQA Logistic & Consulting и «Rotary Club Chisinau Cosmopolitan». Медиа-партнёры: www.localsmold и журнал «VIP-magazin».**



## **НЕТ ВРЕМЕНИ ОБЪЯСНЯТЬ! ВСЕ ЧТО ВАМ НУЖНО ЗНАТЬ ОБ ЭКСТРЕННОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ ЗДЕСЬ И СЕЙЧАС.**

**Если в вашей жизни произошёл незащищённый половой акт, если во время полового акта порвался презерватив, или, например, вы забыли выпить противозачаточную таблетку, если применённое средство контрацепции дало сбой, вас изнасиловали или принудили к половому акту, если во время полового акта вы были под действием алкоголя или психоактивных веществ и не отдавали себе отчет в собственных действиях, если вы просто не хотите забеременеть, но у вас произошёл незащищённый секс – вам поможет экстренная контрацепция.**

Экстренная контрацепция относится к методам предупреждения беременности в течение первых нескольких дней после незащищённого полового акта. А также в случае неудачного или неправильного применения контрацептивов (забыли принять таблетки, порвался презерватив), изнасилования или насильственного полового акта.

Экстренная контрацепция эффективна лишь до выхода яйцеклетки из яичника и до оплодотворения яйцеклетки спермой. Таблетки экстренной контрацепции не прерывают возникшую беременность и не наносят вред развивающемуся эмбриону. Экстренная контрацепция не является абортом.

### **Таблетки для экстренной контрацепции**

В качестве экстренной контрацепции ВОЗ рекомендует использовать препарат, содержащий левоноргестрел. В идеальном

случае его следует применять в виде разовой дозы (1,5 мг) в течение пяти дней (120 часов) после незащищённого полового акта. Женщина может также принять левоноргестрел в двух дозах (0,75 мг каждая с интервалом в 12 часов).

### **Механизм действия**

Препарат, содержащий левоноргестрел, остановит овуляцию, в результате яйцеклетка не попадёт из яичника в маточную трубу, и оплодотворение не состоится. К тому же он способен воздействовать непосредственно на сперматозоиды, препятствуя оплодотворению яйцеклетки. И, наконец, такой препарат может влиять на внутреннюю стенку матки (эндометрий), мешая прикрепиться оплодотворенной яйцеклетке (если оплодотворение всё же произошло).

Таблетки левоноргестрела для экстренной контрацепции не эффективны после начала процесса имплантации, то есть, если оплодотворённая яйцеклетка уже имплантировалась в матку – происходит зачатие и таблетки не могут остановить наступление беременности.

### **Эффективность**

Чем раньше женщина примет такого рода препарат, тем выше эффективность контрацепции – при приёме в первые 24 часа она составляет 95%, в период между 24 и 48 часами – 85%, в период между 48 и 72 часами – 58%.  
Ещё один нюанс – необходимо покупать только оригинальные препараты, потому

что надёжность дженериков (дешевых аналогов) не подтверждена клиническими исследованиями, а значит, нет никакой гарантии, что они сработают.

Помните, что подмывание, спринцевание и мочеиспускание сразу после незащищенного полового акта не предотвращают наступление беременности.

### Безопасность

Таблетки для экстренной контрацепции с содержанием только левоноргестрела безопасны, не вызывают аборт и не наносят вреда будущей фертильности (способности зачать ребенка). Побочные действия наблюдаются редко и обычно бывают незначительными.

Девушкам младше 16 лет данный препарат разрешается применять только после консультации с врачом. Таблетки для экстренной контрацепции предупреждают беременность. Их не следует принимать женщинам с уже подтвержденной беременностью. Однако если женщина случайно примет эти таблетки после того как она забеременела, то, по имеющимся данным, они не нанесут вреда ни матери, ни плоду.

Таблетки для экстренной контрацепции применяются лишь в крайних случаях. Их не рекомендуется применять регулярно, так как высока вероятность их неэффективности по сравнению с обычными контрацептивами. Кроме того, частое применение экстренной контрацепции может привести к нарушению менструального цикла.

### Противопоказания

Гиперчувствительность, беременность (или подозрение на неё); при приёме внутрь (дополнительно) - тяжелые заболевания печени или желчевыводящих путей, желтуха, период полового созревания, кормление грудью.

### Побочные эффекты

Наиболее распространенными побочными эффектами, связанными с экстренной контрацепцией, являются:

- Тошнота.
- Боль в животе.
- Усталость.

- Головная боль.
- Сбой менструального цикла.

Экстренная контрацепция не защищает от инфекций, передающихся половым путем, в том числе и от ВИЧ-инфекции. В любом случае, прежде чем использовать такой метод, обязательно проконсультируйтесь с врачом.

### Как принимать?

Первая таблетка принимается в течение 24 часов после незащищенного полового акта, вторая - через 12 часов после первой. Иногда требуется дополнительная третья доза препарата, которую назначает врач. Врачи не рекомендуют прибегать к средствам экстренной контрацепции чаще одного раз в год. При регулярной половой жизни лучше использовать презервативы, противозачаточные таблетки, внутриматочные спирали и т.д.

### Что будет после приёма?

Если беременность не наступит, у большинства женщин месячные начинаются в течение семи последующих дней. Месячные могут быть обильными, или, наоборот, более скудными, чем обычно. Они могут быть более продолжительными и болезненными. Если в течение трёх недель после применения препарата у вас не началась менструация, сделайте тест на беременность и обратитесь к врачу.

### Можно ли использовать метод экстренной контрацепции при ВИЧ-инфекции?

ВИЧ-инфекция не является противопоказанием к использованию экстренной контрацепции. Однако перечисленные ниже препараты могут снижать эффективность левоноргестрела: ампренавир, лансопразол, невирапин, окскарбазепин, такролимус, топирамат, третиноин, фенитоин и карбамазепин. Именно поэтому женщинам с ВИЧ, которым потребуется применить экстренный метод контрацепции, как правило, требуется двойная доза. В любом случае следует проконсультироваться с врачом.

Если вы принимаете психоактивные вещества, например барбитураты (включая примидон), помните, что они также могут снижать действие левоноргестрела.



## КАК В МОЛДОВЕ СТАТЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ПРИЕМНЫМ РОДИТЕЛЕМ

**Вот уже 15 лет в Молдове существует профессия под названием «профессиональный приёмный родитель». Люди, получившие такое звание, - на вес золота. Потому что они предоставляют ребёнку со статусом сироты или изъятому у родителей по каким-либо причинам, возможность пожить в настоящей семье. Чтобы подробнее разобраться во всех тонкостях этой необычной, но такой нужной профессии, мы поговорили с Ливией Марджинян, координатором семейных услуг и менеджером проектов неправительственной организации «Ребёнок. Сообщество. Семья в Молдове» (CCF Moldova), которая внедряет, развивает и курирует услугу временного опекуна.**

**Что такое услуга временного опекуна и что означает профессия профессионального приёмного родителя?**

Услуга временного опекуна действует в Молдове с 2000 года на базе проекта, а с 2007-го в качестве национальной услуги. Она была развита и адаптирована неправительственной организацией CCF

Moldova совместно с другими организациями и Муниципальным управлением по защите прав ребёнка. Данная услуга доступна в 27 районах Молдовы, в том числе и в Кишинёве. Временное опекуновство подразумевает временное размещение ребёнка со статусом сироты или ребёнка, который по определенным причинам не может жить со своими биологическими родителями, в семью профессиональных родителей. Временное опекуновство не означает усыновление, так как ребёнок, находящийся под опекой профессиональных приёмных родителей, может быть в любой момент усыновлён другими людьми, или возвращён в родную семью в случае, если появится такая возможность.

Профессиональному приёмному родителю платят ежемесячную зарплату в размере от 1600 до 2400 леев, а также пособие на еду для ребёнка и покупку необходимых вещей. Человека, взявшего в семью ребёнка, официально трудоустраивают, оплачивают ему медицинскую страховку, пенсионные выплаты и т.д.

Минимальное количество времени, на которое можно взять ребёнка под опеку определяется тем, в какой ситуации

находится ребёнок, но, как правило, это год. Максимальное время – до совершеннолетия.

### Кто может стать профессиональным приёмным родителем?

Профессиональным приёмным родителем может стать любой гражданин Молдовы, достигший 23 лет и соответствующий критериям оценки специальной комиссии. Не имеют значение пол, профессия, язык, вероисповедание, образование, семейный статус. Самое главное – адекватная мотивация к получению профессии профессионального приёмного родителя, желание помочь ребёнку обрести дом и семью, наличие хорошо развитых родительских навыков, стабильное психоэмоциональное и физическое состояние, стабильный доход и соответствующее нуждам ребёнка жильё.

### Как можно стать профессиональным приёмным родителем?

Для начала мы рекомендуем вам ознакомиться с информацией о данной услуге на сайте <http://ccfmoldova.org/ro>. Почитайте личные истории тех, кто уже предоставляет эту услугу, поговорите с членами вашей семьи, убедитесь, что ваше желание разделяют близкие вам люди. Если вы действительно решились, свяжитесь с организацией CCF по телефону (373) 067700776 или позвоните в Муниципальное управление по защите прав ребёнка – (022) 27 89 60.

После первого разговора со специалистом вам предложат прийти на консультативную встречу, которая проходит каждую неделю в Муниципальной дирекции по защите прав ребёнка. На ней специалисты вкратце и очень доступно объясняют суть услуги профессионального приёмного родителя. Если после этого вы не передумали, вам предложат заполнить специальную анкету. Проанализировав её, специалист приглашает кандидата на интервью, после чего отправляется с визитом к нему домой, чтобы лично переговорить с потенциальным опекуном и членами его семьи, а также для того, чтобы оценить условия жизни.

Далее наступает теоретическая часть - надо будет пройти специальные курсы по подготовке профессионального приёмного родителя. Они бесплатны и длятся 7 дней, по 8 часов ежедневно. На этих курсах обучают навыкам воспитания, рассказывают, как

выходить из неожиданных ситуаций, как отвечать на сложные вопросы, как вести себя с ребёнком во время знакомства, как сохранить положительный образ родных родителей и т.д. В конце курса специалисты определяют уровень готовности кандидата.

Потом наступает практическая часть: проводится оценка и оформление личного дела для комиссии, параллельно кандидату предстоит порядка 14 раз встретиться со специалистами патронажной услуги и CCF. Все это позволяет сотрудникам организации и дирекции составить подробный психологический портрет человека, выявить его слабые и сильные стороны, понять истинную мотивацию к опекунству.

На следующем этапе претендент должен собрать пакет документов: медицинская справка, справка о несудимости, справка о доходах, рекомендательные письма, а также характеристика классного руководителя или воспитателя его родных детей, если таковые имеются. Когда весь пакет документов готов, его вместе с личным делом представляют на рассмотрение комиссии, которая либо одобряет кандидатуру, либо нет.

Если решение положительное, человек становится профессиональным родителем и готов принять ребёнка, который нуждается в этой услуге. Как правило, вся процедура занимает около трёх месяцев, иногда больше, так что запаситесь терпением.

### Как подбирают ребёнка?

Кандидат на патронажное воспитание имеет право выбирать пол, возраст и количество детей. Но лучше всего придерживаться рекомендаций специалиста. Процесс подбора может затянуться, ведь от него зависит будущее и ребёнка, и опекуна.

