

lumea mea



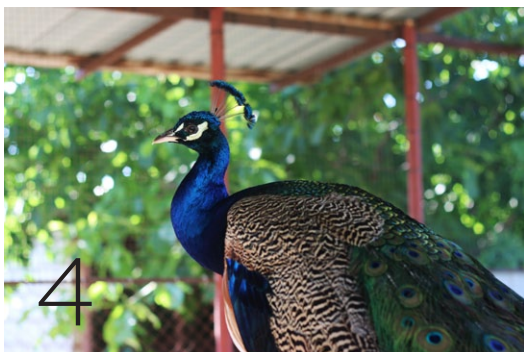
ANASTASIA IVANOVA:
„CARANTINA VA TRECE,
DAR PUTEM CONTINUA SĂ
AJUTĂM ALȚI OAMENI”

CONSTANTIN CEARANOVSKI:
„PROBLEMA DEPENDENȚEI
CHIMICE ARE O FAȚĂ UMANĂ,
ADESEA FOARTE DRAGĂ
ȘI APROPIATĂ”

**5 MITURI DESPRE
HEPATITA C**

cuprins

APRILIE – IUNIE 2020



4



6



10

Știri

- 4 „Eco life for you” a primit statut de întreprindere socială
- 6 Ziua internațională de comemorare a persoanelor decedate de SIDA. Cum a fost în Moldova
- 8 CtEDO a condamnat din nou Republica Moldova. De data aceasta pentru divulgarea statutului seropozitiv al unei persoane
- 9 ONU: COVID-19 afectează rutele ilegale ale traficului de droguri

Sfatul psihologului

- 10 Anastasia Ivanova:
„Carantina va trece, dar putem continua să ajutăm alți oameni”

Viața fără droguri

- 12 Ziua Internațională a combaterii consumului și traficului ilicit de droguri. Lansarea campaniei „Cunoștințe mai bune pentru grijă mai bună”

Viața după gratii

- 14 Ina Vutcariov:
„Acum avem în penitenciare copii care învață la distanță, avem deținuți care au întrevederi cu rudele prin Skype și acesta este un plus al pandemiei, cât n-ar părea de paradoxal.”

Viața cu semnul +

- 16 Au fost prezentate date noi despre COVID-19 la persoanele care trăiesc cu HIV
- 18 „A fost într-adevăr foarte greu, dar suntem mulțumiți de rezultate.” Despre lucrul efectuat în cadrul programului de livrare a medicamentelor antiretrovirale în Moldova

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

Tipografia.md

Asupra ediției au lucrat
Design, tipar: „Foxrot” SRL
Tiraj: 1066 exemplare



- 21 Natalia Jelezoglo:
„Când duci un caz dificil până la bun sfârșit, este într-adevăr plăcut”
- 25 Natalia Nesvat:
„Astăzi oamenii reacționează la HIV mai calm decât la coronavirus”

Fața de pe copertă

- 28 Constantin Cearanovski:
„Problema dependenței chimice are o față umană, adesea foarte dragă și apropiată”

Copiii noștri

- 32 Ce facem, în cazul în care ni se creează impresia că copilul nostru ar putea fi consumator de droguri?
- 33 COVID-19 va cauza creșterea exploatării copiilor prin muncă

Simplu, despre sănătate

- 34 5 mituri despre hepatita C
- 35 Poluarea aerului și COVID-19: Un amestec exploziv pentru sănătate?

Inovații

- 37 Dependența de opioide și pandemia: cum Canada rezolvă problema la intersecția a două crize
- 38 Bill Gates:
„Pandemia va fi învinsă de inovații”

Rubrica juristului

- 40 În Moldova se lansează un sistem electronic pentru înregistrarea cazurilor de încălcare a drepturilor persoanelor, care trăiesc cu HIV



21



35



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

„Eco life for you” a primit statut de întreprindere socială

Suntem una dintre primele patru organizații din Republica Moldova care au primit statutul de întreprindere socială!

Comisia Națională pentru Antreprenoriat Social a acordat statutul de întreprindere socială societății cu răspundere limitată „Eco life for you”, al cărei fondator unic este Asociația Obștească „Inițiativa Pozitivă”.

De mai bine de 14 ani, în Anenii-Noi există o comunitate terapeutică în care oamenii vin să se recupereze de dependența de droguri și alcool, primesc sprijin, cunoștințe și abilități necesare pentru a-și trăi viața la 100%.

În 2005, în comunitatea terapeutică pentru persoanele cu dependență chimică din Anenii-Noi au fost aduși doi purcei și zece găini. Ulterior, aceasta a dus la crearea unei mini-ferme, care nu doar a permis acoperirea parțială a costurilor activității comunității terapeutice, dar a devenit și un element important al programului de reabilitare pentru rezidenții săi. Modelul de mini-fermă și integrare a serviciilor a devenit o bună practică și, cu sprijinul Administrației Naționale a Penitenciarelor, a fost introdus și în Comunitatea Terapeutică „Catharsis”, situată în Penitenciarul nr. 9-Pruncul.

În scopul creșterii eficienței și dezvoltării durabile a activității economice a mini-fermei, Asociația Obștească „Inițiativa Pozitivă” a fondat societatea cu răspundere limitată „Eco life for you”.

Misiunea „Eco life for you”:

Obținerea profitului și operarea unei întreprinderi pentru integrarea socială și a muncii a persoanelor vulnerabile în contextul HIV, rezolvarea problemei consumului de substanțe psihoactive și foștilor deținuți prin menținerea serviciilor vitale, crearea locurilor de muncă și pregătirea pentru muncă;

Fondator „Eco life for you”: 100% Asociația Obștească Inițiativa pozitivă

Unicitatea planului de afaceri „Eco life for you”:

- A fost inițiat de o organizație nonprofit, bazată pe activismul ce provine de la reprezentanți din comunitățile persoanelor vulnerabile;
- Este integrat ca program și teritorial cu serviciile pentru categoriile vulnerabile de cetățeni.

- Oferă locuri de muncă și este administrat de reprezentanți ai categoriilor vulnerabile.

Mini-ferma este dezvoltată cu ajutorul donațiilor de la persoane care vor să ajute și foști rezidenți, precum și programe de subvenții și sprijin de la organizații donatoare, inclusiv:

- PNUD Moldova;
- DVV International Moldova, din fonduri furnizate de BMZ (Ministerul Federal German pentru Cooperare și Dezvoltare Economică);

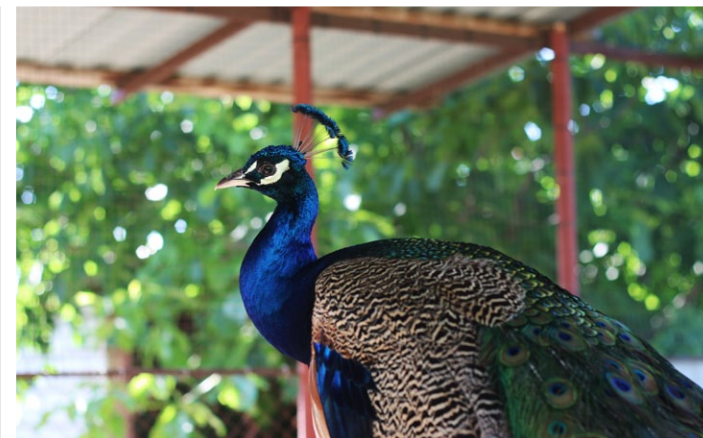


- Fondul Europei de Est din banii Uniunii Europene;
- Pompidou Group al Consiliului Europei;
- GIZ Moldova.

Astăzi gospodăria ecologică produce și gestionează:

- **Produse de prepeliță.** În cadrul fermei de prepelițe se produce carne și ouă. Produsele naturale și profitul din vânzări fac parte din autofinanțarea reabilitării persoanelor cu dependență chimică și activității programului fondatorului;
- **Produse lactate.** Bovinele se află în condiții care corespund standardelor europene. Produsele lactate naturale și profitul din vânzări fac parte din autofinanțarea serviciilor destinate beneficiarilor organizației și activității programului fondatorului;
- **O familie de purcei vietnamezi și păsări decorative.** Animalele și păsările sunt ținute în scopuri decorative.

Câteva date despre comunitatea terapeutică (CT) și afacerile sociale:



- din 2005, peste 480 de persoane au beneficiat de serviciile CT, din care, din 2018 – 26 de persoane în sistemul penitenciar;
- vârsta medie a rezidenților este de 25–35 de ani;
- în CT Beriozchi, Anenii-Noi, până la 15 persoane pot trece programul de reabilitare simultan;
- în CT „Catharsis”, situată în Penitenciarul Nr. 9-Pruncul, până la 26 de persoane pot trece programul de reabilitare simultan;

Suntem în căutare continuă de oportunități pentru extindere și dezvoltare, chiar și relocalizare. Visăm la un teritoriu cu o suprafață de 15–20 de hectare, cu un lac, pădure, un loc pentru dezvoltarea ulterioară a afacerilor sociale, un centru de training pentru reabilitarea și resocializarea mai multor persoane care au nevoie de aceasta.

Traducere: Dan Erușevchi



Ziua internațională de comemorare a persoanelor decedate de SIDA. Cum a fost în Moldova

17 mai este Ziua internațională de comemorare a persoanelor decedate de SIDA. Această zi, numită „AIDS Candlelight Memorial”, este una dintre cele mai importante și masive mișcări împotriva HIV/SIDA și reunește oameni și comunități din întreaga lume. În Moldova, evenimentul a fost inclus în campania de informare socială „Virusurile sunt diferite, oamenii – aceiași”.

La Chișinău în această zi a avut loc inaugurarea instalației de artă, în forma unor perechi de încălțăminte uzată, plasate lângă o panglică roșie, în jurul căreia erau lumânări. Instalația simboliza persoanele decedate din cauza SIDA.

Evenimentul s-a desfășurat în

Capitală, în Grădina Publică „Ștefan cel Mar și Sfânt”, în scuarul Europei, și s-a deschis cu salutări solemne ale invitaților din organizațiile care luptă împotriva HIV/SIDA, precum și a reprezentanței primăriei.

Ploaia și tensiunea generală, datorată măsurilor restrictive din timpul pandemiei, nu au împiedicat desfășurarea evenimentului. Toți participanții au primit câte o mască cu sloganul și sigla campaniei, mulți au deschis și umbrelele roșii. După discursuri, toți cei care au fost prezenți la eveniment au aprins lămpi în memoria celor care au murit din cauza maladii și i-au onorat cu un moment de reculegere.