Важную роль играет пол и возраст уже имеющихся в семье детей. Например, если в семье маленькая девочка, человек не может взять временного опекуна над мальчиком, который старше её. Не рекомендуют брать в семью детей того же возраста и пола, что и родные. Лучше всего, когда разница между родным и неродным ребёнком составляет 3-4 года. Чем младше ребёнок, которого вы хотите временно усыновить, тем легче и быстрее пройдёт процесс адаптации.

### Когда профессиональный приёмный родитель может забрать ребёнка в семью?

Прежде чем забрать малыша в семью, человек приходит к нему в детский дом знакомиться. Этот период длится 2 - 4 недели. Не следует начинать знакомство со слов: «Я твоя мама/папа и пришла (пришёл) забрать тебя домой!», об этом кандидата заранее предупреждают. В процессе знакомства человек высказывает своё мнение, впечатление специалистам, и только когда становится ясно, что всё хорошо, родитель с ребёнком подошли друг другу, специалист назначает день, когда ребёнка забирают в семью. Очень важно в первые несколько недель после того, как вы забрали ребёнка, посвятить время только ему. Лучше всего взять на этот период отпуск, не приводить домой гостей, исключить из повседневной жизни напряжённые моменты.

Если ребёнок, которого взяли под временную опеку, посещал до этого школу или детский сад, его можно перевести в новое учебное заведение, расположенное в том районе, в котором живут временные профессиональные родители. Ситуация, когда патронажный родитель отказывается от ребёнка, недопустима - подобное решение отрицательно отражается на детской психике, поэтому лучше сто раз подумать, прежде чем решиться на такой шаг.

### Если я живу с ВИЧ, могу ли я стать профессиональным приёмным родителем?

В процессе оценки потенциального патронажного родителя комиссия учитывает и его состояние здоровья. Согласно регламенту, комиссия не может одобрить кандидата, у которого имеются инфекционные заболевания. Но многое зависит от ситуации. Если человек, живущий с ВИЧ, действительно очень хочет стать патронажным родителем, при этом он знает о потенциальных рисках и готов соблюдать все меры предосторожности, комиссия рассмотрит его дело наравне с другими. На данный момент в очереди на временное опекунство находятся дети, живущие с ВИЧ, и в случае, если их захотят взять патронажные родители с таким же статусом, последним будет отдано предпочтение.

### Кстати

С момента существования услуги временного профессионального опекунства 130 детей прошли через подобные семьи. Сейчас в Кишинёве статусом профессиональных приёмных родителей обладают 39 человек. Это очень маленькая цифра, в реальной жизни профессиональных приёмных родителей не хватает.

### Мнение специалиста

Комментирует **Ливия Маржинян**, менеджер проектов и координатор семейных услуг CCF Moldova:

«Если вы хотите стать профессиональным приёмным родителем, хорошенько подумайте о том, для чего вам это, какова ваша основная мотивация, сможете ли вы дать чужому ребёнку любовь, заботу, теплоту, ласку, понимание. Это очень ответственная работа, которая временами может быть весьма сложной. Но она приносит колоссальное удовлетворение - ведь на твоих глазах меняется жизнь маленького человека, его мечты, его представление об окружающем мире. Такие дети переносят всю полученную любовь на своих детей, делая их счастливыми. Становясь профессиональными родителями, вы не только спасаете ребенка из безвыходной ситуации, вы вносите свой вклад в формирование здорового и счастливого будущего поколения».

### Контакты:

**CCF Moldova: Кишинев, ул. Пушкина 16, №. 5 - 6, MD-2012**

**contact@ccfmoldova.org**

**(+373) 067 700 776**

**(+373 22) 24 32 26**

**(+373 22) 22 57 07**

**(+373 22) 24 32 51**

**(+373 22) 23 25 28**

**Муниципальная дирекция по защите прав ребёнка, услуга патронажного воспитания. Кишинев, ул. А. Влахуцэ, 3.**

**dmpdcchisinau@mail.ru**

**(022) 27 89 60**

## И СМЕХ, И СЛЕЗЫ. КАК БОРОТЬСЯ С ПОСЛЕРОДОВОЙ ДЕПРЕССИЕЙ?

Семеро из десяти новоиспечённых мам сталкиваются с послеродовой депрессией. Мало кто признаётся себе в этом, ведь грустить или опускать руки, когда у тебя родился ребёнок как-то не принято. Но бороться с послеродовой депрессией надо. О том, как это сделать – рассказывает психолог Инна Вуткарёв, комментируя типичные мысли женщины, которая только что стала мамой.

Со мной что-то не то, где эта всеобъемлющая материнская любовь? Малышу уже несколько недель, но я до сих пор не могу к нему привыкнуть, не знаю, с какой стороны к нему подойти, не понимаю, почему он плачет...

Есть такое понятие - материнский инстинкт, он вырабатывается у женщины во время вынашивания ребёнка, во время родов и сразу после них. Множество нейробиологических исследований доказывают, что именно материнский инстинкт помогает женщине чувствовать малыша на расстоянии, слышать малейшее агуканье, понимать его без слов и, что немаловажно, выдерживать повышенные физические нагрузки, не проявляя при этом агрессии. Материнский инстинкт вырабатывается почти у всех женщин, которые становятся мамами. Но, к сожалению, он не всегда связан с чувствами, которые мы испытываем по отношению к нашему малышу и которые принято называть материнской любовью. Любовь к собственному ребёнку может сформироваться со временем,



исходя из типа личности мамы, её психологической предрасположенности, её опыта, открытости и доверия в собственной семье. Это нормально, когда молодой маме нужно время, чтобы привыкнуть к малышу, научиться воспринимать его как личность, понимать его уникальность и осознать тот факт, что материнство - это навсегда. Плюс ко всему, после беременности в организме женщины уже не вырабатывается такое количество эндорфинов, как до неё, поэтому многие и ощущают состояние депрессии, апатии, непрекращающегося плохого настроения. Не вините себя, если сразу после родов вы не плачете от счастья, просто вам нужно чуть больше времени, чтобы привыкнуть к новой роли и научиться жить новой жизнью.

**Вся моя жизнь похожа на день сурка - каждый день одно и то же, у меня нет времени даже голову помыть, я очень устаю, иногда просто сажусь и плачу от жалости к себе, ведь больше меня никто не жалеет.**

В этом случае очень важно задействовать мужа. К примеру, когда он приходит с работы, дайте ему время, чтобы он побыл с ребёнком - час, два, сколько получится, главное, чтобы у них выработались свои

вечерние ритуалы. Это может быть прогулка, купание, чтение книжек, всё что угодно. Важно, чтобы этот ритуал совершал только муж и никто больше. И не надо лезть в этот момент с советами, наставлениями. Папа – такой же родной человек для малыша, как и мама. И поверьте, папы могут справляться с детьми так же хорошо, как и мамы. Просто им не всегда позволяют это делать.

Вы можете также задействовать бабушек, сестёр, племянников и т.д. Чем раньше вы допустите в зону комфорта других людей, тем раньше ребёнок будет учиться налаживать социальные связи и не зависеть на сто процентов от родителей. Что касается бабушек, помните, что они дают вашему малышу то, чего вы дать не можете, это совсем другой тип отношений, который может быть только между внуком и бабушкой или дедушкой.

Наконец, если у вас не так много родственников или они не могут иногда сидеть с малышом, поищите сообщества молодых мам. Таких групп очень много в интернете, социальных сетях. Вы и сами можете создать клуб, объединившись с несколькими знакомыми мамами. Подобные встречи позволяют расслабиться, отдохнуть от быта и поделиться опытом. Помните, чем успешнее, открытее и здоровее мама, тем успешнее, здоровее и открытее малыш. Сделайте небольшое усилие, чтобы выйти из порочного круга бытовых забот, а слезы – это всего лишь защитная реакция организма.

**Муж вообще перестал меня замечать, он всё время говорит только о ребёнке: «А ему не холодно, а он поел?». Теперь вся наша жизнь крутится вокруг малыша, мы не можем никуда пойти, ничего себе позволить, даже любовью заняться не можем по-человечески...**

Природа так устроила, что когда рождается ребёнок, изменения происходят не только с женщиной, но и с мужчиной. В частности, у последних снижается уровень тестостерона, а значит, понижается либидо. Поэтому просто смиритесь с тем, что первые несколько месяцев вся жизнь будет крутиться вокруг ребёнка, как бы обидно это ни звучало. В этот период очень важно сохранить тёплые отношения между супругами. Если у вас есть возможность оставить малыша с кем-то из родственников, проводите это время не по отдельности, а вдвоем. Важный совет – постарайтесь говорить в это время о чём

угодно, только не о ребёнке. Это поможет вам развеяться и не отдаляться друг от друга.

**Зачем мне краситься, покупать себе новую одежду, косметику, аксессуары, на меня все равно никто не смотрит, я же гулять хожу только в песочницу и за молоком...**

Материнство как таковое очень сильно меняет самовосприятие, женщина резко взрослеет и считает, что самое главное в жизни она уже совершила, поэтому можно расслабиться и не думать о таких, когда-то важных вещах, как внешний вид, собственный стиль, красота, ухоженность. Но в семье должно быть обязательство – ухаживать за собой, опрятно одеваться, быть всегда в форме. Только так можно заставить себя после бессонной ночи с трехразовым кормлением уложить волосы, накраситься, сделать маникюр. Помните, что женщины, которые после родов продолжают ухаживать за собой, быстрее преодолевают послеродовую депрессию. Если вам не хочется делать всё это для себя, подумайте о ваших детях. Девочка, которая постоянно видит маму в заляпанном кашей халате и с невымытой головой, тоже будет ходить в грязной одежде и с запутанными волосами. Если мальчик будет наблюдать такую маму, то в зрелом возрасте он будет искать себе такую же спутницу и в своей семье поддерживать такую же атмосферу.

**Когда мой ребёнок болеет, у меня сердце уходит в пятки, я начинаю жутко нервничать, перестаю есть, каждые 5 минут проверяю температуру, мне кажется, что с ним что-то страшное случится и т.д.**

Любая болезнь – это всегда испытание для мамы. Но если вы научитесь придерживаться нескольких принципов, вы уберёжете свою нервную систему и будете меньше страдать каждый раз, когда заболит ваш малыш. Во-первых, ещё до его рождения найдите хорошего детского врача, к которому вы сможете обращаться в любое время в случае необходимости. Во-вторых, никогда не лечите ребёнка самостоятельно. Никаких советов по интернету, а также от соседней, друзей, коллег. Всегда обращайтесь за консультацией к специалисту. И, в-третьих, не паникуйте и не предпринимайте необдуманных действий. Если вы не можете справиться с тревогой, попросите о помощи мужа. Он отвезёт ребёнка в поликлинику,

поспит с ним ночью, погуляет или покормит.