„Dreptul persoanelor afectate de virusi, care poate fi oricare dintre

noi, de a continua să se bucure de timpul petrecut cu cei dragi, familia, de muncă, de educație, de viața socială, nu trebuie să fie încălcat în niciun fel”, a declarat Svetlana Plămădeală, managera de țară UNAIDS Moldova.

Iurie Climașevschi, coordonatorul Programului național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și ITS, a declarat următoarele: „În contextul virusului SARS-CoV-2, ... guvernele din întreaga lume au arătat că, dacă există un scop și intenția de a îl realiza, pot fi luate măsuri eficiente de combatere a oricărui virus. Este în puterea noastră să oprim aceste infecții.”

„Din păcate, trăim în condițiile unei crize de trei luni. Acest fapt ne determină pe noi, cetățenii Republicii Moldova, precum și întregul

glob pământesc, să ne unim eforturile în această luptă, pentru a minimiza riscurile cauzate de virus”, a declarat Angela Cutasevici, viceprimar al municipiului Chișinău.

„Dacă v-ați uita la cercetările medicale legate de COVID-19, ați vedea că acestea urmează exact aceeași strategie pe care medicina a implementat-o în ultimii 40 de ani în lupta împotriva HIV/SIDA. Un virus nou a apărut și acum suntem cu toții în pericol, oricine poate fi infectat, discriminat sau stigmatizat. Trebuie să avem în vedere acest lucru”, a adăugat Ian Feldman, președintele Consiliului pentru Prevenirea și Eliminarea Discriminării și Asigurarea

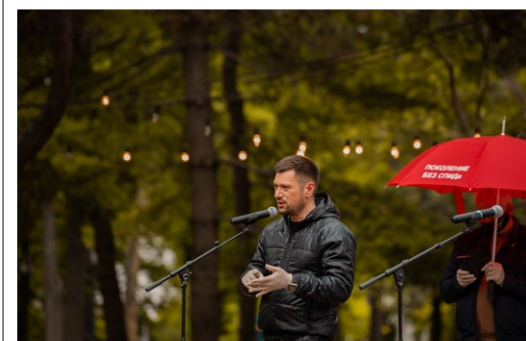
egalității în Republica Moldova.

„Responsabilii noștri au fost capabili să se mobilizeze pentru a menține situația sub control în contextul pandemiei coronavirusului. [Dar,] vorbind despre HIV/SIDA și despre persoanele care se confruntă cu această boală, sper că toate concluziile care au fost făcute vor constitui baza unor acțiuni ulterioare, care să asigure ca SIDA, tuberculoza, hepatita nu va lua viață, că prioritatea va rămâne salvarea vieților omenеști, dintr-un simplu motiv – aceștia sunt oameni vii, nu doar statistici. Este vorba despre oameni cu dreptul absolut de a trăi până la o vârstă înaintată, de a se bucura de viață și de a-i face pe ceilalți fericiți”, a declarat

Ruslan Poverga, directorul general al A.O. „Inițiativa Pozitivă”.

Campania a fost organizată sub auspiciile Ministerelor Sănătății, Afacerilor Interne și Justiției din Republica Moldova, cu eforturile comune ale A.O. „Inițiativa Pozitivă”, organizațiilor membre și partenerilor din regiune, cu sprijinul financiar din partea Instituției Publice „Unitatea de coordonare, implementare și monitorizare a proiectelor în domeniul sănătății”, Organizația caritabilă internațională „Alianța sănătății publice” (Ucraina) și Ambasada Suediei în Republica Moldova.

Traducere: Dan Erușevschi





CtEDO a condamnat din nou Republica Moldova.

De data aceasta pentru divulgarea statutului seropozitiv al unei persoane

Curtea Europeană a Drepturilor Omului a pronunțat hotărârea în cauza P. T. v. Republica Moldova. Reclamantul este o persoană care trăiește cu HIV.

În anul 2011, după ce medicii confirmaseră diagnosticul bărbatului, comisia medico-militară a eliberat reclamantului o adeverință cu privire la excluderea sa de la evidența militară, în baza articolului 5 din Baremul medical, aprobat prin Ordinul Ministerului Apărării nr. 177 din 30.06.2003.

La perfectarea buletinului de identitate în august 2011, reclamantul a trebuit să prezinte livretul său militar sau adeverința cu privire la excluderea din evidența militară, din care se putea deduce, cel puțin parțial, diagnosticul său.

Invocând încălcarea Articolului 8 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale în fața Curții, reclamantul s-a plâns de divulgarea datelor sale medicale într-un document oficial care trebuia prezentat diferitor autorități.

Guvernul a invocat că reclamantul nu a inițiat nicio acțiune judiciară pentru a-și formula plângerile, neputând

astfel căile de recurs interne.

Reclamantul a indicat că nu s-a plâns instanțelor naționale din cauza lipsei unor șanse de succes, bazându-se pe practica națională existentă la acel moment. El a făcut referire la cazul unui bărbat seropozitiv, B., care inițiasse două acțiuni similare în instanța de judecată, însă care au fost ulterior respinse de către Curtea Supremă de Justiție.

Cu referire la fondul cauzei, Curtea a notat că deși ingerința în dreptul reclamantului în baza Articolului 8 din Convenție era prevăzută de lege, autoritățile naționale nu au demonstrat existența unui scop legitim în acest sens. Curtea a considerat că modul în care erau protejate datele cu caracter medical în adeverințele cu privire la excluderea din evidența medicală era deficiente și permitea terților să afle despre maladia care a stat la baza excluderii. În acest sens, constatarea Curții Supreme de Justiție în cauza lui B., potrivit căreia articolul 5 din Baremul medical prevedea o serie de boli diferite, nu doar HIV, nu schimba impactul asupra reclamantului. Această secțiune se referă la diverse boli grave care cu certitudine constituie date medicale sensibile, a căror divulgare afectează grav drepturile unei persoane garantate

de Articolul 8 din Convenție.

Astfel, în lipsa necesității menționării unor detalii medicale atât de sensibile într-o adeverință care trebuie prezentată în diverse situații, inclusiv în cazul în care starea de sănătate a reclamantului nu avea vreo importanță aparentă, Curtea a considerat că ingerința fusese disproporționată și a constatat încălcarea Articolului 8 din Convenție.

„Sper că în urma acestui caz autoritățile Republicii Moldova să întreprindă măsurile necesare pentru asigurarea protecției datelor personale, în special a datelor medicale. Astfel, Curtea a reamintit că stocarea sistematică și utilizarea informațiilor referitoare la viața privată a unei persoane de către autoritățile publice, constituie o ingerință serioasă, mai ales când prelucrarea afectează categorii de informații extrem de intime și sensibile.”, a subliniat avocatul Andrei Lungu, reprezentantul reclamantului.

În consecință, Curtea a acordat reclamantului 4 000 euro pentru prejudiciul moral și 1 500 euro pentru costuri și cheltuieli.

Rezumatul hotărârii a fost efectuat de către Direcția agent guvernamental din cadrul Ministerului Justiției.

ONU: COVID-19 afectează rutele ilegale ale traficului de droguri

Măsurile pentru combaterea pandemiei COVID-19, luate de guverne, au dus la abateri în rutele aeriene de trafic de droguri, dar și la reducerea bruscă sau creșterea interdicției asupra rutelor ilicite terestre. Unele lanțuri de aprovizionare cu droguri au fost întrerupte, iar grupurile specializate în contrabandă caută rute alternative, inclusiv rute maritime, în funcție de tipurile de droguri de contrabandă. Acestea sunt câteva din concluziile raportului privind tendințele pieței drogurilor în timpul pandemiei de COVID-19, prezentat de Oficiul Națiunilor Unite pentru Droguri și Criminalitate (UNODC).

Drogurile sintetice, cum ar fi metamfetamina, sunt transportate transcontinental pe cale aeriană mai des decât alte tipuri de droguri. Prin urmare, restricțiile asupra călătoriilor aeriene pot avea un efect deosebit de radical asupra acestei mărfi ilegale. Cea mai mare parte a cocainei este transportată pe mare, iar în timpul pandemiei, se descoperă în continuare proporții mari în porturile europene.

Până în prezent, heroina a fost transportată în general pe cale terestră. Însă, din cauza pandemiei, căile maritime sunt din ce în ce mai des utilizate pentru transportarea ei, după cum demonstrează confiscările de opiacee din Oceanul Indian.

Cu toate acestea, traficul de cannabis poate fi afectat într-un mod diferit de cel de heroină sau cocaină, deoarece acesta este adesea produs în apropierea piețelor de consum și, prin urmare, traficanții de droguri sunt mai puțin dependenți de furnizarea interregională pe termen lung de cantități mari de droguri.

În cazul heroinei, deficitul de aprovizionare poate duce la consumul de substanțe nocive, produse pe piața internă – lipsa de heroină a fost

raportată de către țările din Europa, Asia de Sud-Vest și America de Nord, iar unele țări europene au avertizat că consumatorii de heroină pot trece la fentanil și derivații săi.

De asemenea, este raportată o creștere a consumului produselor farmaceutice, cum ar fi benzodiazepinele, prețul cărora este deja dublu în anumite zone. O altă tendință dăunătoare, cauzată de lipsa de droguri, este creșterea consumului de droguri injectabile și utilizarea în comun a utilajului pentru injectare. Toate acestea prezintă riscul de a răspândi boli precum HIV/SIDA, hepatita C și chiar COVID-19. Riscul supradozajului de droguri poate crește, de asemenea, printre cei care injectează droguri și care sunt infectați cu COVID-19.

Producția de cocaină întâmpină dificultăți și în Columbia, deoarece producătorii suferă de deficiențe de benzină. În Bolivia, COVID-19 limitează capacitatea agențiilor guvernamentale de a controla cultivarea arbuștilor de coca, ceea ce poate duce la o creștere a producției de cocaină. Cu toate acestea, scăderea prețurilor la cocaină în Peru sugerează o reducere a capacității de transportare. Acest lucru poate împiedica

cultivarea arbustului de coca pe termen scurt, deși criza economică iminentă ar putea duce la implicarea mai multor fermieri în cultivarea cocainei în toate țările producătoare de cocaină de bază.