**Женщина не может и работать, и воспитывать ребёнка одновременно, это ерунда. А все эти знаменитости, которые через месяц выходят на каблуках, ненастоящие матери, потому их ребёнок большую часть времени проводит с няней, его воспитывает чужая женщина.**

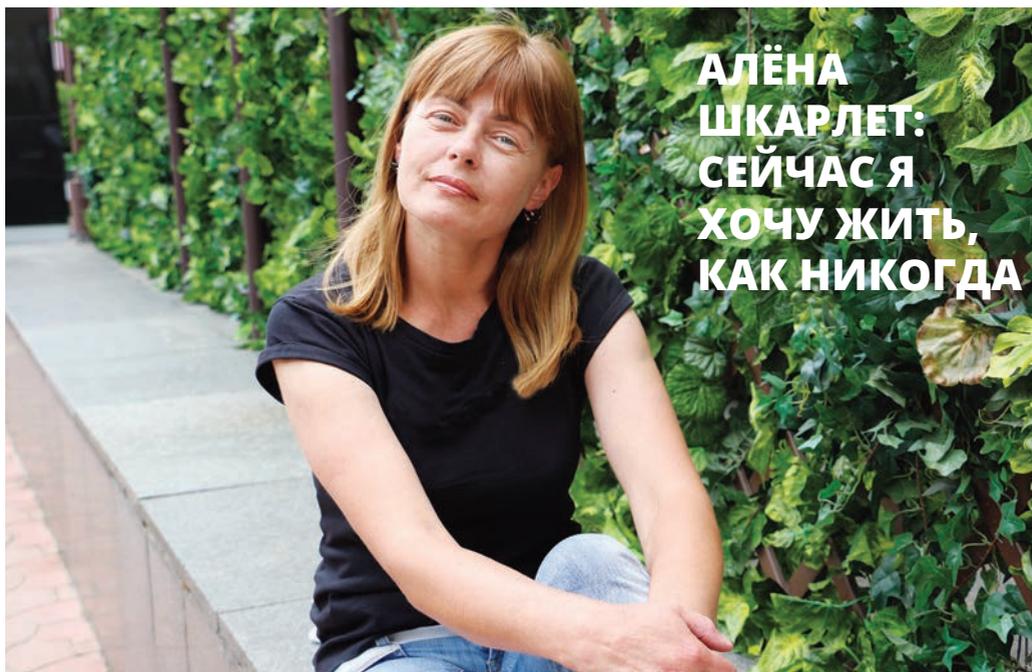
Первый год жизни - это действительно очень важный период, и лучше всего, чтобы это время ребёнок провёл с мамой. Дело в том, что на протяжении первого года у малыша формируется ощущение безопасности по отношению к внешнему миру, а также формируются границы личности. Ни один человек не может заменить ребёнку маму на данном этапе жизни, потому что только мама понимает малыша без слов и способна удовлетворить все его потребности. Если мама не может сидеть с малышом весь первый год, лучше всего выходить на работу, когда ребёнку исполнится хотя бы полгода. Максимальное количество времени, которое малыш сможет провести без мамы

спокойно - 4-5 часов. Идеальный вариант – придерживаться такого графика хотя бы до 3-х лет. Если вдруг ребёнок начинает часто болеть – это может быть признаком того, что ему не хватает любви, тепла, маминой ласки. Помните, отделиться от ребёнка очень легко, намного сложнее быть хорошей мамой. Поэтому я не рекомендую строить карьеру в ущерб потребностям малыша.

**Ничего, вот он вырастет и всё пройдёт...**

Есть очень мудрая поговорка: маленький ребёнок - маленькие проблемы, большой ребёнок - большие проблемы. Легче не будет никогда, в каждом возрасте свои страхи, сомнения, испытания. Но в каждом возрасте есть и свои прелести, поэтому цените моменты, которые больше не повторятся – собирайте первые рисунки, записывайте первые слова, снимайте на видео первые шаги. Ведь ребёнок - это не испытание, а радость. А ещё, это каждодневная работа над самим собой, и только от вас зависит её результат.





## АЛЁНА ШКАРЛЕТ: СЕЙЧАС Я ХОЧУ ЖИТЬ, КАК НИКОГДА

**Каждая личная история, как новый роман, который хочется поскорее дочитать до конца и спокойно выдохнуть. Сегодняшняя история Алёны - это роман про любовь, любовь к жизни, которая даёт силы просыпаться по утрам и бороться, бороться, бороться...**

Я недавно подсчитывала, сколько времени была в зависимости - вышло около 32-х лет. Нет, я не потребляла все эти годы без остановки, были периоды, когда я бросала, когда потребляла с какой-то периодичностью, но, в общем и целом, цифра такая.

В 14 лет я первый раз покурила коноплю, мне не понравилось, у меня закружилась голова, мне стало плохо, и я к этому не возвращалась, пока не начала колоться. Это произошло после окончания школы.

У меня была компания, в которой я пыталась устроить переворот - они все потребляли наркотики, а мне это не нравилось. В какой-то день после варки мака у меня дома, у них осталось очень много, чересчур много, его куда было девать, а выбросить жалко, вот я и попробовала. Мне понравилось с первого раза, это был роковой момент для меня.

Конечно, я боялась уколов, поэтому первый раз за меня всё сделали друзья - один колол, другой пережимал, третий дул. После первого раза меня накрыло, это были ощущения, которые я никогда раньше не испытывала. У меня развязался язык, я была настоящей кинозвездой. На следующий день это состояние прошло, но наступила зависимость, с которой я боролась почти всю свою жизнь, как Дон-Кихот с ветряными мельницами.

Какая была причина? Я бесилась с жиру, наверное. Ведь у меня было счастливое детство, полная семья, трезвые родители. И, тем не менее, я стала наркоманкой, как и те, кто вырос в неблагополучной семье, или те, у кого родители были потребителями. Потому что нет никакой закономерности - наркотики могут проникнуть в жизнь любого человека.

Проблема было во мне, я осознала это только сейчас. Тогда же я винила в своей болезни город, людей, друзей, того, кто первый раз меня уколол. Но всё это заблуждение, самообман, удобные отговорки.

Я признавала, что я наркоманка только тогда, когда мне это надо было. Где-то внутри я всё равно говорила себе, что я справляюсь, и у меня получится от всего этого избавиться.

Моей дочке 15 лет, она сейчас учится в колледже в Израиле. С её отцом мы знакомы со школы. Он какое-то время работал в Израиле, потом вернулся за мной, мы расписались и снова уехали в чужую страну, там же я и родила.

Я родила поздно, в 31 год. Помню, как за полгода до беременности я вложила в Стену Плача записку, в которой написала, то хочу Соню. И судьба послала её мне.

С ней я была в трезвости несколько лет - во время беременности и пока кормила грудью. А потом началась война, мы отправили Соню к моим родителям в Кишинёв. Сначала она была у них месяц, потом ещё один и ещё. Дочка была нашим тормозом, благодаря ей мы оба держались в трезвости. Но она уехала, и через какое-то время мы сорвались, ведь муж тоже когда-то употреблял. Соня осталась в Кишинёве, а мы там.

А потом умерла мать, через 40 дней умер отец. И я прилетела домой, за дочкой. Смерть родителей была сильным стрессом. Мама всю жизнь просила, чтобы я бросила наркотики. Помню, как я плакала на её могиле и клялась исполнить её желание. Четыре года после её смерти я не прикасалась к наркотикам, но потом всё началось сначала.

Когда дочке было 11 лет, я познакомилась с мужчиной, мы стали жить вместе, он тоже был потребителем. Мы всё время её обманывали, но она всё видела и понимала. Помню, мы с дочкой как-то возвращаемся из магазинов, а он дома уже был под кайфом и что-то ей бурно начал рассказывать. А она подходит ко мне и говорит: «Мне страшно». Я не знала, что ей ответить, просто сказала: «Мне тоже страшно, Сонь».

Ещё один длительный период трезвости был в тюрьме, где я отсидела почти три года. Это было до рождения дочки, я занималась махинациями с валютой, так и загремела. Главное, чему меня научила тюрьма - больше никогда туда не возвращаться.

Что я сделала бы, если бы нашла наркотики у ребёнка? Я даже представить это не могу, потому что мне страшно, даже в холодный пот бросает. Мне бы, наверное, хотелось выть, орать от боли, от отчаяния, зная о том, как это тяжело и к чему может привести. Но я обязательно поговорю с ней на эту тему сейчас, возраст уже подходящий. Мне есть, что ей сказать. И я знаю, что она меня

поймёт.

Первый раз я прошла реабилитацию в терапевтической общине в Фалештах. Затем, в 2011 году, я приехала в общину «Viata Noua». Реабилитация мне нужна была для того, чтобы устроиться в НПО аутич-работником в своём родном городе Бельцы. Мне тогда всё ещё казалось, что я справляюсь, но на работе мне сказали, что для этой должности мне нужны минимум 3 месяца реабилитации. Я их прошла, и на второй день меня приняли.

Меня вдохновляла новая должность, новые обязанности, я считала своим долгом помогать другим. У нас очень тяжёлый город, очень много людей в зависимости и очень много тех, кто уже на кладбище, его так и называют «кладбище молодых». Я могу по пальцам посчитать, сколько моих друзей из прошлой жизни осталось в живых.

Семь месяцев длилась моя служба на благо общества, потом снова начались наркотики. На этот раз это был уже винт. Когда я поняла, что сама не справляюсь со всем этим, я приехала сюда, в Берёзки.

Реабилитация проходила тяжело, особенно первое время. Для меня это был стресс - чужие люди, одни мужчины, каждый день расписан по часам. Очень бы хотелось, чтобы достроили корпус для женщин, потому что общие бытовые условия - это не всегда здорово.

Сейчас я учусь доверяться, потихонечку открываюсь, хотя раньше я была очень закрытая, не верила никому, кроме себя. И вот что из этого всего вышло...

Если бы у меня была возможность что-то стереть из своей жизни, как на флешке, я бы удалила всё, оставила бы только своё детство с родителями и рождение ребёнка. Потому что вся остальная жизнь была мучением.

Мне надо выстоять в том положении, в котором я сейчас нахожусь, укрепиться, зацементировать свою трезвость. Пока что я не знаю, как мне это сделать.

А ещё я хочу открыть свой цветочный магазин! Мне нравится возиться с цветами, хотя я понимаю, что всё это не так просто, но у меня есть мечта, и она меня греет. Что мне сейчас приносит кайф? Жизнь без кайфа, мне этого достаточно.



## СТАНИСЛАВ ТЮРЕВ: В РАЗНЫХ ТЮРЬМАХ РАЗНАЯ АТМОСФЕРА, НО ВО ВСЕХ ТЫ ЧУВСТВУЕШЬ СЕБЯ ОДИНАКОВО...

**Станислав Тюрев - волонтер организации «Viata Noua» и один из участников фотопроекта «Душа под прицелом». Совсем недавно Стас освободился после третьего срока заключения и хочет начать жизнь заново. Я не стану желать ему терпения и удачи, потому что и того, и другого у него в достатке. Я говорю ему спасибо за желание поделиться своим опытом и за то, что он сохранил в себе - себя.**

Я на свободе чуть меньше месяца. Как себя чувствую? Нормально. Я вообще очень быстро адаптируюсь к новым условиям: в 16 лет из Молдовы переехал на Урал, в Челябинск. Через полгода в чужой стране я себя чувствовал как дома.

На Урале я прожил 20 лет - прокладывал новую телефонную линию, занимался строительством, хорошо зарабатывал. А ещё я отсидел срок в тюрьме, первый из трёх. Как-то на одном знакомом парне я увидел татуировку, так она мне понравилась, что я решил научиться делать такие же. И пошло-поехало. Сейчас я иногда слышу от ребят, что они такого качества работы никогда не видели. Я стараюсь.

На чём только я не рисовал: на машинах, холодильниках, бутылках из-под шампанского, флешках, телефонах. Но больше всего мне нравится рисовать на теле, потому что это один раз и на всю жизнь.