Declinul comerțului internațional în condițiile actualei pandemii ar putea duce, de asemenea, la o penurie de precursori vitali pentru producția de heroină, precum și de droguri sintetice. De exemplu, furnizările limitate în Mexic par să fi întrerupt producția de metamfetamină și fentanil, în timp ce în Liban și Siria acest lucru afectează producția de captagon. Din aceeași cauză, Republica Cehă se așteaptă la o deficiență de metamfetamină.

Pe termen lung, declinul economic cauzat de pandemia COVID-19, poate duce la o transformare lungă și profundă a piețelor de droguri, care poate fi înțeleasă pe deplin numai după cercetări suplimentare. Dificultățile economice, cauzate de COVID-19, pot afecta persoanele care deja se află într-o situație socio-economică mai defavorabilă decât altele.

Traducere: Dan Erușevschi





Anastasia Ivanova: „Carantina va trece, dar putem continua să ajutăm alți oameni”



Moldova, la fel ca majoritatea țărilor din lume, a menținut mult timp măsurile de carantină și și-a exprimat solidaritatea în recomandările de auto-izolare. Cu toate acestea, la momentul actual, autoritățile au redus restricțiile și se prognozează o întoarcere treptată a populației în mediul social cu care aceasta se obișnuise de-a lungul anilor. Despre felul în care o persoană poate reveni la rutina obișnuită a vieții într-un mod sigur pentru ea și pentru ceilalți, am discutat cu psihologul organizației „Inițiativa Pozitivă”, Anastasia Ivanova.

■ **Anastasia, cum poate o persoană intra în regimul anterior de muncă și odihnă, fără a se confrunta cu prea mult stres?**

Situația în care se află întreaga lume este destul de stresantă pentru fiecare persoană. Mulți oameni se confruntă cu o dereglare a percepției vieții de zi cu zi, a casei și a muncii. Nici nu menționez pe cei care, în general, au pierdut posibilitatea de a lucra în timpul carantinei. Acum îi puteți auzi și pe cei care sunt extrem de fericți să se întoarcă la muncă, și pe cei care se gândesc cu regret la asta. În ambele cazuri va fi destul

de dificil de adaptat la noul regim al zilei.

Pentru a face acest proces mai puțin dureros pentru fiecare din noi, în primul rând, este necesar să stabilim un program al zilei, care va efectua tranziția treptată de la un regim la altul. Desigur, trebuie să vă treziți mai devreme, dar dacă, de exemplu, v-ați obișnuit să mâncați omletă la micul-dejun în timpul carantinei, atunci o puteți pregăti și înainte de muncă. La urma urmei, este foarte important să respectați obiceiurile cu care v-ați ales în timpul carantinei.

În al doilea rând, în timpul lucrului, puteți lua mici pauze de cafea sau ceai cu colegii dvs., pentru a discuta nu numai noutățile despre coronavirus, ci și momentele plăcute care vi s-au întâmplat în timpul izolării.

Puteți, de asemenea, să vă stabiliți un program „maximum” și un program „minimum”. Ce planificați să faceți în această săptămână de lucru și ce includ planurile dvs. pentru luna următoare – integrați și recreerea, nu doar lucrul. Aceasta va ajuta la reducerea anxietății și a sentimentului lipsei de control.

Al treilea sfat este să raționalizați și să spuneți cu voce tare tot ce se întâmplă. De exemplu: „Carantina

s-a terminat, trebuie să merg la muncă, pentru că îmi place meseria mea și vreau să câștig bani. Sunt obișnuit(ă) să stau acasă, dar mă voi obișnui foarte repede cu un alt regim” – sună destul de logic și realist, fără prea multă panică și tragedie.

Al patrulea sfat – alegeți câteva surse de informații fiabile. Încercați să vă limitați atenția de la altele. Alegeți materiale mai puțin încărcate emoțional, cu mai multe fapte concrete. Vizualizați știrile nu de 10 ori pe zi, ci dimineața și seara.

Al cincilea sfat – gratificați-vă pentru munca depusă. Astfel veți putea intra în noul-vechi regim de lucru fără disconfort și aceasta atitudine vă va ajuta să rezolvați toate sarcinile. Vă puteți recompensa atât cu bani, cât și cu mici lucruri plăcute. Iar lauda este, de asemenea, o bună recompensă, pentru că întotdeauna vă puteți lăuda pentru munca depusă.

Al șaselea sfat – utilizați orice ocazie de a schimba mediul. Acum puteți merge la plimbare în parcuri, în diverse locuri publice. Nu stați acasă după muncă sau în weekend. Este necesar să schimbați treptat mediul: pentru aceasta, comunicați cu oamenii, deconectați telefonul, deconectați rețelele de socializare,

ieșiți în lume, întâlniți-vă cu prietenii, prietenele, cunoscuții, rudele, comunicați pe diferite subiecte – în general, petreceți-vă timpul foarte bine, reinnoindu-vă resursele atitudinii pozitive.

■ **Mulți oameni spun că sunt obișnuiți cu izolarea între patru pereți – pentru ei aceasta este deja o zonă de confort. Cum se poate obișnui o persoană din nou la socializare în așa caz?**

Socializarea în timpul carantinei a fost foarte activă, dar pe rețelele de socializare. Mulți oameni s-au obișnuit să trăiască în carapace în această perioadă: un minim de contacte sociale și mai mult timp cu ei înșiși și cu gospodăriile lor.

Trebuie menționat, însă, că pentru pierderea abilităților de socializare este nevoie de mult mai mult timp, decât două luni. Nu-mi imaginez acum faptul că oamenii vor ieși din casă, ca și cum ar ieși din junglă.

Desigur, unele persoane pot întâmpina dificultăți, deoarece în procesul de comunicare este necesar de considerat caracteristicile personale ale fiecărui om. În lume există indivizi mai puțin și mai mult socializați, iar cei care erau destul de activi în societate înainte de carantină, vor avea nevoie de mai puțin timp să se „aclimatizeze” social.

Fiecare persoană trebuie să iasă acum în lumea oamenilor vii și să pună gadgeturile cât mai departe. Având în vedere că multe restricții au fost eliminate, virusul nu a dispărut, nu trebuie să mergeți imediat în ospeție, să vizitați locuri publice cu un număr mare de persoane.

Este important să ținem minte că revenirea la socializare în lumea reală, ar trebui să aibă loc treptat.

Puteți începe prin comunicarea cu cei dragi – să vă vedeți într-o anumită zi pe săptămână. Mai departe, dacă v-ați întors deja la muncă, puteți savura comunicarea cu colegii.

Un alt punct important – dacă v-ați întâlnit cu prietenii, prietenele, atunci încercați să nu acordați prea multă atenție subiectului virusului

și carantinei, deoarece informația poate intensifica de anxietatea și stresul. Puteți discuta și despre alte evenimente din viața dvs.

De asemenea, puteți merge la plimbări în parcuri și să urmăriți fețele fericite ale altor oameni. Nu trebuie să vă fie frică de ei, este suficient să respectați măsurile de protecție personală.

■ **Nu este un secret faptul că în timpul carantinei unele persoane s-au comportat agresiv față de cei care au încălcat restricțiile impuse de către autorități. Cât de importantă este răbdarea și toleranța în perioada de după izolare?**

Agresivitatea pe care o persoană o manifestă, în primul rând îi dăunează ei însăși și îi mărește propriul nivel de anxietate, așa că aveți grijă de nervii dvs. înainte de a vorbi rău despre ceilalți.

Agresivitatea în timpul unei pandemii poate fi privită ca un mecanism defensiv, care împarte lumea în apropiați și străini. „Străinii” sunt bolnavii, vicioșii, iar eu sunt corect(-ă) și, cu siguranță, aceasta nu mă va afecta, doar sunt sănătos(-oasă)”. Cu toții știm că virusul nu selectează persoanele după trăsături externe, după statut sau după starea materială. Dar oamenii pot influența atitudinile față de diferite persoane.

Întotdeauna trebuie să rămânem oameni, pentru că în locul bolnavului sau bolnavei am putea fi noi, cei dragi și cu siguranță nu ne-ar plăcea dacă ne-am confrunța cu agresivitate. În astfel de momente este mai bine să vă puneți în locul celeilalte persoane, să priviți lumea cu ochii celorlalți.

De asemenea, nu trebuie să fiți agresivi și cu oamenii care, de exemplu, au ieșit în stradă fără măști. Nimeni nu știe ce circumstanțe ar putea avea acești oameni, poate că nu au resurse sau nu au posibilitatea de a le găsi și cumpăra. În loc să-i judecați, puteți să vă apropiați și să le oferiți o mască, desigur, dacă aveți una în plus.

Sper că virusul ne va învăța pe mulți dintre noi să fim toleranți nu numai față de coronavirus și persoanele infectate, dar și față de alți bolnavi,

care trăiesc, de exemplu, cu HIV.

■ **Se zice că trebuie să începi mereu cu tine însuși. Ce bine poate face o persoană pentru sine în această situație și ce poate face pentru ceilalți?**

Pentru sine, o persoană, în primul rând, poate accepta realitatea. Trebuie de recunoscut că mulți nu vor merge în vacanța planificată în aceasta vară, iar acest lucru, desigur, este foarte trist. Apoi, persoana are de ales, fie că se prăbușește – se urâște pe sine și pe întreaga lume, fie vine cu un nou plan, ținând cont de resursele și oportunitățile pe care le are.

În al doilea rând, este important să fiți recunoscători, recunoscătoare pentru ceea ce aveți. Mulți au avut o perioadă foarte dificilă în timpul carantinei: cineva și-a pierdut locul de muncă, cineva nu a primit salariul, ei bine, dar cineva a fost puțin mai norocos. În orice caz, avem cel mai valoros lucru – viața noastră și viața celor dragi. În timpul carantinei am citit o carte despre lagărele de concentrare și am fost frapată de voința și spiritul protagoniștilor și protagonistei. Cartea include o idee atât de banală, dar importantă – prețuiți ceea ce aveți. Carantina va trece – totul va reveni la normal și puteți continua să ajutați și alți oameni, nu neapărat financiar.

În timpul izolării, deseori am întâlnit pe rețelele de socializare articole despre activism și ajutorul celor nevoiași. Oamenii, agenții comerciale au ajutat medicii și s-au ajutat unii pe alții. Acest lucru inspiră destul de tare – este uimitor cum dezastrul i-a unit pe mulți oameni. Chiar trebuie numădat decât să se întâmple ceva rău, ca oamenii să realizeze că este important să se ajute reciproc?

Putem respecta oamenii din jurul nostru – nu face să îi bombardăm cu gunoi informațional, provocând astfel conflicte și dispute. Este mai bine să împărtășiți noi descoperiri și realizări din viața dumneavoastră – va fi mai informativ și va provoca emoții pozitive.

Interviu efectuat de Marina Ciachir
Editat de Maxim Kuklev
Tradus de Dan Erușevschi

Ziua Internațională a combaterii consumului și traficului ilicit de droguri.

Lansarea campaniei „Cunoștințe mai bune pentru grijă mai bună”

Pe 26 iunie a fost lansată campania socială „Cunoștințe mai bune pentru grijă mai bună”, dedicată Zilei Internaționale a combaterii consumului și traficului ilicit de droguri. Campania va dura până în luna decembrie a anului curent prin intermediul videoclipurilor, trainingurilor tematice online, întâlnirilor de lucru online, lansării aplicației mobile PoliceAssistant și altor evenimente.

Lansarea a avut loc în curtea Inspectoratului General de Poliție din Chișinău, unde mai mulți reprezentanți și reprezentante ale organelor de stat, precum și sectorului non-guvernamental, au transmis felicitări și au răspuns la întrebările jurnaliștilor. În final, participanții au semnat un acord de desfășurare a campaniei.

Ina Tcaci, reprezentanta Oficiului ONU pentru Droguri și Crimă din Moldova, le-a prezentat tuturor



participanților contextul campaniei:

„În acest moment, în lume sunt înregistrate 269 de milioane de persoane care consumă droguri. Aceasta este cu 30% mai mult decât acum 10 ani. Numărul a crescut, în special, în țările în curs de dezvoltare, dar și în Republica Moldova. Vorbind despre pandemia COVID-19, prima

consecință a acesteia este o creștere foarte rapidă a prețului stupeficanților și o deteriorare a calității și purității acestora, ceea ce pune consumatorii și consumatoarele în pericol. A doua este trecerea la tranzacționarea online. Acest lucru complică foarte mult activitatea poliției în identificarea traficantilor și în tragerea acestora la răspundere. Mai mult decât atât, grupurile sărace și marginalizate sunt cele mai afectate de pandemie. Acest lucru se observă din creșterea șomajului și a cazurilor de boli mintale, ceea ce înseamnă că mulți apelează la comerțul cu droguri pentru a supraviețui sau consum [pentru a bloca durerea și disconfortul].”

Sergiu Paiu, șeful Inspectoratului General de Poliție, a declarat următoarele:

„Numărul persoanelor care consumă droguri este în creștere în Republica Moldova, iar vârsta persoanelor care consumă este din ce în ce mai tânără. După cum știți, consumul de



droguri cu risc ridicat duce la boli transmisibile, precum, HIV, hepatita, tuberculoza sau alte afecțiuni de natură psihologică sau emoțională. Din aceste motive, Inspectoratul General de Poliție, în calitate de organizator al evenimentului de astăzi, împreună cu partenerii noștri naționali și internaționali, lansează campania „Cunoștințe mai bune pentru grijă mai bună” pentru a consolida și informa publicul despre riscurile pe care le prezintă consumul și traficul ilegal de droguri.”

Ianuș Erhan, secretar general de stat al Ministerului de Interne:

„În acest an am reușit să aprobăm strategia anti-drog pentru 2020–2027, un document important din punct de vedere strategic, care va fi suplimentat și cu un plan de acțiuni. Prioritățile poliției se schimbă –

urmărim noi tendințe în utilizarea consumului de stupefiante, de aceea poliția lucrează în continuu pentru a-și îmbunătăți abilitățile în domeniul [detectării și eliminării traficului de droguri]. Poliția se va concentra asupra opririi încălcărilor nu în momentul când au loc, ci atunci când pot fi prevenite prin intermediul informării și măsurilor constructive.”

Dorin Lișman, secretar de stat al Ministerului de Justiție:

„În 2017, cu sprijinul partenerilor noștri, am reușit să înființăm o comunitate terapeutică în Penitenciarul nr. 9 – Pruncul, care ajută 29 de persoane, rezidenți ai comunității aflați în detenție, să se reabiliteze. Scopul acestei comunități terapeutice a fost crearea unui mecanism eficient pentru reabilitarea și reintegrarea



deținuților dependenți. Beneficiarii au acces la un program cu metode de tratament sofisticate, care includ diverse activități și tehnici de consiliere psihologică. În prezent, 14 persoane sunt supuse terapiei, iar conceptul de comunitate terapeutică este promovată la nivel de stat.”

Andrei Iavorschi, directorul Inspectoratului Național de Probațiune:

„Pedeptele ar trebui să provină nu numai din intenția unei analize legale a acțiunilor, ci și din corectarea încălcărilor comise de o persoană cu dependență. Până la învinuire, trebuie să se țină seama de factorii care au condus la actul antisocial. În perioada ulterioară, la rândul său, este necesară revizuirea amenzilor și a metodei de intervenție legală. Avem nevoie de astfel de instrumente, care să permită introducerea forțelor legii în fiecare încălcare individuală, să analizăm fiecare caz în parte și să conștientizăm ce a dus la încălcare.”

Ruslan Poverga, director general al A.O. „Inițiativa Pozitivă”:

„În urmă cu 3–4 ani, a început o discuție îndelungată despre faptul că legea avea nevoie de restructurare, erau necesare măsuri alternative de pedeapsă. Acum este instituționalizat faptul că, în cazul posesiei unei doze minime de droguri de către o persoană, acestea nu sunt private de libertate; că serviciile de reducere a riscurilor trebuie să fie durabile, indiferent dacă există un donator sau nu. Serviciile de asistență psihosocială au devenit, de asemenea, reglementate, deși în prezent nu există resurse care să permită asigurarea lor pe deplin. Trebuie să înțelegem că în spatele consumatorilor nu sunt numai statisticele, ci și dreptul lor la o viață deplină, familiile și apropiații lor.”

Campania a fost lansată sub auspiciile Comisiei Naționale Antidrog, în parteneriat cu Ministerul de Interne, Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, Ministerul Justiției și Ministerului Educației, Culturii și Cercetării din Republica Moldova.

Traducere: Dan Erușevschi



Ina Vutcariov:

„Acum avem în penitenciare copii care învață la distanță, avem deținuți care au întrevederi cu rudele prin Skype și acesta este un plus al pandemiei, cât n-ar părea de paradoxal”

Perioda stării de urgență, carantina și necesitatea auto-izolării, ne afectează pe fiecare în parte, indiferent de locul de trai sau mediul social. Pe de o parte, pandemia ne-a făcut pe toți egali în fața pericolului, pe de altă parte – a acutizat vulnerabilitățile și a adâncit inegalitățile din societatea noastră. Ar fi păcat ca o astfel de criză să treacă fără anumite lecții învățate și examene date la finele ei.

Despre cum trec deținuții prin această criză și ce ar putea câștiga în urma ei, am discutat cu Ina Vutcariov, șefa Secției Activități pentru persoanele aflate în conflict cu legea.

■ Ina, povestește-ne ce se întâmplă în perioada stării de urgență în locurile de detenție?

Toate penitenciarele au oprit practic orice contact cu lumea exterioară. Sunt interzise vizitele,

sunt interzise toate activitățile educaționale prestate de organizațiile din afară, iar personalul penitenciarelor muncește acum în ture, pentru a reduce riscurile infectării.

■ Ce presupune munca în ture în acest caz?

Acum personalul din penitenciare lucrează 24 de ore și apoi merg acasă să ia o pauză de câteva zile, astfel ei nu contactează des între ei. Pe lângă

aceasta, sunt interzise coletele, însă continuă să fie livrate banderolele poștale, ceea ce înseamnă că deținuții pot primi produse alimentare nealterabile și alte produse de primă necesitate.

■ În această perioadă, prin spațiul online circulă comparația dintre viața în auto-izolare, impusă de starea de urgență, și viața persoanelor în detenție. Cât de aproape de adevăr este această comparație?

Comparația respectivă nu prea corespunde realității, deoarece noi, totuși, stăm acasă bine-merci, suntem într-un spațiu cunoscut, în care noi singuri ne limităm pentru un bine comun. Pentru deținuți, pe lângă detenția în sine, se suprapune și faptul că nu mai pot relaționa ca până la carantină cu persoanele apropiate. Cu toate că li s-a oferit posibilitatea să sune mai des și li se organizează și ședințe prin Skype cu rudele, vizitele au fost interzise. Mai mult, nu toate rudele au acces la internet și asta e o problemă mare. Pe lângă aceasta, ceea ce am observat la rezidenții Comunității Terapeutice, este că starea de urgență a intensificat anxietatea din cauza grijei pe care și-o fac pentru cei rămași acasă – părinți, soții, copii, frați, surori, în condițiile în care ei înțeleg că apropiații le sunt expuși riscului, iar ei nu pot interveni, nu pot ajuta, nu pot lua niște decizii, interacționa și asta le cauzează o traumă în plus. Nivelul de vulnerabilitate a crescut, deoarece deținuții nu știu dacă se simte familia bine, au grijă apropiații de ei înșiși, se descurcă? Pe lângă aceasta, tot mai mult își fac griji de starea financiară a familiei, deoarece foarte multe dintre rudele deținuților au rămas fără loc de muncă, fără bani pentru existență și asta le provoacă o anumită suferință și stare de neputință.

■ Orice situație de criză scoate la suprafață anumite probleme, care, în timpuri

normale, nu sunt vizibile sau nu par atât de relevante. Care sunt problemele care au apărut la suprafață în sistemul penitenciar din Moldova în perioada stării de urgență?

Noi, ca și organizație, de mai mulți ani vorbeam despre faptul că penitenciarele ar trebui să fie asigurate cu acces securizat la internet și puneam pe cântar toate beneficiile pe care poate să le aducă acest acces. În primul rând, oamenii ar putea învăța la distanță.

■ Ce înseamnă acces securizat la internet în cazul dat?