Какие рисунки любят набивать в тюрьме? Разные, кому-то нравятся девушки, кому-то природа, кому-то «бардаки». Чаще всего просят что-то в стиле фэнтэзи. Я таких татуировок, наверное, штук 500 набил, если не больше.

Для меня все татуировки одинаковые, потому что я ко всем подхожу одинаково. Бывает, просит человек: «Ты сделай, только нормально». Никогда не делаю лишь бы как, будь то крестик или рисунок на всю спину – я всегда делаю качественно, «нормально». Больше всего мне нравится рисовать сюжетные картины, над ними всегда долго работаешь. Меньше всего я люблю рисовать природу, её сложно повторить.

Самая долгая работа над картиной длилась неделю. Над татуировкой - две ночи. Я тогда уже сидел в тюрьме. В первую ночь мы начали, а на следующий день парня заказали на этапе, и я точно знал, что мы с ним больше никогда не встретимся. Надо было срочно добывать. В итоге он поехал на этап с температурой под 40 и алой от воспаления спиной. Самое интересное, что через несколько лет мы с ним все-таки встретились.

Татуировки - это всегда больно, особенно, когда начинаешь, но пути назад уже нет. Я не знаю, зачем люди их делают. Нравится, вот и всё.

В общей сложности я просидел 15 лет, был осуждён три раза – на 3, 5 и 7 лет. В разных тюрьмах разная атмосфера, разные люди, разное отношение. Но во всех ты чувствуешь себя одинаково... Правда, если ты себя ощущаешь человеком, но это уже другой вопрос.

В тюрьме невозможно завести друзей, там знакомые, товарищи, но не друзья. Друг - это как жена, если ты её выбираешь, она должна быть одна и до конца жизни. У меня таких

друзей двое: один - царство ему небесное, а второй жив. Друг - это тот, которому ты можешь доверить всё от и до, а будет беда - он порвётся, но поможет. А сейчас, после того как тебе говорят «Друг!», идёт слово «Дай!».

Я никогда не считал, сколько мне осталось до освобождения. Потому что, когда ты начинаешь считать, то дни становятся в-о-о-о-т такими.

Когда я освобождался первый раз, я как будто заново родился, вышел дикий просто. Второй раз как-то спокойно, третий совсем всё гладко было, но всё равно каждый раз на душе радостно.

«Официально с этого момента вы свободны», - так звучит освобождение. Ну а дальше выходишь и едешь домой, к маме. Мама все эти года была единственным моим самым близким человеком. Конечно, я бы хотел поменять систему, но нужно иметь вот такой лоб, чтобы её пробить. Лучше просто в неё не попадать.

Моему сыну сейчас 17 лет. Недавно видел его, наколку перебивал. Он работает, учёбу правда бросил, из-за наркотиков. Мы так долго не виделись и не общались, что я даже не знаю, что он для меня сейчас. Просто я такой человек - либо всё, либо ничего. Мы созваниваемся с ним, общаемся, но я не настолько сентиментален. Я привык не привыкать к людям.

Наркотики появились в моей жизни, когда мне было 16 лет. Это была травка, потом появился эфедрин, а затем мак. Наркотики давали ощущение, что всё прекрасно и жизнь налажена. Я много раз то завязывал, то срывался, но вновь брал себя в руки. Пока не встал на метадон. Сейчас он даёт мне трезвость, выпил и всё, ты проснулся, ты нормальный.

В каждой ситуации есть положительные стороны, даже попадая в тюрьму можно чему-то учиться. Себе 16-летнему я бы сказал так: «Не верь всему, что тебе говорят. Перепроверяй всё, что слышишь. Потому что в основном обжигаешься на доверии. И ещё, делай так, как считаешь нужным, слушай своё сердце и не брезгуй советами мозга». Счастье для меня - это каждый день, вот сейчас выйду на улицу - тепло, свежий воздух, можно прогуляться, люди улыбаются - для меня это счастье. Если ещё кто-то рядом будет, я буду ещё счастливее.





## «ЛЕЧИТЬСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНО?» 12 ВОПРОСОВ О ГЕПАТИТЕ, КОТОРЫЕ ВОЛНУЮТ НАРКОПОТРЕБИТЕЛЕЙ

**28 июля** мировое сообщество отмечало Всемирный день борьбы с гепатитом. Вирусный гепатит - группа инфекционных болезней, известных как гепатит А, В, С, D, Е и др. - поражает миллионы людей во всём мире, вызывая острую и хроническую болезнь



**печени и ежегодно унося 1,5 миллиона ж и з н е й . Основная часть этих случаев связана с гепатитом В и С.**

Больше всех рискуют заразиться гепатитом потребители инъекционных наркотиков. Мы собрали 12 самых распространённых вопросов, которые задают себе все, кто хотя бы раз принимал наркотики инъекционно, и попросили ответить на них **Галину Кирияков** - врача-инфекциониста, заведующую отделением интенсивной терапии инфекционной больницы имени Тома Чорбэ.

**Я потребитель инъекционных наркотиков, какова вероятность того, что я когда-нибудь заражусь гепатитом?**

Вероятность самая высокая из существующих. Заражение может произойти не когда-нибудь, а в самое ближайшее время, если вы пользуетесь одним и тем же шприцом и/или иглой с кем-то другим, набираете вещество из общего шприца или общей посуды, многократно используете собственный шприц, пытаетесь самостоятельно стерилизовать уже использованные шприцы/иглы.

**Если я буду использовать только стерильные (одноразовые) шприцы, значит ли это, что гепатит обойдет меня стороной?**

Если при этом вы не набираете вещество из общего шприца или посуды, то да. Потому что гепатиты В и С, которыми в большинстве случаев заражаются потребители наркотиков, передаются через кровь.

**Как узнать, есть ли у меня гепатит?**

Очень просто - сдайте анализ крови на гепатит. Это можно сделать в любой поликлинике по месту жительства или в частной лаборатории. Анализ на маркер гепатита можно сдавать в любое время дня, независимо от того, что вы ели, пили или принимали внутрь перед этим.

**Один мой друг живёт с гепатитом уже 15 лет, и ничего. Может, и мне не стоит переживать?**

Сейчас, может, и ничего, но на 16-й год у него может развиться цирроз печени и он умрёт. Не стоит ждать столько времени. Если у вас рискованное поведение, регулярно сдавайте анализ на гепатит и соблюдайте все меры предосторожности.

**Я вспомнил, мне же в детстве делали вакцину от гепатита В. Значит, мне ничего не страшно?**

Это не совсем так. У каждого человека, привитого в детстве от вируса гепатита В, развивается собственный иммунитет. Но он не может действовать всю жизнь. Именно поэтому необходимо проводить ревакцинацию от гепатита В каждые пять лет. Перед вакцинацией человек должен сдать анализ на наличие клеток иммунитета. Например, тем, у кого иммунитет находится на уровне 100-200, ревакцинация не нужна, потому что человек защищен на большее количество лет. Чтобы не мучиться сомнениями, просто сдайте анализ крови на Anti-HBs (антитела к HBs-антигену вируса гепатита В).

**Ой, то есть, нет, мне не делали никаких прививок. Может мне стоит вакцинироваться сейчас?**

Обязательно! Только перед вакцинацией вам все равно придётся сдать анализ крови на Anti-HBs, потому что даже за небольшой жизненный период у вас мог быть контакт с вирусом: в маникюрном салоне, у стоматолога, во время татуажа. Я уже не говорю о переливании крови или других медицинских манипуляциях.

Также стоит отметить, что гепатит В имеет свою особенность - это австралийский антиген, при наличии которого повышается риск заражения даже через поцелуй (при заражении подобным антигеном в слюне человека наблюдается высокая концентрация вируса). Хорошо, если человек

сразу пожелтеет и обратится к врачу, но в 80 процентах случаев вирус не проявляется.

**Допустим, у меня действительно найдут гепатит. Лечиться обязательно?**

Начнем с того, что вылечить полностью можно только гепатит С и А. Во всех остальных случаях можно лишь приостановить размножение вируса. Поэтому, даже если у вас найдут гепатит, вам потребуются дополнительные исследования, например, пробы печени, которые помогут определить тип и необходимость лечения. Бесплатное лечение гепатита В и С в нашей стране возможно только в случае, если вы встанете в очередь в рамках Национальной программы по лечению гепатита и вашу кандидатуру одобрит специальная комиссия.

Само лечение очень сложное, длится минимум 48 недель, и не каждый человек способен его выдержать. Подробнее о том, как встать в эту программу вы узнаете от врача-инфекциониста по месту жительства.

**Кто-то мне рассказывал, что у одного парня гепатит самоизлечился. Такое бывает?**

Да, до 20 процентов случаев гепатита В излечивается самостоятельно. Также есть определенный процент самоизлечения гепатита С. Мне встречались такие пациенты, но это казуистика. И когда ко мне попадает человек с гепатитом, я никогда не могу сказать, вылечится ли гепатит сам по себе, или нет. У людей, которые вылечивались самостоятельно, просто очень хороший, я бы даже сказала, специфический иммунитет.

Кстати, даже если человек вылечился самостоятельно, это не означает, что он не заразится другим генотипом гепатита С заново.

**А я слышал, что главное - это диета и много не пить. Может попробовать так?**

При гепатите нельзя пить алкоголь вообще, потому что это дополнительный удар по печени. Что касается диеты, она немаловажна при гепатите, но её соблюдение не гарантирует излечение.

И все же, если говорить о диете при гепатите, то есть всего три основных правила, которых надо неукоснительно придерживаться при любых поражениях

печени: исключить алкоголь, мясные бульоны, избегать тяжёлого физического труда. Не рекомендуется злоупотреблять солнечными ваннами.

**Хотелось бы уточнить, а вот эти гепатопротекторы и витамины, улучшающие функцию печени, может, стоит пропить один курс, для профилактики?**

Они все в определённом составе улучшают функцию печени, но только в том случае, если мы говорим о добросовестных фармацевтических компаниях. Нам всем периодически нужны дополнительные источники микроэлементов, так как в нашей стране нет культуры полноценного здорового питания. Но вы не можете раз в год пропить курс гепатопротекторов, а остальные 11 месяцев употреблять алкоголь, колоться и думать, что всё хорошо. Я уже не говорю о том, что препаратов, действительно защищающих печень, сейчас очень мало, чаще всего это хороший рекламный трюк. В любом случае, будь то гепатопротекторы или витамины, назначать их себе самостоятельно нельзя.

**Почему вообще столько канители из-за этой печени, чем она так важна для человека?**

Ничего важнее вообще не существует. Я могу перечислить около ста уникальных функций, которые способна выполнить только печень. Например, если печень по какой-то причине прекращает связывать и выводить из организма азот, человек моментально впадает в печёночную кому. Дальше, печень полностью контролирует процесс свертываемости крови. И если с печенью какие-то проблемы, свертываемость происходит медленно, и человек может умереть от кровотечения. Выведение жёлчи - ещё одна важнейшая функция печени. Если процесс застопорится даже на короткое время, вся жёлчь моментально попадёт в кровоток, человеку резко станет плохо, и если не оказать ему срочную медицинскую помощь, - наступает летальный исход.