Crearea unor clase de studii în care o să fie trasă o linie de internet și unde va fi blocat accesul la site-urile de socializare, la site-urile cu caracter pornografic, site-urile cu caracter violent etc., deci se va face un triaj al informației care nu are efect pozitiv asupra deținuților, dar cu păstrarea tuturor celorlalte resurse, care ar ajuta la creșterea și dezvoltarea potențialului lor. Și, iată, noi vorbeam despre faptul că acest acces securizat ar oferi deținuților posibilități de învățare la distanță, de relaționare neîntreruptă cu familia și, nu în ultimul rând, ar deschide anumite oportunități de lucru la distanță. În acest sens, pandemia ne-a demonstrat că există necesitatea ca instituțiile penitenciare să fie dotate cu echipamente și să poată continua activitatea de instruire a deținuților. Spre exemplu, odată cu închiderea școlilor, Administrația Națională a Penitenciarelor a trebuit să asigure continuitatea studiilor pentru copiii aflați în detenție, pentru că ceilalți copii, în măsura pe care le-o asigură părinții sau tutorii, au acces la lecțiile online, copiii din detenție, însă, sunt în grija statului și, respectiv, statul trebuie să le asigure acest acces. Am găsit donatori care au răspuns apelului nostru și au asigurat cu echipament cinci insituții penitenciare (în patru

dintre care minorii se află sub urmărire penală), pentru ca acești copii să poată învăța. Iată o dovadă a faptului că starea de criză în care ne aflăm acum a provocat niște schimbări care au loc cu pași rapizi, practic radical. Avem instituții unde copiii învață deja la distanță datorită accesului la internet.

■ De ce deținuții nu au acces la internet? Există vreo lege care îl restricționează?

Codul de executare interzice accesul deținuților la internet. Aceasta este scris în lege. Dar legile sunt făcute de oameni. Administrația Națională a Penitenciarelor este o instituție cu o abordare destul de inovatoare și mai ales în contextul actual, înțelege cât de important este ca și penitenciarele să meargă în rând cu lumea care se dezvoltă și, respectiv, sunt deschiși spre a se gândi la alt fel de opțiuni decât cele care au existat până acum. Noi vedem deja cât de ușor se schimbă prioritățile în cazurile în care intervin anumite situații neprevăzute. Acum avem în penitenciare copii care învață la distanță, avem deținuți care au întrevederi cu rudele prin Skype și acesta este un plus al pandemiei, cât n-ar părea de paradoxal. Ar fi bine ca asemenea practici să se păstreze și după terminarea pandemiei, deoarece, mai devreme sau mai târziu, ea se va termina, dar în penitenciare vor rămâne aceiași deținuți care au rude peste hotare, pe care nu le pot contacta și vedea atât de des, cât ar putea, rămân deținuți care au nevoie să învețe, să studieze, să aibă acces la informații actualizate, la programe de studii actualizate și mai sunt deținuți care au un anumit potențial și ar putea lucra, ar putea face multe lucruri la distanță și trebuie să luptăm pentru această posibilitate.

COVID-19

Au fost prezentate date noi despre COVID-19 la persoanele care trăiesc cu HIV

Rezultatele a două studii ale cazurilor de COVID-19 din Statele Unite și Germania au permis cercetătorilor

să vină cu o concluzie prudentă că persoanele cu HIV nu au un risc mai mare de deces sau de severitate sporită a maladiei, însă medicii ar trebui să acorde

atenție incidenței ridicate a pneumoniei bacteriene în cazul spitalizării persoanelor care trăiesc cu HIV.

■ New York

Cercetătorii de la Școala Medicală Grossman de la Universitatea din New York au evaluat datele a 21 PTH, internate cu COVID-19 la NYU Langone Health, în perioada 2 martie – 23 aprilie 2020. Statutul HIV a fost confirmat prin intermediul registrelor medicale electronice. Medicii au comparat datele acestor pacienți cu 42 de pacienți fără HIV cu coronavirus în funcție de data internării, vârsta, greutatea corporală, sexul, atitudinea față de fumat și condițiile de sănătate de bază, asociate cu un risc mai mare de deces din cauza COVID-19.

Persoanele HIV- pozitive, spitalizate cu COVID-19, aveau o vârstă medie de 60 de ani, 90% erau bărbați, 23% afro-americani, 38% albi, 33% aveau hipertensiune arterială, 19% aveau astm sau BPOC, 19% aveau diabet și 4% – boală ischemică a inimii.

Numărul mediu de celule CD4 a fost de 298 înainte de sau la data internării, iar șase din 19 aveau un număr de celule CD4 sub 200. La două persoane din 17 cu analize recente ale încărcăturii virale, ea a fost detectabilă. Toate persoanele cu HIV primeau tratament antiretroviral.

În comparație cu persoanele HIV-negative cu COVID-19, persoanele cu HIV aveau un număr total mai mare de limfocite și niveluri mai mari de proteine C-reactive (CRP) la internare și au avut radiografie toracică anormală mai des (90% față de 64%), dar niciuna dintre aceste diferențe nu a fost semnificativă din punct de vedere statistic.

În mod similar, în pofida faptului că persoanele cu HIV au rămas în spital mai mult timp (6 zile față de 5), ajungeau în unitatea de terapie intensivă mai des (28% față de 16%) și erau supuși ventilației pulmonare artificiale mai des (23% față de 11%), aceste diferențe nu au fost semnificative din punct de vedere statistic. Deși rata mortalității a fost mai mare în rândul persoanelor cu HIV (28% față de 23%), această diferență, la fel, nu a fost semnificativă din punct de vedere statistic.

Persoanele cu HIV nu au avut un nivel ridicat de manifestări cardiovasculare sau tromboză.

Trei persoane cu HIV și una fără HIV au dezvoltat o pneumonie bacteriană adițional la pneumonia cauzată de SARS-CoV-2. Toți acești pacienți au decedat, în pofida tratamentului intens cu antibiotice. Jumătate dintre PTH care au decedat (3/6), au fost diagnosticate cu pneumonie bacteriană.

Astfel, cercetătorii au ajuns la concluzia că „HIV nu a avut un impact semnificativ asupra rezultatelor clinice”, dar „au fost identificate tendințe, care sugerează că rezultatele pot fi mai grave la pacienții HIV- pozitivi”. Experții își exprimă îngrijorarea cu privire la dezvoltarea pneumoniei bacteriene, ca predictor al ratei de deces crescute la pacienții cu HIV și încurajează cercetările ulterioare a acestui subiect.

■ Germania

Douăsprezece clinici HIV din Germania au comunicat rezultatele studiului asupra a 33 de persoane, care trăiesc cu HIV, cu diagnosticul de COVID-19 în perioada 11 martie – 17 aprilie 2020. Cercetătorii nu au dezvoltat protocolul de testare utilizat în clinici care a dus la identificarea acestor pacienți, de aceea nu este totalmente clar, dacă ei reprezintă toate persoanele cu HIV diagnosticate cu SARS-CoV-2, supuse tratamentului HIV în aceste clinici sau, pur și simplu, pacienții care au fost testați pentru SARS-CoV-2 la inițiativa medicilor, după contactul cu clinica.

Majoritatea pacienților (30) au fost bărbați. Toți primeau TARV și toți, cu excepția a patru persoane, au avut un număr de CD4 peste 350.

Tusea (78%) și febra (67%) au fost cele mai frecvente simptome ale COVID-19. 14 persoane au fost spitalizate, iar șase dintre ele au avut nevoie de terapie intensivă. Șase cazuri au fost critice, inclusiv insuficiență multiplă de organ sau insuficiență respiratorie, care necesita ventilație artificială. Trei dintre acești șase pacienți au decedat. Două cazuri au fost clasificate ca fiind acute (pneumonie severă), restul ca fiind ușoare (fără pneumonie sau cu pneumonie ușoară).

Dintre cei 14 participanți la studiu, zece au fost externați, unul încă se

află în clinică și trei au decedat.

Dintre cei trei pacienți care au murit, unul a avut 82 de ani și a trăit cu HIV timp de 28 de ani. Ultima analiză a încărcăturii virale înainte de COVID-19 a arătat 920 de copii/ml. Un alt pacient, care a murit la vârsta de 55 de ani, a avut un număr extrem de scăzut de celule CD4 (69) și un raport CD4/CD8 foarte mic (0,06), ceea ce indică o imunosupresie puternică, în pofida tratamentului antiretroviral cu o durată de 21 de ani. Doar unul din trei a avut anterior afecțiuni asociate cu COVID-19 (hipertensiune arterială, BPOC și diabet de tip 2).

În general, 60% dintre pacienții diagnosticați cu COVID-19 în această serie de cazuri aveau cel puțin o patologie complementară, cel mai adesea hipertensiune arterială (10 persoane), BPOC (6) și diabet zaharat (4). Vârsta medie a fost de 48 de ani, 6 din 33 aveau peste 60 de ani. Un caz grav de COVID-19 a fost înregistrat la o femeie de 37 de ani, unul critic – la un bărbat de 36 de ani.

Cercetătorii germani au ajuns la concluzia că analiza acestor cazuri nu confirmă un risc mai mare de gravitate a maladiei COVID-19 sau deces la persoanele, care trăiesc cu HIV.

■ Concluzii

Astfel, ambele grupuri de cercetători au ajuns la concluzia că infecția cu HIV nu crește riscul de a dezvolta o formă severă de COVID-19, cu toate acestea, „sunt necesare studii adecvate și special concepute, pentru a trage concluzii cu privire la influența COVID-19 asupra persoanelor cu boli cronice, inclusiv infecția cu HIV.”

Studiile nu au arătat încă dacă COVID-19 provoacă imunosupresie severă, care afectează manifestarea bolii sau provoacă dezvoltarea unei pneumonii bacteriene.

Incidența mai mare a pneumoniei bacteriene la persoanele care trăiesc cu HIV, într-o serie de cazuri în New York evidențiază necesitatea de a fi vigilenți cu privire la PB la persoanele care trăiesc cu HIV cu simptome de COVID-19.

Traducere: Dan Erușevschi



„A fost într-adevăr foarte greu, dar suntem mulțumiți de rezultate.”

Despre lucrul efectuat în cadrul programului de livrare a medicamentelor antiretrovirale în Moldova

Incepând cu 17 martie, după ce Guvernul a declarat starea de urgență ca răspuns la pandemia COVID-19, aproximativ 800 de persoane care trăiesc cu HIV în Republica Moldova au primit – iar persoane noi, cu care s-a stabilit contactul, continuă să primească – terapie antiretrovirală gratuită la domiciliu. Am raportat anterior acest fapt pe site-ul nostru web la începutul lunii aprilie.

O echipă de lucrători sociali, precum și angajați ai organizațiilor neguvernamentale și centrelor sociale, asigură livrarea la timp a medicamentelor ARV și oferă informații despre prevenirea COVID-19 persoanelor cu HIV.