**Хорошо, я понял, что печень - это важно, а гепатит - это очень опасно. Если вдруг так случится, и я брошу наркотики окончательно, значит, я никогда не заболею гепатитом?**

Нет, конечно. Риски есть всегда и у всех, независимо от возраста, пола, рода

деятельности. Важно понимать, что только мы сами способны защитить себя от заражения. Для этого надо соблюдать простые правила: не употреблять наркотики, пользоваться только стерильным инструментарием при медицинских манипуляциях, требовать стерильные инструменты в маникюрных салонах, в тату-салонах, при проведении пирсинга, у зубного врача, это если мы говорим о гепатите В и С. Если же речь о гепатите А, самое главное — чаще мыть руки. И конечно же, проводить ревакцинацию от гепатита В каждые пять лет, если вы в группе риска.



Чтобы человек начал принимать лечение против гепатита бесплатно, разумеется, если он застрахован, он должен обратиться к семейному врачу по месту жительства, который подтвердит его диагноз вместе с гастроэнтерологом-инфекционистом, потом пациента отправляют в поликлинику РКБ, там его осматривает врач-гастроэнтеролог-гепатолог, назначает дополнительные исследования, чтобы после сбора всех анализов предоставить его историю болезни специальной комиссии. Члены комиссии рассматривают отдельно каждое дело и принимают решение - показано лечение или нет. Процесс подготовки всех документов для лечения длится несколько месяцев, однако все это возможно. Загвоздка происходит в случае, если человеку нужны какие-то дополнительные исследования, на которые, как правило, всегда есть очередь. С начала программы, которая стартовала в 2007 году, было проведено лечение более 1000 пациентов.

✓ Согласно официальным данным экономического ущерба от заболеваемости вирусными гепатитами в Республике Молдова в период с 1997 по 2010 гг. составил 962541 тыс. леев. А в результате осложнений, вызванных хроническим гепатитом и циррозом печени вирусной этиологии, в республике умирает около 3000 лиц, 200 - становятся инвалидами.

✓ По данным ВОЗ 240 миллионов человек имеют хроническую инфекцию гепатита В; 150 миллионов человек имеют хроническую инфекцию гепатита С

✓ 1,5 миллионов людей умирают во всем мире каждый год от острых хронических болезней печени, вызываемых гепатитами А, В, С, D, E.

## ПРИГОВОР ОТМЕНЯЕТСЯ. ВСЁ О ТОМ, ЧТО ТАКОЕ СПИД, ОТКУДА ОН БЕРЁТСЯ, И ПОЧЕМУ ВЫЛЕЧИТЬ ЕГО НЕВОЗМОЖНО



**Если вы думаете, что СПИД - это болезнь, которая отличается определенными симптомами и специфическим лечением, то вы глубоко ошибаетесь. Мы решили расставить все точки над «i» и попросили врача-инфекциониста популярно объяснить, что такое СПИД, откуда он берётся и почему вылечить его невозможно.**



Комментирует  
**Лучья Пырцынэ**,  
заместитель  
директора Больницы  
дерматологии и  
коммуникабельных  
болезней,  
координатор  
национальной  
программы по  
профилактике и  
контролю инфекции  
ВИЧ/СПИДа и ИППП.

### СПИД - не болезнь

Аббревиатура СПИД расшифровывается как синдром приобретённого иммунодефицита. Важно понимать, что СПИД - это не болезнь, а синдром, то есть комплекс различных симптомов, развивающихся на фоне ВИЧ-инфекции.

На стадии СПИДа развиваются бактериальные, грибковые, вирусные, протозойные инфекции (оппортунистические инфекции) и неинфекционные заболевания в результате

падения числа CD4+ лимфоцитов ниже определённого уровня.

СПИД может наступить только в том случае, если человек инфицирован ВИЧ и его иммунитет значительно снижен.

В некоторых случаях на фоне СПИДа у человек могут развиваться злокачественные заболевания, известные в народе как рак. Этому есть простое объяснение: из-за того, что иммунитет человека со СПИДом очень ослаблен, иммунные клетки не в состоянии сдерживать деление и размножение раковых клеток. Если у человека на стадии СПИДа диагностировали онкологические новообразования, ни в коем случае нельзя откладывать начало АРВ-терапии или останавливать её прием в тех случаях, когда АРВ-терапия была начата до выявления онкозаболевания. Лечение ВИЧ-инфекции должно проходить параллельно с лечением онкозаболевания. В таких случаях инфекционист и онколог должны работать сообща.

### Когда уровень иммунных клеток ниже 200

Пациенту с ВИЧ-инфекцией могут поставить диагноз СПИД как по клиническим показаниям (при развитии определённых оппортунистических инфекций и СПИД-ассоциированных заболеваний), так и по иммунологическим показаниям (когда уровень иммунных клеток ниже 200). Если диагноз СПИД поставлен по иммунологическим показаниям, человек

может себя прекрасно чувствовать, работать, жить и радоваться. Но таковы правила: снижение иммунитета ниже 200 клеток – называется СПИДом, так как в любой момент могут присоединиться те вторичные оппортунистические инфекции и заболевания, о которых мы говорили выше.

Приведу простой пример, когда мы говорим о СПИДе по клиническим показаниям, - туберкулёз, которым болеет человек, живущий с ВИЧ. Да, мы знаем, что туберкулёз можно полностью излечить, но если эта инфекция была однажды диагностирована у ВИЧ-инфицированного пациента, то она обуславливает постановку диагноза СПИД. Если человеку, живущему с ВИЧ, однажды был поставлен диагноз СПИД - этот диагноз остаётся с ним на всю жизнь, даже если пациент принимает АРВ-терапию, полностью излечивается от оппортунистической инфекции и его иммунитет поднимается выше 200 клеток.

### **Стадия СПИДа может не наступить никогда**

В среднем, стадия СПИДа наступает через 7-10 лет после инфицирования, если человек, живущий с ВИЧ, не принимает АРВ-терапию. Если же он принимает лечение, отвержен, регулярно сдает анализы и посещает врачей, стадия СПИДа может не наступить никогда.

Человек не может самостоятельно догадаться или заподозрить, что у него началась стадия СПИДа, потому что не существует специфических признаков, наличие которых говорит о наступлении стадии СПИДа. Есть признаки, которые должны насторожить человека и которые могут сигнализировать о присоединении оппортунистической инфекции. Например: лихорадка, повышенное потоотделение по ночам, опухание лимфатических узлов, озноб, слабость, потеря веса и т.д.

Когда у пациента диагностируют СПИД, лечение назначают от той оппортунистической инфекции, которая спровоцировала этот синдром. В большинстве случаев люди с приобретённым синдромом иммунодефицита заболевают туберкулёзом, значит, и лечение будет противотуберкулёзное. Если у человека нашли токсоплазмоз, - будем лечить токсоплазмоз. Саркома Капоши? Лечим Саркому, но не СПИД. При этом обязательным является назначение АРВ-терапии, которая будет способствовать повышению

иммунитета и скорейшему излечению от оппортунистической инфекции.

В Молдове есть всё необходимое, чтобы вылечить инфекции, которые могут развиться на стадии СПИДа. Конечно, существуют определённые сложности с препаратами, которые не зарегистрированы в нашей стране, но и они решаемы. К сожалению, на фоне очень сниженного иммунитета могут развиваться такие редкие заболевания, как мультифокальная лейкоэнцефалопатия и др., которые очень тяжело поддаются лечению и могут привести к летальному исходу. Вот почему очень важно начинать АРВ-терапию вовремя.

### **Профилактика обязательна**

Человек, живущий с ВИЧ, у которого иммунитет ниже 200 CD4 клеток, больше остальных подвержен различным инфекциям. Поэтому необходимо проводить регулярную профилактику оппортунистических инфекций, особенно пневмоцистной пневмонии и токсоплазмоза. Как правило, её назначает ваш врач-инфекционист. Такая профилактика проводится бесплатно и длится до тех пор, пока иммунитет не повысится до безопасной отметки.

Когда мы ставим человеку диагноз СПИД, прогнозы зависят от того, как быстро человек обратился к врачу, какой у него уровень иммунитета, насколько бурно протекает инфекция и насколько обширны поражения.

Диагноз СПИД - это не приговор. Если вовремя начать АРВ-терапию, пролечить оппортунистическую инфекцию, вести здоровый образ жизни, то с этим диагнозом можно жить долгие годы.



В Молдове в 2014 году СПИД был диагностирован у 234 человек, в совокупности такой диагноз установлен у 2789 человек, что составляет 29,7% ВИЧ+ случаев, зарегистрированных в стране. Стадия СПИД определена у большей доли мужчин (31,3%) по сравнению с женщинами (27,5%), также эта доля больше на Правобережье (31,2%) по сравнению с территориями Левобережья Днестра (26,5%). Средний возраст при установлении диагноза СПИД - 36 лет.

Средний период времени в годах с момента диагностирования ВИЧ до диагностирования СПИД - 3 года.

**«ПОЧЕМУ ЛЮДИ ПОПАДАЮТ  
В ТЮРЬМУ? - ОТ НАШЕГО  
БЕЗРАЗЛИЧИЯ». ИНТЕРВЬЮ  
АННЫ ДАБИЖА, ДИРЕКТОРА  
ДЕПАРТАМЕНТА  
ПЕНИТЕНЦИАРНЫХ  
УЧРЕЖДЕНИЙ РЕСПУБЛИКИ  
МОЛДОВА**



**Героиня нашей осенней обложки - Анна Дабижа, директор Департамента пенитенциарных учреждений Республики Молдова. В интервью нашему журналу Анна рассказала о смысле тюремного заключения, подвела итоги реформы системы юстиции и объяснила, почему человек, который провёл 25 лет в тюрьме, может измениться и стать лучше.**

**Анна, начну с главного - каково это быть первой женщиной-начальником Департамента пенитенциарных учреждений за всю историю Республики Молдова?**

Это назначение стало для меня настоящим вызовом. До этой должности я более 20 лет работала в оперативной службе Министерства внутренних дел. Изначально я пришла в Департамент пенитенциарных учреждений (ДПУ) на должность начальника отдела службы безопасности. Работа понравилась мне с первых дней, у нас была отличная команда, я многому научилась у своих коллег. Затем меня повысили до

заместителя директора ДПУ, а в 2013-м я заняла пост директора. Мне кажется, что женщина может и должна работать на таких должностях. Нам помогают такие врожденные качества, как эмпатия, человечность, мы всегда находим способ наладить контакт с человеком. У меня бывают ситуации, когда вместо 15 минут, отведённых на личный приём с заключённым, я могу проговорить с ним 2 часа, пока не пойму суть проблемы и не предложу её решение. Не хочу обидеть мужчин, но думаю, что женщина вкладывает больше души в дело, которым занимается, и это даёт нам определённые привилегии. Что касается нашей работы, то в ней никак нельзя без личного отношения, потому что мы каждый день общаемся с живыми людьми, и мы должны помочь им вернуться к нормальной жизни, вступить на правильный путь.

**По вашему мнению, в чём главная цель тюрьмы и тюремного заключения как такового?**

Тюрьма имеет две основные цели: одна из них - обеспечение безопасности

общества, а вторая, и я думаю, самая главная - ресоциализация и исправление заключённых. Эти две основные цели определяют функционирование пенитенциарной системы.

Гораздо важнее понять, почему люди попадают в тюрьму. А попадают они туда из-за нашего безразличия. Я изучаю личные дела заключённых, и знаете, часто попадаются такие истории, которые поражают меня как человека, как мать. Вот простой пример: заключённого в детстве бросили родители, он воспитывался в интернате, вышел оттуда в никуда. Кое-как нашёл работу и стал трудиться для того, чтобы собрать денег, сделать паспорт и уехать за границу. Но работодатель его обманывал, денег не давал. И что делает этот молодой парень? Отбирает деньги силой, совершая преступление. Кто виноват в данной ситуации? Мы все, потому что безответственно относимся к своему же детям, отдавая их в интернат, не создаём условий для реинтеграции тех, кто выходит из интернатов и так далее. Вот почему мы начали активно работать с гражданским обществом и объяснять, что заключённые - такие же люди, которые ошиблись, но они имеют право на шанс. И мы должны видеть в них людей, а не преступников или осуждённых. А им мы стараемся показать, что кроме той жизни, которая у них была до тюрьмы, есть и другая. Для этого мы проводим разные воспитательные мероприятия, программы социальной терапии, футбольные матчи, конкурсы красоты, брейн-ринги. Мы раскрываем огромное количество талантов! Вы попробуйте организовать на свободе, в каком-нибудь учреждении обычный концерт и посмотрите, сколько людей захотят в нём принять участие. У нас же всегда очень много желающих, и это меня радует.

**Согласно отчету организации PROMOLEX (2012 год) количество лиц, лишённых свободы в Молдове, составляет 175 человек на 100 000 жителей, т.е. в два раза больше, чем средний показатель стран-членов Совета Европы. В чём вы видите причины такого положения дел?**

Статистические данные показывают, что 10 лет назад в пенитенциарной системе было более 10 000 осуждённых, сегодня это число сократилось на 30%, что обусловлено двумя амнистиями в 2004-м и 2008 году, декриминализацией Уголовного кодекса РМ, а также внесением новых альтернативных

мер наказания, речь об общественной работе. К сожалению, за последние два года число заключённых выросло на 4-6%. Это объясняется тем, что в Молдове очень низкий уровень жизни, социальной незащищённости и, что немаловажно, огромное количество зависимых от алкоголя и наркотиков людей. У нас большинство преступлений совершается в состоянии алкогольного опьянения.

**Всем известно, что тюремная система, которую вы получили в «наследство» и которой теперь управляете, находится в плачевном состоянии. В одном из ваших интервью вы говорили, что чуть ли не самой большой проблемой пенитенциарной системы является старый фонд. Почему ситуация не меняется?**

Мы действительно унаследовали советскую пенитенциарную систему, не соответствующую европейским стандартам. Но я не могу согласиться с тем, что ничего не меняется. У нас уже есть учреждения, которые отвечают европейским нормам - это ПУ №1 -Тараклия, ПУ №7 - Руска, ПУ №16 - Прункул и ПУ №10 - Гояны. В течение последних нескольких лет во всех тюрьмах произвели ремонт зданий, в перспективе мы планируем модернизацию ПУ № 5 - Кагул, ПУ № 17 - Резина и ПУ № 3 - Леово. Также отмечу, что в нашей стране началось строительство двух новых тюрем: в Кишинёве - на 1600 мест и в Бельцах - на 650 мест.

**Согласно опросам Института общественной политики относительно степени доверия граждан к институтам государства, с марта 2009 года наблюдается тревожная тенденция роста недоверия граждан к правосудию. В мае 2011 года выяснилось, что лишь 1% опрошенных полностью доверяет правосудию, тогда как 42% никакого доверия к юстиции не испытывает. Как вы думаете, чем объясняется такое отношение?**

Хотя это не входит в мою компетенцию, но всё же отвечу. Во-первых, наблюдая за работой моих бывших коллег, я вижу обратное. Я вижу, что люди постепенно начинают доверять органам правопорядка и правосудия. Во-вторых, и это мое личное мнение, многое зависит от нас. Почему нас всех воспитывают так, чтобы мы ожидали от государства чего-то? Пока мы не начнём работать над собой, ничего не изменится.

И если мы хотим, чтобы Молдова стала европейской страной, нам надо хотя бы перестать мусорить на улице и не быть безразличными к другим людям. За границей мы видим, что там все друг другу улыбаются, у нас люди унылые и раздражённые. Пока мы не станем относиться друг к другу с уважением, пока не отбросим безразличие и равнодушие, ничего не изменится.

**В период с 2011-го по 2016-й должна была проходить реформа системы юстиции в РМ. Срок подведения итога близок, всего полгода осталось. Вы можете оценить проводившиеся реформы и подвести промежуточный итог?**

Стратегия реформы юстиции содержит действия, направленные на соблюдение прав человека и модернизацию пенитенциарной системы. Многие из этих действий были реализованы: в частности, связанные с общим и профессиональным образованием заключённых. У нас новый законопроект о работе пенитенциарной системы. Улучшились и условия содержания осуждённых.

**Поддерживаете ли вы фармакотерапию метадонем в тюрьмах? И если вдруг Глобальный Фонд, который финансирует эту программу, уйдет из Молдовы, будете ли вы ходатайствовать, чтобы государство приняло на себя финансирование этой программы?**

Конечно. Я думаю, что нужны альтернативы в лечении наркозависимости в тюрьмах, и наша система должна обеспечивать полный спектр услуг, в том числе заместительную терапию метадонем. Мы очень заинтересованы, чтобы эти услуги были доступны для всех заключённых. Кроме того, мы все должны понимать, что наркомания - это болезнь, а её лечение является комплексным процессом. Работники пенитенциариев, неправительственных организаций, родные, друзья наркозависимых не имеют права опускать руки, ведь именно наша поддержка очень важна для тех, кто борется с этой болезнью.

Предоставление необходимого лечения (фармакотерапия метадонем) в сочетании с психосоциальной реабилитацией являются важной услугой, предоставляемой потребителям инъекционных наркотиков в 13 учреждениях пенитенциарной системы. Человек, который употреблял наркотики до заключения, будет пытаться продолжать нелегальное рискованное потребление и в местах лишения свободы. Поэтому, помимо усиления мер по предупреждению проникновения запрещённых предметов в пенитенциарные учреждения (в том числе наркотиков и психоактивных веществ), очень важно предоставлять заключённым доступ к стерильному инъекционному инструментарию (обмен шприцов и игл, распределение презервативов и дезинфектантов), с целью уменьшения риска заражения вирусными гепатитами



и ВИЧ-инфекцией. Также запланировано открытие двух терапевтических сообществ для потребителей наркотиков в ПУ № 9 - Прункул и в женской тюрьме Руска с целью создания секторов, свободных от наркотиков.

**Сложный вопрос: когда дело касается подростков 16 - 17 лет, которые по закону за определённые преступления попадают в тюрьму, - не кажется ли вам, что в этом возрасте тюрьма не окажет нужного влияния, и, может, стоит разработать более гуманную систему наказания?**

В последнее время я много думаю о судьбе детей, которые отбывают наказание в Гоянах. Эта очень тяжёлая категория осуждённых, с ними иногда сложнее работать, чем со взрослыми. Эти дети не виноваты в том, что у них такая судьба. Несколько лет назад мы специально перевели их в отдельное ПУ в Гоянах. Хочу отметить, что количество несовершеннолетних осуждённых снизилось на 90% по сравнению с 2005 годом, во многом это связано с появлением альтернативных мер наказания для подростков. Что касается тех, кто находится под нашей опекой, - это подростки, которые совершили тяжкие и особо тяжкие преступления. Как бы нам не было больно за них, есть закон и он предполагает наказание. Уже несколько лет мы активно сотрудничаем с коллегами из других стран, перенимаем их опыт. Сейчас мы чётко знаем, что самое главное, чего не хватает этим детям - это дом и семья. Именно поэтому в ближайшем будущем мы хотим создать в Гоянах условия, которые напоминали бы обычную



домашнюю обстановку - с кухней, детской комнатой, комнатой отдыха.

**Я знаю, что сейчас вы готовите необычный проект, в котором будут принимать участие и несовершеннолетние осуждённые. Расскажите, пожалуйста, о нём.**

Недавно мы начали работать с режиссёром Михаем Фусу из центра искусств «Coliseum». Он предложил поставить спектакль, в создании которого принимали бы участие осуждённые из Гоян, Русски и Сорок. Спектакль называется «Шекспир для Анны». Честно скажу, сначала я была против этой затеи. Но Луминица Цыку, режиссёр спектакля, убедила меня в том, что он необходим. Это история о нас, о системе, в которой мы работаем, о судьбах тех, кто попал в эту систему. Спектакль строится на монологах, которые слово в слово передают монологи самих осуждённых и сотрудников ПУ. В нём наши коллеги увидели себя со стороны и многие поняли, что им надо изменить своё отношение к работе. Получилось очень здорово! Мы так воодушевились этим опытом, что планируем создать в Гоянах Школу театра, а также поставить спектакль с осуждёнными на пожизненное заключение.

**О них я тоже хочу поговорить. Знаете, я вспоминаю финал прошлогоднего конкурса «Брейн-ринг», на который привезли осуждённых пожизненно. Вам не было страшно?**

Конечно, я переживала, мне тогда все говорили: «Что ты делаешь? А если что-то случится?». Но я настояла, и всё получилось так, как и должно было. После финала у общества изменилось мнение об этой категории осуждённых, люди стали относиться к ним более снисходительно. Мы много работаем в этой сфере: уже второй год проводим дни открытых дверей, внесли изменения в закон, и сейчас они имеют право на длительные свидания, молодые люди на пожизненном заключении женятся. И это прекрасно, потому что улучшается качество их жизни.

**Вы считаете, что за 25 лет человек, совершивший особо тяжкое преступление, может исправиться?**

Я убеждена в этом, потому что вижу реальные примеры среди наших заключённых. Наши психологи вместе с иностранными

экспертами проанализировали дела осуждённых и сделали вывод, что у многих из них очень низкий риск рецидива.

**Анна, а как вы относитесь к смертной казни?**

Эта тема активно обсуждалась в середине 90-х годов. Тогда смертную казнь заменили на пожизненное лишение свободы. Я думаю, что эта позиция была правильной, так как смертная казнь - непоправимое наказание, мы же должны стремиться к ресоциализации и перевоспитанию осуждённых.

**Вы много общаетесь с заключёнными. Понимаю, что вопрос немного странный, но вы чему-то учитесь у них?**

Меня иногда поражает их оптимизм и жажда жить. Среди наших подопечных много интересных, начитанных, разносторонне развитых личностей, которые прошли интересную жизнь. Общаясь с ними, я каждый раз убеждаюсь, что у любой проблемы есть решение, что надежда придаёт силы и мотивирует, что семья является самым важным в жизни, опорой в сложных ситуациях.

**В одном из ваших интервью вы сказали, что ваша мама всегда мечтала видеть вас педагогом, потому что от этой профессии получаешь колоссальное удовольствие и всегда видишь результат. Как она отнеслась к вашему теперешнему выбору?**

Моя мама многое понимала в жизни, умела убеждать. Правда, она очень хотела, чтобы я была учительницей. Она поддержала меня, когда я ушла работать в полицию, а потом в пенитенциарную систему. Она всегда умела дать мне нужные советы в нужное время, знала, что сказать в той или иной ситуации.

**Можете вспомнить самый дорогой совет вашей мамы?**

Со всеми надо находить общий язык, и ещё, самое важное в жизни - это люди, без них ничего не делается. И когда тебе нужна помощь или поддержка, тебе помогут только люди. У меня всегда были очень близкие, очень тёплые отношения с моими родителями. К сожалению, они оба ушли из жизни.