Lucrătorii sociali, instruiți de Organizația Mondială a Sănătății, explică modul de prevenire a transmiterii coronavirusului, identificarea simptomelor bolii și iau măsurile necesare în cazul în care oamenii se infectează cu COVID-19.

Datorită eforturilor comune, până pe data de 19 mai, 798 de persoane au primit preparate ARV. Despre modul în care funcționează programul și ce probleme trebuie soluționate pentru a ajunge la pacienții care așteaptă medicamentele, am discutat cu Alina Cojocari, șefa secției Activități cu persoanele care trăiesc cu HIV din cadrul A.O. „Inițiativa Pozitivă”.

„Într-adevăr nu a fost ușor. A fost necesar să întocmim listele de pacienți care au nevoie de medicamente, să îi împărțim și să le distribuim colegilor noștri, care sunt direct implicați în livrare. Am colaborat foarte îndeaproape și continuăm să colaborăm cu lucrătorii medicali din centrele de tratament HIV/SIDA – am întocmit listele pacienților împreună cu medicii, conform fișelor medicale. Aceasta este o sarcină voluminoasă și dificilă, dar este extrem de importantă, deoarece fiecare persoană are regimul propriu de administrare și medicamentele proprii. Întocmirea listelor, colectarea fișelor, colectarea medicamentelor, trimiterea lor spre livrare – acest lucru, desigur, a fost foarte epuizant, mai ales

emoțional”, spune șefa departamentului.

„Ne ajută foarte mult faptul că avem mai multe microbuze – clinici mobile, cu ajutorul lor putem distribui medicamente în municipalitate și alte regiuni ale Republicii Moldova. În cazurile în care drumul de la Chișinău este prea lung sau nu este încă posibil, precum în Transnistria, folosim relațiile noastre cu organizațiile din raioane sau oamenii le apelează din start. În orice caz, conectăm beneficiarii cu cel mai apropiat cabinet medical care furnizează medicamente TARV, pentru ca ei să poată primi o rezervă pentru trei luni. În situațiile în care o persoană se află în sat și nu există transport la cabinetul medical dintr-o localitate mare, se implică logistica noastră, iar organizația care acoperă zona efectuează livrarea.”

Compatrioții din străinătate, în special cei care nu puteau ajunge la spitalele locale, în condițiile măsurilor de carantină sau nu aveau asigurare medicală, nu au rămas nici ei fără medicamente.

„La fel ca mulți dintre beneficiarii și beneficiarele noastre din Moldova, acești oameni contactează linia noastră de ajutor prin intermediul lucrătorilor noștri outreach.



Mulți i-au contactat direct, mai rar prin intermediul unor organizații de acolo. Totuși, aici a trebuit să depunem un pic mai mult efort. Dacă în cazul Moldovei, existau deja anumite conexiuni între activiști, medici și organizații, atunci în cazul unor țări străine a trebuit să rezolvăm o problemă a care ne-am confruntat pentru prima oară. Dar am făcut față! De

câteva ori a trebuit să implic oameni care cunoșteau limba străină necesară și care erau, de asemenea, familiarizați cu domeniul nostru de activitate. Am contactat noi organizații din străinătate prin intermediul celor cunoscute sau, căutând informații, apelam direct”, spune Alina. – În general, scenariul din afara Moldovei este puțin îngrijorător în felul său, pentru că nu știi ce se întâmplă și dacă planul a fost realizat până când persoana, care a solicitat ajutorul, nu raportează. Și, în general, multe depind însuși de oamenii care cer ajutor – uneori puteți face tot posibilul, iar omul, pur și simplu, nu se prezintă la medic sau nu se întâlnește cu reprezentantul organizației de caritate dintr-un anumit motiv. Cu toate acestea, este important să ne reamintim că nu suntem atotputernici și că ambele părți trebuie să acționeze aici.”

În pofida coerenței acțiunilor și a miracolului eficacității relațiilor dintre oameni, pe parcurs au fost întâlnite anumite obstacole.

„A fost și așa o situație, cu o cetățeană a Moldovei care a cerut ajutor, ea rămânând blocată în străinătate. La acel moment a putut găsi unde să stea – la reprezentanții diasporei noastre din țara respec-





tocmai le scipesc ochii. Am avut un astfel de caz, când unul dintre bărbații căruia i-am adus medicamente în sat, ne-a mulțumit atât de emoțional, încât a colectat și un buchet imens de flori, chiar din grădina sa”, își amintește Alina. „Este foarte plăcut, desigur, să primești o astfel de energie în schimb!”

Programul de livrare la domiciliu a terapiei ARV continuă. În pofida faptului că transportul public și interurban își reîncepe activitatea, în continuare se recomandă să rămâneți acasă, dacă este posibil, în special pentru persoanele a căror stare de sănătate îi expune unui risc mai mare de a contracta noul coronavirus. Având în vedere acest că acest risc rămâne actual, programul de livrare continuă să funcționeze.

Dacă aveți nevoie de medicamente ARV, vă rugăm să ne contactați prin intermediul paginilor noastre de pe rețelele de socializare sau numerele de telefon indicate pe site-ul nostru web.

*** Acest material a apărut în cadrul proiectului „Mecanismul de asigurare a tratamentului continuu ARV pentru migrații muncitori”, finanțat de organizația olandeză non-profit „Stichting AFEW International”.

Maxim Kuklev

Traducere: Dan Erușevschi

tivă – prin intermediul rețelelor de socializare. Și atunci a venit momentul când a fost necesară furnizarea de medicamente.

Persoana la care a rămas, care a ajutat-o să se orienteze în oraș și să facă față barierei de limbă, a ajutat-o să ajungă la clinică și să vorbească cu medicul, dar de îndată ce s-a dovedit că era vorba de HIV, a avut loc un scandal și, prin urmare, fata a rămas în stradă. Adică, chiar și în aceste vremuri, când trebuie să ne ajutăm reciproc, stigmatizarea și discriminarea își lasă amprenta. Din fericire, a reușit să obțină medicamente și, după ce am contactat alte câteva organizații care ar putea ajuta în această situație, am reușit să aducem fata acasă în Moldova.”

Vorbind despre lecțiile învățate, coordonatoarea a menționat că, în linii generale, nu au fost mari lacune în procesul de organizare: „Am înțeles cumva toți împreună ce trebuia făcut, poate pentru că nu este primul an în care ne ocupăm cu aceasta. Da, bineînțeles, au fost câteva cazuri, care ar putea fi soluționate mai rapid. Sau de abordat soluția într-un fel care ar scurta semnificativ calea către succes. Dar aceasta vine cu experiența de a fi în astfel de situații, iar ea la noi acum, la drept vorbind, este destul de neobișnuită.

În general, suntem foarte mulțumiți de rezultate.”

Merită să remarcăm faptul că mulți pacienți nu rămân indiferenți în urma unui astfel de ajutor. Mulți dintre ei își exprimă recunoștința foarte viu și activ.

„Unii oameni, în special cei care trăiesc departe de localități mari, când li se livrează medicamentele,



Natalia Jelezoglo:

„Când duci un caz dificil până la bun sfârșit, este într-adevăr plăcut”

Lupta împotriva HIV/SIDA nu constă doar din planificare, distribuire corectă a finanțării și elaborare de strategii

pentru informarea publicului. Acest lucru voluminos și multi-lateral nu este deloc abstract, deoarece unul dintre nivelurile sale cheie este munca directă cu

oamenii, contactul nemijlocit și comunicarea cu aceștia. Anume în aceste interacțiuni, ajutor și susținere zace succesul eforturilor asociațiilor obștești – în conso-

Lidarea comunității și ajutorul reciproc.

Natalia Jelezoglo este lucrătoare socială la Asociația Obștească „Inițiativa Pozitivă”. Este una dintre cele a cărei profesie presupune oferirea asistenței informaționale, sociale și legale persoanelor care trăiesc cu HIV, în situații dificile, inclusiv cele legate de sănătatea lor. Am discutat cu ea pentru a afla mai multe despre munca unui lucrător social, despre dificultățile pe care trebuie să le înfrunte și despre ceea ce de ce au nevoie lucrătorii sociali pentru a ajuta pe alții să depășească obstacolele.

Natalia, bună ziua. Povesteți-ne despre munca dvs. În ce constă profesia unui lucrător social?

Lucrul constă în susținerea unei persoane care trăiește cu HIV, din momentul diagnosticării până la formarea unei aderări stabile la terapia ARV, informarea corectă, atât a persoanei care trăiește cu HIV, cât și a apropiaților săi, care îi cunosc statutul HIV-pozitiv. Sprijinul oferit, constă, de asemenea, în soluționarea problemelor sociale și juridice. În paralel cu principala mea activitate profesională de lucrătoare socială, sunt și parajuristă.

De cât timp activați în acest domeniu?

Lucrez în organizație de patru ani. Înainte de asta, nu am lucrat nicio dată în domeniul HIV/SIDA.

Ce vă place cel mai mult în munca dvs.?

În mod cert când ajung să realizez obiectivele puse! Realizarea aderării pacienților, soluționarea situațiilor de conflict a beneficiarilor în favoarea lor. Atunci când iei un caz dificil și îl duci la un bun sfârșit, este într-adevăr plăcut. (râde)

Ce ați dori să schimbați în societate în ceea ce privește percepția bolii comunicabile și, în special, HIV?

În general, societatea are nevoie de educație. Nivelul de percepție a acestor lucruri ar trebui să crească, astfel încât să existe mai puține cazuri de stigmatizare și discri-

minare. Întâlnesc multe lucruri neplăcute în regiunile Moldovei – și lucrez mai mult acolo – și pot spune că situația din regiuni este radical diferită de cea din capitală și, în general, urbană.

Pe cei care trăiesc cu HIV se scriu adesea plângeri la instituțiile administrative doar pentru că au un statut pozitiv. Sau când sunt dezvăluite informațiile despre statut – și acest lucru se întâmplă destul de des în sate, de exemplu. Acolo există o problemă mare cu asigurarea confidențialității acestor informații – atitudinea față de persoanele al căror statut este dezvăluit fără consimțământ se schimbă imediat. Mentalitatea din epoca sovietică acolo e încă „la putere”, să spunem așa. Personalul medical, care lucrează în cabinetele medicale din aceste localități, transmit adesea aceste informații



unul altuia fără cunoștința pacienților și adesea nu se limitează doar la comunitatea profesională.