**Фото: пресс - служба ДПУ**



**КСЕНИЯ БЕЛЕВИЧ,  
РУКОВОДИТЕЛЬ  
ЦЕНТРА СОЦИАЛЬНОЙ  
ПОДДЕРЖКИ  
ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С  
ВИЧ, ТИРАСПОЛЬ:  
«ЕСЛИ ХОЧЕШЬ  
СОХРАНИТЬ ЗДОРОВЬЕ -  
ОНО В  
ТВОИХ РУКАХ!»**

**Три года назад в Тирасполе открылся первый и на сегодняшний день единственный Центр социальной поддержки людей, живущих с ВИЧ. Мы съездили в Центр и побеседовали с его руководителем Ксенией Белевич.**

**Ксения, ваш центр расположен на территории Республиканской клинической больницы («Лечгородок»), прямо возле Центра СПИД. То есть, человек, который узнал о своём статусе, почти всегда попадает к вам?**

Благодаря усилиям Глобального Фонда и Министерства здравоохранения ПМР было выделено здание для реконструкции под Центр социальной поддержки ЛЖВ, который является одним из подразделений Центра СПИД. В его состав входят: клиничко-диагностическое отделение, отдел профилактики, лаборатория, эпидемиологический отдел.

Между отделениями налажена переадресация людей, живущих с ВИЧ, а также близких родственников и партнёров для получения услуг в нашем Центре. Посещение Центра носит рекомендательный характер. Некоторые люди приходят к нам по личной инициативе, кто-то отказывается вовсе - это право каждого.

**Сколько человек обращаются в Центр социальной поддержки ЛЖВ ежедневно?**

В среднем 15-25 человек.

**Какие услуги наиболее востребованы?**

В первую очередь, услуги психолога, социального работника, педагога и консультанта «равный-равному». Мама приводят своих ребятшек в детскую комнату - там можно поиграть, отдохнуть в обед и пообщаться с социальным педагогом. Взрослые с удовольствием посещают спортивную комнату, где с ними занимается тренер. Ещё одна новая услуга - «Арт-клуб» со взрослыми и детьми. Основная его цель - психокоррекция эмоциональной и личностной сфер клиентов. Большим спросом пользуются культурно-массовые мероприятия с семьями: экскурсии по святым местам, праздники, настольные игры. На эти мероприятия мы приглашаем семьи из всех регионов Приднестровья и проводим их при поддержке ВИЧ-сервисных организаций ПМР.

**Не могу не спросить о дискриминации, существует ли она в вашем регионе? И где чаще всего сталкиваются с ней люди, живущие с ВИЧ?**

Дискриминация проявляется чаще всего в медицинских и других учреждениях, например, при устройстве на работу. К сожалению, сложно довести эти дела до судебного разбирательства из-за отсутствия доказательной базы, а также из-за страха и нежелания граждан открывать свой статус



в других инстанциях. В Приднестровье также есть случаи привлечения к уголовной ответственности за распространение ВИЧ-инфекции на основании ст.119 Уголовного кодекса.

К вопросу о дискриминации: вспоминается один из неприятных случаев в детском саду. К нам обратился родитель из семьи, затронутой ВИЧ-инфекцией, которого практически заставляли забрать совершенно здорового ребёнка из детского сада. Негативные эмоции родителей были столь сильны, что возникла необходимость провести встречу родителей, педагогического состава детского сада со специалистами Центра СПИД. Всё доходчиво объяснили, но впоследствии мама приняла решение не оставлять ребёнка в этом садике и переехала в другой город.

### **Вам обидно слышать такие истории?**

Конечно, я часто пропускаю такие истории через себя и порой бываю очень эмоциональной, защищая права семей, затронутых ВИЧ-инфекцией, которые обладают всеми правами граждан ПМР.

### **Насколько информированы в отношении ВИЧ-инфекции ваши сограждане?**

Уровень безграмотности в этой сфере постепенно снижается, возможно, на это влияют не только объединённые усилия информационных кампаний, но и динамика распространения (к сожалению, в 2014 году в ПМР зарегистрировано около 250 новых случаев заражения). Мы начали замечать, что люди читают литературу, которую мы распространяем на различных акциях, молодые ребята приходят к нам уже с какими-то базовыми знаниями. В 2014 году в поликлиниках Приднестровья мы разместили информационные стенды, на которых прописаны пути передачи ВИЧ-инфекции, контакты, где можно сдать тест на ВИЧ, а также встать на учёт для обследования и получения бесплатной терапии тем, кто знает о своём статусе.

### **Сколько сейчас ВИЧ-положительных людей живёт в Приднестровье?**

Более 3000. Получали или продолжают получать услуги Центра по необходимости до 1500 человек. При поддержке медицинского персонала Центра СПИД, наша команда смогла за три года привлечь новых клиентов, повысился уровень доверия

к нашему подразделению. В приоритете для нас - желание действовать самих ВИЧ-положительных людей, а также помощь их близкого окружения, то есть родственников, партнёров, друзей.

### **А сколько сотрудников в вашем Центре?**

В команде 19 человек.

### **Ни для кого не секрет, что чаще всего в таких центрах, как ваш, работают люди, которых лично коснулась эпидемия ВИЧ. У вас принято говорить о своём статусе открыто?**

Да, наши сотрудники не скрывают своего статуса ни от коллег, ни от клиентов Центра. На сегодняшний день в Приднестровье уже несколько человек говорят о своём статусе с открытым лицом.

### **Всем известно, что АРВ-терапию в Приднестровье закупает Глобальный Фонд, который грозит уйти в 2017 году. Предпринимаются ли какие-то попытки привлечь государство к закупкам препаратов?**

За последние 3 года из государственного бюджета ПМР были выделены средства на закупку необходимых лекарственных препаратов для лечения оппортунистических инфекций, а с 2017-го запланировано приобретение из местных ресурсов препаратов антиретровирусной терапии.

### **Вы можете описать примерный портрет человека с ВИЧ, который живёт в Приднестровье?**

Чаще всего это люди 20-39 лет из разных социальных слоёв населения. Основной путь передачи - половой.

### **Почему, даже люди, не входящие в группы риска, всё равно заражаются?**

Один мудрый человек как-то сказал: «Жизнь - это игра в шахматы, и от хода зависит результат». Прежде, чем сделать шаг, необходимо хорошо подумать. Мы стараемся вносить свой вклад в улучшение качества жизни людей, живущих с ВИЧ, - распространяем информационные материалы, приводим примеры из опыта работы. Но человек сам принимает решение, и только от его выбора зависит результат.

**В этом году приднестровское телевидение выпустило социальный ролик «ВИЧ – не приговор!», который довольно долго крутили на местных каналах, экранах города. Скажите, лет десять назад вы могли себе представить нечто подобное?**

Скорее мечтали, а мечты сбываются. Радует тот факт, что в ролике снимались и признанные лидеры общественного мнения в Приднестровье. Для нашего региона этот ролик – настоящий прорыв. Мы искренне благодарны его создателям и телевидению «ПГТРК».

**А открытие вашего Центра вы можете назвать прорывом?**

Конечно, эта идея Глобального Фонда была реализована в Приднестровье при поддержке общественной организации «Здоровое будущее». Было разработано Положение, инициативу поддержало и Министерство здравоохранения, выделив помещение на территории «Лечгородка».

Когда после ремонта мы открылись, перед нами стояла задача привлечь людей в Центр. Это было не так просто – регион маленький, и люди, живущие с ВИЧ, обычно скрывают свой статус даже от близких родственников. Нам помогли сотрудники Центра СПИД, местные СМИ, которые регулярно анонсировали перечень предоставляемых нами услуг. Мы проводили лекции, презентации Центра в медицинских учреждениях.

**Что для вас результат вашей работы, если не учитывать посещаемость?**

Рычаги нашего воздействия на человека неощутимы. Мы не ставим диагноз и не выписываем лечение, мы работаем с эмоциями, чувствами, знаниями, приверженностью к лечению, социальной адаптацией и реинтеграцией в общество людей, живущих с ВИЧ. Мы оказываем помощь в оформлении документов, при устройстве в специализированные учреждения, трудоустройстве. Иногда мы подсказываем элементарные вещи – пойти к врачу, взять карточку, сдать вовремя анализ, своевременно обращаться за получением АРВ-терапии.

Когда по прошествии времени мы видим, что пациент стал более ответственным в своих действиях, например, получил паспорт, оформил инвалидность, нашёл

работу, создал семью, у него родился здоровый малыш, – это и есть результат нашей работы. Мне хорошо запомнилось высказывание одного доктора: «При болезни человеку могут помочь три вещи: он сам, лечение и врач. Но если пациент не желает прислушиваться к рекомендациям, все остальное тщетно».

По личным наблюдениям могу сказать, что многие ребята меняют свой образ жизни – избавляются от вредных привычек, становятся приверженными к лечению, начинают думать о планировании семьи, а кто уже создал семью, относятся бережнее к семейным узам. Но, к сожалению, существуют и негативные последствия нежелания изменить жизнь к лучшему в семьях, затронутых ВИЧ-инфекцией. Главное, чтобы человек пришёл к нам с желанием действовать! Выход есть из любой ситуации, важно желание самого человека!

**Вы всегда стремились помогать другим людям?**

Моя мама была детским врачом, она учила любить людей и верить им. Это помогает идти дальше и не сдаваться, когда на пути возникают трудности. Да, мы не всегда можем помочь всем (и не все в нашей помощи нуждаются), но если хотя бы одному человеку мы оказали реальную поддержку – это уже положительный результат.

**Ксения, представьте, что вас тоже пригласили сняться в ролике, о котором мы говорили выше, что бы вы сказали?**

Один мудрец сказал: «Хочешь изменить мир, начни с себя», всем известно и другое высказывание: «Твоё здоровье в твоих руках!». Проблема в том, что иногда такие послылы всплывают в памяти людей поздно... Важно не слушать на пути, а слышать. Жизнь – это шахматная доска, и от твоего хода зависит результат, помните об этом, берегите себя и своих близких.

**Центр социальной поддержки людей, живущих с ВИЧ**

**подразделение ГУ «ЦПБ СПИД и ИЗ»  
г. Тирасполь, ул. Мира, 33, корпус 14  
Тел.: +373 533 23477; +373 533 58034**

**Время работы:**

**понедельник - пятница,  
с 8:00 до 16:30.**



## ВАЗЫ, РАМКИ И ЧАСЫ. ИННА ВУТКАРЁВ О ТОМ, КАК ПРОХОДИТ РЕИНТЕГРАЦИЯ УЯЗВИМЫХ ОСУЖДЕННЫХ ЧЕРЕЗ ДОСТУП К ОБРАЗОВАНИЮ

**Около тридцати осуждённых из трёх пенитенциариев Молдовы учатся делать своими руками различные изделия. Все они являются участниками проекта «Реинтеграция уязвимых осужденных через доступ к образованию». Спонирует этот проект организация «DVV International Moldova». Сам проект подходит к логическому завершению, поэтому мы решили показать вам результаты труда его участников и задали несколько вопросов Инне Вуткарёв, координатору проекта и человеку, который все эти месяцы держал руку на его пульсе.**

**Инна, для чего вы всё это затеяли?**

Через этот проект мы хотим показать, что заключённые, среди которых есть и наркозависимые, и те, кто живёт с ВИЧ, несмотря на всё, что случилось в их жизни, не перестают быть людьми. У них есть потенциал, среди них есть творческие, одарённые личности. Благодаря этому проекту они смогли воплотить свои способности, эмоции и переживания в те несколько десятков изделий ручной работы, которые будут представлены на выставке в скором времени (выставка намечена на середину октября 2015 года, подробную информацию ищите на сайте [www. positive-people.md](http://www.positive-people.md) – прим. ред.).