Natalia, din experiența pe care o aveți, ce dificultăți din lucrul dvs. cu oamenii ați evidențiat?

În prezent, este destul de dificil să extindem cercul medicilor care nu au prejudecăți sau o atitudine stereotipică față de persoanele care trăiesc cu HIV. Dar acesta este doar un semnal că este necesar de găsit o nouă abordare. Din păcate, trainingurile și seminarele nu arată rezultatele așteptate – da, desigur, participă, dar este important și din ce motive, cineva a vrut, iar cuiva i s-a spus „de sus”. Când ascuți ceva forțat, ești oare deschis la percepția și asimilarea informațiilor noi? Oamenii aflați în această situație sau cei care sunt prea fermi în prejudecățile lor, ascultă ceea ce încercăm să le transmitem, dar nu



aud. Ei nu pot răzbate prin frica lor de virus, respingere. Ei totuși au fost influențați de dezinformare sau lipsa de informații, în general. Mai pe scurt, trebuie de inventat ceva nou și mai eficient.

Din păcate, încă mai există cazuri de tratament nejustificat al pacienților. A existat un caz, când unei femei din raion, care se afla în maternitate, medicul i-a cerut să nu vină în sala de mese comună când toată lumea era chemată să mănânce. „Ei, înțelegeți, în situația dvs., cu diagnosticul dumneavoastră...” Și aceasta este o problemă deosebită în mediul rural, deoarece victimele în astfel de situații preferă să rămână tăcute, să îndure. Le este frică de conflict, nu vor să se apere, chiar și în cazurile în care eu pot veni și ajuta în astfel de situații. Le este teamă că după aceasta nu vor mai fi internați la spital.

Și, pe de altă parte, este important ca lucrătorii medicali să înțeleagă că acest lucru nu este permis, pentru că, în caz contrar, se transformă într-un absolut inadmisibil – a existat un astfel de caz medical, când o femeie a fost sterilizată abuziv după naștere, fără să știe, astfel încât să nu mai poată naște.

Dacă vorbim de dificultăți, se întâmplă și așa ceva când oamenii, pur și simplu, nu pot completa un chestionar – nu știu data exactă a nașterii, nu știu informațiile

de bază despre HIV și căile de transmitere, nici nu mai vorbesc despre drepturile lor. Și dacă este vorba despre medici – poate fi dificil de găsit un numitor comun cu medicii-infecționiști din raioane și trebuie să ocolești, să apelezi direct la centrul medical din sat, să te prezinți, să explici scopul întrebărilor pe care le adresezi. În asemenea situații, de obicei nu se refuză; dacă ceva este urgent, atunci chiar încearcă activ să ajute.

Cum a decurs activitatea dvs. în contextul pandemiei și măsurilor de carantină? Ce a devenit mai dificil? Cum ați ocolit aceste obstacole?

În timpul pandemiei a fost foarte dificil, fizic și emoțional, și încă este dificil, având în vedere că măsurile de carantină continuă să fie prezente la un anumit nivel. Cel mai mare obstacol, desigur, este lipsa unor mijloace stabile de transport inter-urban. Dar apoi am rezolvat cumva această problemă prin intermediul clinicilor mobile și livrării de medicamente ARV.

Ultimul caz, de exemplu, din perioada acestei instabilități, sincer, mi-a luat multe puteri. Încă nu am întâlnit astfel de circumstanțe în structurile de stat, pentru noi toți a fost ceva nou. O tânără fără rude, care a suferit și violență în familie din partea partenerului ei, a fost diagnosticată cu HIV. De asemenea, s-a întâmplat astfel încât ea nu a

aflat aceasta imediat și a pierdut din timp, valoros pentru tratament. A ajuns la noi la Spitalul de Dermatologie și Maladii Comunicabile fără loc permanent de trai și viză de reședință și aici eu, ca lucrătoare socială, am ajutat-o să rezolve probleme legate de plasarea ei după externare. I-am asigurat livrarea pachetelor cu produse alimentare și medicamente. Femeia a avut nevoie și de a perfectarea statutului de invaliditate, deoarece și-a pierdut vederea. Și, desigur, în afară de asta, a fost necesar de asigurat aderența ei la tratament.

Cu perfectarea actelor de invaliditate a fost mai complicat... Erau necesare documente pe care pacienta, pur și simplu, nu le avea. M-am dus în satul în care s-a născut, am încercat să ridic măcar ceva acolo. Inițial, eforturile au eșuat – toate rudele apropiate au decedat și toate indiciile de pe meleagurile natale ale pacientei nu duceau nicăieri. Și agențiile guvernamentale erau închise în timpul carantinei, așa că a trebuit să bat la uși închise. Am avut noroc că unul dintre locurile necesare continua să funcționeze și am putut colecta cel puțin câteva informații. Și atunci a trebuit să apelez la conexiunile personale, să colectez ce era posibil. Și până la urmă, mi-am atins obiectivul – fata a primit statut de invaliditate de gradul întâi pe viață. Mai departe, din moment ce fata este lipsită de vedere, am însoțit-o în

multe proceduri birocratice.

După ce a expirat perioada maximă de ședere a pacientei în spital, o provocare a constituit întrebarea unde să fie ea plasată ulterior – deoarece tânăra nu avea un loc de trai. Am găsit o organizație care a putut ajuta cu plata chiriei pe o lună și alte câteva care au ajutat cu produse alimentare.

De asemenea, a fost necesar să găsim voluntari care să o poată vizita, să o ajute în viața de zi cu zi, cu gătitul, administrarea medicamentelor. Au reacționat băieții și fetele care oferă servicii de voluntariat la „Inițiativa Pozitivă”, ei sunt coordonați de psihologul nostru, care elaborează programul vizitelor. Mulțumesc mult, aproape. Pur și simplu, nu știm cum avea să rezolvăm această problemă fără ei!

Atâta timp cât e posibil de menținut

aderența pacientei – i s-a oferit un telefon cu deșteptător, care sună la un anumit moment al zilei, amintindu-i astfel să ia pastilele. Înainte de aceasta, ne-am asigurat că va putea să-și găsească ambalajul potrivit, să găsească pastila potrivită.

■ Ce uși, în opinia dvs., se deschid pentru instituțiile publice în urma cooperării cu ONG-urile? Ce devine posibil sau mai ușor de implementat?

Medicii primesc mult ajutor în detalii mici – în special în comunicarea dintre medici și pacienți. Lucrătorul social devine o astfel de legătură dintre medic și persoana supusă unui tratament, care facilitează soluționarea sarcinilor de lucru, atunci când există o multitudine de probleme sau când e nevoie de acordat persoanei mai mult timp.

Lucrătorii sociali ajută comunicarea cu pacienții, care sunt de obicei dificil de contactat. De asemenea, ajutam adesea cu detaliile în problemele birocratice, atunci când este necesar de clarificat afiliațiile regionale ale pacientului și de găsit clinica delegată acestuia.

Sau, de exemplu, atunci când o persoană își neagă diagnosticul, inițial refuză tratamentul și trebuie de vorbit cu ea și de informat corect. Sau atunci când cineva cu boli oportuniste este internat în instituția medicală și situația, și tratamentul se schimbă. În așa caz, trebuie de asigurat orientarea persoanei în toate acestea. Se întâmplă ca pacienții, internați în instituții medicale, să mai aibă încă anumite circumstanțe dificile, de exemplu, cineva nu are un loc de trai, cu capacități limitate de sănătate – cum ar fi, de exemplu, cazul fetei despre care am vorbit mai devreme. Aceste circumstanțe pot complica asigurarea aderenței la tratament, de aceea ar trebui de acordat acestui fapt o atenție deosebită.

Uneori, lucrătorii sociali rezolvă și unele probleme logistice. De exemplu, acum în carantină a fost necesar să asigurăm accesul la servicii medicale a femeilor însărcinate care trăiesc cu HIV, așa că le transportam la instituțiile medicale și apoi le aduceam acasă. În afară de aceasta, livrăm și medicamente antiretrovirale celor care, din cauza lipsei de transport, nu au reușit să ajungă la unitățile medicale la timp și să se aprovizioneze cu medicamente în timpul carantinei.

În general, suntem utili și devenim necesari în foarte multe situații.

■ În opinia dvs., ce calități trebuie să aibă un lucrător social bun?

Responsabilitatea pentru munca prestată, dragoste pentru ceea ce face. Dorința de a merge până la urmă. Acestea sunt cele trei calități principale, fundamentale, în opinia mea.

Material pregătit de Maxim Kuklev
Editat de Alina Kozhokar
Tradus de Dan Erușevschi
Foto: Natalia Jelezogl



Natalia Nesvat:

„Astăzi oamenii reacționează la HIV mai calm decât la coronavirus”

Pandemia coronavirusului a zguduit lumea noastră într-un mod extraordinar, lăsându-ne în situația în care noi nu știm ce se va întâmpla după ce apogeul transmiterii virusului va scădea și statele vor anula măsurile preventive. Concentrația materialelor media, care se termină cu întrebări care rămân retorice până în prezent, crește exponențial în fiecare zi. Acest lucru nu reduce tensiunea zgomotului informațional, alcătuit, în mare parte, se bazează pe panică și nervozitate, determinând oamenii să dorească să se închidă, să se ascundă, să fugă de fluxul informațional „COVID-19” și să rupă legătura cu sursele de informație care provoacă disconfort, pentru a trăi în pace. Această frică interioară ne manipulează atât de abil, încât uneori devine dificil să vedem într-o persoană bolnavă, un om. Tot ce vedem este un virus teribil și o amenințare personală.

Protagonista interviului de astăzi este Natalia Nesvat, șefa organizației caritabile din Ucraina „100% Viață Cerkasi”, o femeie care știe, nu din auzite, ce înseamnă stigma, din cauza statutului său HIV. Natalia cunoaște personal povara teribilă a discriminării, născute din stereotipurile cu care luptăm până în ziua de azi. Natalia a fost infectată recent cu coronavirus și, din fericire, deja s-a însănătoșit. Natalia ne-a împărtășit nu numai ce înseamnă să afli acest diagnostic, cum este să fii tratat în realitățile de astăzi, ci și cum să te tratezi de coronavirus chiar și în cazul în care trăiești cu HIV. De asemenea, eroina noastră ne-a împărtășit cum e să fii de cealaltă parte a statisticilor, cum e să simți indignarea și agresivitatea celor din jur, când nervii sunt întinși la limită din cauza zgomotului informațional și de ce este important să rămâi om în

orice situație.