**Кто всем этим занимался?**

Дружная команда общественной ассоциации «Viata Noua»: Ирина Постика - тренер по изготовлению изделий хэнд-мэйд; Максим Клименко - тренер по психосоциальной терапии; Любовь Новикова - бухгалтер и я, координатор проекта.

**Как долго вы трудились над этим проектом?**

Всё началось в апреле этого года. И я бы хотела добавить, что помимо самой работы над изделиями, мы обсуждали с ребятами важные психосоциальные аспекты их жизни, взаимоотношения в команде, старались поддерживать дружелюбную товарищескую атмосферу. Вообще, весь этот процесс был направлен не только на изготовление изделий ручной работы, но и на достижение внутренней умиротворённости и крепких, дружеских межличностных отношений.

**Кто авторы всех этих работ?**

Это осужденные трёх пенитенциариев (№4, №9, №15), которые когда-то совершили ошибки и теперь расплачиваются за них лишением свободы. Но тюремные стены не ограничивают способность ценить красоту и создавать её своими руками, поэтому они с большим энтузиазмом включились в

наш проект. Это люди, которые, несмотря на каждодневные трудности и лишения, увлеклись процессом созидания. Это люди, которые, создавая свои произведения, думали о тех, кто будет их покупать, хранить в своих домах, дарить близким, поэтому каждое изделие выполнено с любовью.

### Какое твое любимое изделие?

Чайные домики и шкатулки, но вообще, мне нравится всё.

### Почему эти работы должны купить?

Во-первых, это ручная работа, поэтому каждое изделие неповторимо. Во-вторых, за каждым предметом стоит совершенно уникальная история человека, который его создавал. Каждый предмет создан со смыслом и любовью. В-третьих, покупая эти изделия, мы мотивируем заключённых заниматься этим дальше, развивать свои навыки. В-четвёртых, приобретая эти изделия, мы выражаем толерантное отношение к тем, кто оказался в тюрьме, мы принимаем их, как членов общества, как бы говорим: «Мы о вас не забыли и очень хотим, чтобы у вас всё было хорошо».





**«ГОДАМ К 16  
Я ПЛАНИРУЮ ЕЙ  
РАССКАЗАТЬ О СВОЁМ  
ВИЧ-СТАТУСЕ».  
ТРИ ВИЧ-  
ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ  
МАМЫ РАССКАЗАЛИ  
СВОИ ЛИЧНЫЕ ИСТОРИИ**

**Мама - это призвание. ВИЧ-положительная мама - это испытание. Почему? Предлагаем вам личные истории ВИЧ-положительных мам, которые рассказали о своей жизни, переживаниях и детях.**

**🕒 Александра, 40 лет.**

Я живу с ВИЧ уже 15 лет. Сейчас у меня двое детей: старшей 21 год, младший в этом году пошёл в первый класс. Когда я рожала первого ребёнка, у меня ещё не было ВИЧ. Второго я рожала со статусом.

О второй беременности я узнала случайно. Мне было 33 года, я тогда была на заработках за границей и в какой-то момент поняла - что-то не то. Когда пошла к врачу, выяснилось, что я жду ребёнка. А буквально за месяц до этого у меня проявились гепатиты В и С. Учитывая все мои болячки, новость о беременности стала шоком.

Естественно, я решила сделать аборт, но мне отказали. Помню, как всё-таки нашла одну женщину гинеколога, которая согласилась сделать операцию за деньги, но с условием, что плоду будет не более 13 недель. Я пошла на УЗИ, а там уже почти 18 недель. Вышла я из кабинета, плачу над

этой бумажкой. Подходит ко мне санитарка и спрашивает: «Что, патология?». Я говорю: «Нет, абсолютно здоров». Как стала она меня ругать, уговаривать, рассказывать, убеждать. Через какое-то время, взвесив все за и против, я приняла твёрдое решение рожать.

Я вернулась на родину, встала на учёт. И вот тут меня начали отговаривать рожать, пугали патологиями. Только в инфекционном отделении меня обнадежили и вселили уверенность. Когда мне назначили приём АРВ, я упрямялась до последнего. Я тогда была убеждена, что беременным вообще никакие таблетки пить нельзя. Но через какое-то время сдалась и начала курс. Вплоть до родов у меня не было ни одного побочного эффекта, я как будто парацетамол пила.

Рожала я сама, хотя врачи настраивали меня на кесарево. Всё прошло отлично, никаких осложнений, ребёнок родился здоровым, и я ни капли не переживала за него, так как исправно выполняла все рекомендации врачей.

После беременности я перестала пить АРВ, но когда малому исполнилось три года, у меня совсем упал иммунитет, был просто

неопределяемый, я тогда 8 раз переболела пневмонией, - и я снова начала пить терапию, уже постоянно. Побочки были страшные, но благодаря поддержке друзей и родных я всё пережила.

Что помогло мне преодолеть трудности и переживания? Положительный настрой и вера в себя. Помню, как лежала в больнице и слышала разговоры в коридоре: «Здесь спидницы лежат». Я никогда не молчала, всегда выходила и прямо говорила, что такое слышать неприятно и что мы, люди, живущие с ВИЧ, ничем не отличаемся от остальных.

Помню, когда малый немного подрос, я обошла всех врачей, которые когда-то уговаривали меня на аборт. Мне было важно доказать им, что со статусом можно выносить и родить совершенно здорового малыша.

Старшая дочь знает о моём статусе, в юности она работала волонтером в клинике дружественной молодёжи, и когда я ей всё рассказала, восприняла это очень спокойно.

Младший сын видит, что я пью терапию, он даже иногда приносит мне таблетки, если я вдруг забуду их выпить. Но он думает, что это витамины. Я планирую поговорить с ним, когда ему исполнится хотя бы 13-14 лет. Я очень хочу сделать всё, чтобы он не повторил мой негативный опыт, чтобы перенял только хорошее.

Буквально недавно ехали с моря, застряли на таможне. Увидев собаку-ищейку, сын спросил: «А что ищут собачки?». «Наркотики», - честно ответил наш папа. «А что это?», - и тут папа ему всё подробно, но очень литературно рассказал. Такими небольшими шагами мы хотим подвести его к взрослой жизни с чётким пониманием плохого и хорошего.

### **Тамара, 28 лет.**

Я узнала о том, что у меня ВИЧ во время беременности. До беременности я потребляла наркотики (сейчас я в трезвости больше 5 лет). Тогда новость, что я заразилась, меня не сильно удивила.

Когда результаты анализа стали известны, меня попросили приехать в санэпидстанцию. Помню, как врач, после

долгих и унижительных расспросов, сказал мне: «Надо делать аборт - ты же умрешь, а ребёнок родится больным». Я его не послушала и поехала в инфекционную больницу, где мне подробно рассказали об АРВ-терапии и о том, что, принимая её, я смогу родить здорового малыша и жить долго и счастливо.

Терапию я начала принимать сразу же, никаких побочных эффектов у меня не было, беременность протекала очень легко. Стресс я испытала, когда меня положили в больницу, чтобы проконтролировать начало АРВ. Дело в том, что до этого я никогда не лежала в больнице.

Когда наступило время родов, я поехала в обычный роддом... и вот там я ощутила на собственной шкуре, что такое дискриминация. Врачи с первого дня запретили мне пользоваться общим душем, просили не выходить из палаты.

После родов я перестала принимать АРВ, тогда были такие правила. Но когда дочери исполнилось 6 лет, уровень моих CD4 клеток упал ниже 350 и я начала терапию.

Первые полтора года жизни дочки мы постоянно волновались. Несмотря на то, что она принимала профилактическое лечение, а я не кормила её грудью, необходимо было через определённые промежутки времени сдавать анализ на антитела.

Помню, как тряслись руки и пропадал голос, когда я или муж звонили в лабораторию, чтобы узнать результат. И как мы с облегчением вздыхали, когда узнавали, что он отрицательный. В два года нам выдали справку, что наша девочка совершенно здорова, и наконец-то мы начали жить спокойно.

Дочка не знает о моём статусе. Когда я принимаю таблетки, говорю, что это лекарство для печени. Я планирую ей всё рассказать, но через пару лет. У нас доверительные отношения, но всё же я должна её подготовить к этой новости, иначе она воспримет её не так, как я бы того хотела.

### **Ольга, 35 лет.**

Моей дочери сейчас 10 лет, я заразилась ВИЧ-инфекцией, когда ей было 2,5 года. Когда я узнала о своём статусе, дочка сильно болела, и у меня просто не было времени

впадать в депрессию.

Меня всегда окружали люди, которые во всём меня поддерживали, никто никогда не отворачивался от меня из-за статуса. Когда я развелась с мужем и пыталась строить новые отношения, я никогда не скрывала свой статус. Помню, когда дочке исполнилось 4 года, я постоянно думала: «Вот дожить бы до момента, когда она научится хорошо говорить, а там - будь, что будет». Потом был период - «дожить бы до того, чтобы она пошла в школу». Сейчас у меня период - «дожить бы до внуков, а там посмотрим...» (улыбается).

Я пью антиретровирусную терапию два года. Дочка не знает что это, мы в семье называем таблетки «витаминками». Она знает, где они лежат, иногда приносит мне их сама, если я забываю.

Однажды, дочери было лет 6, она пришла ко мне на работу и уже перед выходом, когда я расписывалась в журнале, во весь голос говорит: «У тебя ВИЧ?». Я побелела, сердце в пятки ушло, но я взяла себя в руки и спрашиваю ее: «Что?». А она: «На плакате написано «У тебя ВИЧ?»».

Из-за специфики работы дочка часто слышит разговоры о ВИЧ-инфекции, гепатитах. Поэтому в свои 10 лет она уже знает, чем отличается ВИЧ от СПИДа, как передаётся эта инфекция, что такое гепатиты и так далее.

Я стараюсь воспитывать в ней толерантное отношение не только к людям, живущим с ВИЧ, но и к инвалидам, людям с ментальными особенностями. Не уверена, что всё было бы так же, если бы у меня самой не было положительного статуса.

Не знаю, какой была бы моя жизнь, если бы не ребёнок. Мне есть, для кого дальше что-то делать, и это очень важно для меня.

Раньше я думала, что дочка вырастет и мне станет легче. Но она растёт, а легче не становится, потому что с каждым годом появляется больше ответственности. Чем старше она становится, тем больше внимания требует.

Главный принцип в нашей семье - никогда не врать, мы все стараемся его придерживаться в любых ситуациях.

Годам к 16 я планирую ей рассказать о своём

ВИЧ-статусе. Пока я не могу сделать этого, так как она очень боится смерти, и любые серьезные заболевания у неё ассоциируются именно с этим. Когда её отношение поменяется, мы сядем и всё обсудим. Я постараюсь подготовить её к этому, и очень боюсь, как бы она не узнала обо всём от кого-то другого. Не думаю, что эта новость станет для неё шоком, у нас доверительные отношения, и она меня поймёт.

### Имена героев изменены.



Фото: Alena Nikanorova