■ Mulți oameni sunt acum în panică din cauza pandemiei noului coronavirus, iar una dintre cele mai grave temeri este că, în caz de infectare, probabilitatea de a muri este foarte mare. Vă rugăm să ne spuneți despre experiența dvs., cum v-ați tratat și cum ați ieșit din această mare provocare?

Am avut ceva asemănător cu o răceală comună, nu era nimic groaznic. Nu spun că oamenii nu ar trebui să se teamă, ci doar că aici, în primul rând, totul depinde de atitudine, de starea ta interioară. Când a început totul (pandemia n.red), nu am avut niciun fel de teamă și panică. Am înțeles că ceva nu este în regulă, că pe alocuri ar putea fi exagerat, înfrumusețat, umflat. Aceasta este părerea mea personală, s-ar putea să am sau nu dreptate, dar m-am gândit așa de la bun început și am fost foarte calmă în acest sens. Dar nu putem spune că toate cazurile sunt ca și

cazul meu și că nu trebuie să vă fie frică de nimic, totul va fi bine. Fiecare persoană este afectată de coronavirus în felul său. Dar știu un lucru – deja e iritant! Din cauza războiului informațional constant, care este peste tot la TV, la radio, pe Facebook... Este atât de epuizant și există prea mult negativism, încât am vrut doar să le spun oamenilor că există o soluție, că există o recuperare reală, că există viață chiar și în această stare și trebuie să opriți isteria.

■ Unde credeți că v-ați infectat?

Nu știu... (râde). Sincer! A fost un mare șoc pentru mine când am aflat rezultatul testelor, deoarece eram 100% sigură că nu am nimic. Când m-am consultat cu medicul, el mi-a spus: „E 99% sigur că sunt simptomele unei răceli obișnuite, nici nu vă faceți griji, dar, dacă ați venit, haideți să vă testez.”

■ Probabil că ați respectat toate regulile de igienă prescrise în contextul pandemiei, înainte de



diagnostic?

Desigur. Purtam o mască, îmi spălăm mâinile și aveam întotdeauna soluție dezinfectantă cu mine. Nu folosesc de transportul public. Chiar nu știu... Nu pot spune că am purtat un echipament complet de protecție, dar am încercat să respect toate regulile. Noi, împreună cu toată familia, veneam acasă seara, ne spălăm mâinile, dezinfectam...

■ **Natalia, sunteți o femeie care trăiește cu HIV. În acest sens, când s-a depistat că aveți coronavirus, medicii aveau îngrijorarea că boala ar putea da complicații în cazul dvs.?**

Deloc. Medicul-șef al spitalului de boli infecțioase, unde am fost testată, o cunosc de multă vreme, am fost pacienta ei de mai multe ori, iar medicul de familie care mă consultă, a fost un specialist în boli infecțioase și eu pacienta ei – mă cunosc de foarte mult timp, nu au avut vreo atitudine deosebită față de mine, de genul: „O, știi, ești pozitivă...”, adică nu a existat absolut nicio prejudecată sau altceva. Am fost tratată ca o persoană obișnuită.

■ **Iar dvs. personal ați fost îngrijorată în legătură cu asta?**

Nu, deloc. Poate pentru că eu însămi am reacționat calm la coronavirus, așa că nu aveam nici o teamă că trăiesc cu HIV și asta ar putea decurge de două ori mai rău.

■ **Ați scris pe Facebook că există persoane care, atunci când au aflat că aveți coronavirus, au reacționat destul de inadecvat. Cum explicați asta?**

În primul rând, având în vedere faptul că se vorbește mult, devine din ce în ce mai groznic și s-a întrecut deja măsura – multe persoane se comportă agresiv cu cei bolnavi și cu cei care au fost bolnavi. În cazul meu, mulți oameni au reacționat pozitiv când i-am sunat și i-am avertizat, am spus că am obținut un astfel de rezultat, am spus ce trebuie să facă, mi-au mulțumit că i-am informat și că sunt înarmați. Practic, reacția negativă a apărut în rândurile celor care au fost departe de mine și cu care nu aveam niciun contact. Iată reacția lor mi-a părut ciudată. Probabil că la

30% din ei a fost teamă, panică, care a rezultat în izolare, îndepărtare, unii nici nu au răspuns la telefon, când i-am sunat. Apoi, când totul a revenit la normal și testele mele au fost negative, am auzit deja comentarii negative ale altor persoane în adresa mea și frică... Am avut mai multe inițiative sociale, în care oamenii au spus, pur și simplu, că nu vor ca eu sau organizația mea să participe.

■ **Nu atât de mult timp în urmă, statutul HIV-pozitiv genera, la fel, frică. Și, de fapt, mai generează la unele persoane. În cazul dvs., nu ați trăit acum un deja vu?**

Da! Și chiar glumim cu colegii mei: „Acum ne este mai ușor să spunem că suntem HIV-pozitivi, decât să spunem că am avut coronavirus.” Pentru că astăzi oamenii vor reacționa la HIV mai calm decât la coronavirus. Situația ajunge la absurd. Desigur, îmi amintesc de anii în care a început să apară persoane cu HIV... Apropos, în regiunea Cerkasî am fost înregistrată ca a 73-a persoană HIV-pozitivă. Prin urmare, am simțit toată frumusețea discriminării față de mine și față de copiii mei, când ambulanța a refuzat să ne ia, pentru că suntem pozitivi; când au dezinfectat cu alcool totul în urma noastră, până și locurile prin care am trecut... Era groznic. Ei bine, acum e ceva aproape identic.

■ **Dacă priviți experiența cu coronavirusul, vedem că statul, dacă dorește, se mobilizează rapid și că în Ucraina, la fel ca și noi în Moldova, s-a găsit atât voința politică, cât și mijloacele de combatere a virusului. În comparație cu situația cu tuberculoza sau HIV, diferența este evidentă. Ce anume credeți că determină viteza și amploarea răspunsului autorităților în cazul acestor trei boli, având în vedere, în special, că tuberculoza este foarte contagioasă?**

Dorință și voință politică. Atât! Aceștia sunt factori decisivi.

■ **De ce ele lipsesc, atunci când este vorba de tuberculoză sau HIV? Cum credeți?**

Grupurile infectate cu tuberculoză și HIV nu sunt prioritare. Cred că

întreaga problemă constă în stereotipuri. Stereotipuri în legătură cu grupurile, în care aceste boli sunt cel mai des depistate. Acestea sunt, în general, boli ale „dependenților de droguri, prostituatelor și alcoolicii”. Autoritățile au avut întotdeauna „grupuri interesante”, din care pot câștiga o reputație, te poți promova și pentru care poți cheltui bani din buget. Dar aceste grupuri nu au fost niciodată grupurile noastre țintă. „Dependenții de droguri” înșiși sunt de vină, cu „prostituatale” totul este clar etc. Grupurile cu risc ridicat nu au fost niciodată o prioritate pentru stat. Vorbind despre HIV și tuberculoză, majoritatea persoanelor cu putere de decizie sunt profund convinși că această amenințare nu îi privește pe ei și pe cei dragi lor, percepția coronavirusului este complet diferită... Și de ce?! Din ignoranță, temeri, mituri, prejudecăți.

■ **Natalia, ce le-ai spune oamenilor cărora acum le este foarte frică să nu se infecteze, care acum au intrat în panică și nu vor să comunice cu cei care au trecut prin virus? Și ce le-ați spune persoanelor care trăiesc cu HIV, care se tem că au un risc sporit de infectare și că boala în sine poate decurge mai grav decât la alții?**

Eu am reținut pentru toată viața fraza că ceea de ce îți este frică, de ceea nu scapi și de aceea analizez mereu ce temeri am și încerc să le fac față, pentru că nu vreau să se realizeze unele dintre aceste temeri în viața mea. Prin urmare, dacă o persoană se teme să se îmbolnăvească, atunci trebuie să se gândească cum să nu atragă acest lucru în viața sa. În primul rând, nu trebuie să paniciți și să ajungeți la absurd. Desigur, sănătatea trebuie protejată în orice caz. Nu contează – este coronavirus, sau doar primăvara sau iarna... În orice moment, trebuie să avem grijă de sănătatea noastră și în niciun caz să nu fim nepăsători. Tot ce mi-aș dori este să păstrăm omenia, în pofida oricărei boli și situații din viață. Acum pentru mine personal este un moment foarte bun, deoarece se scot măștile și puteți înțelege cine sunt oamenii cu adevărat.

Traducere: Dan Erușevschi





Constantin Cearanovski:

„Problema dependenței chimice are o față umană, adesea foarte dragă și apropiată”

Viața bate filmul, dar și oferă șanse celor care sunt gata să le vadă, chiar și în cele mai întunecate nopți ale sufletului. Constantin Cearanovski, șeful secției Activități cu tinerii și membru al Consiliului de Directori A.O. „Inițiativa Pozitivă”, ne-a povestit parcursul său – de la un tânăr consumator de droguri la un profesionist vizionar. Și asta în doar câțiva ani de muncă asiduă, credință și dorința de trăi o viață sănătoasă și împlinită.

Costea, în ziua de azi lucrezi foarte implicat, ești un profesionist în domeniul tău. Te cunosc ca fiind o persoană perseverentă, pentru care rezultatele sunt foarte importante, dar știu că viața ta a fost cândva diferită. Te

rog să ne povestești despre ea.

Viața umană este adesea comparată cu o carte. Am reușit să trăiesc în diferite genuri literare.

Volumul 1: Fantasy pentru întreaga familie, dramă. Oamenii se nasc și își încep viața în condiții inegale. În acest sens, cred că sunt norocoși. Am reușit să mă nasc în URSS. Am crescut într-o familie inteligentă: mama era profesoară, tatăl era angajat al Teatrului de Operă și Balet, bunicii erau geologi, ingineri pe de o parte și militari din generație, în generație, pe de altă parte. Educația, dragostea și atenția au lăsat o amprentă foarte adâncă în personalitatea mea. Drept urmare, m-am ales în dar cu o gândire analitică, erudiție și curiozitate.

Sunt polonez de naționalitate și primii cinci ani am studiat într-o atmosferă a culturii poloneze, cu profesori din Polonia, comunitatea poloneză din Moldova, excursii de vară în Polonia și biserică catolică. În continuare, în manualul meu de istorie personală, împreună cu prăbușirea Uniunii Sovietice, relațiile dintre părinți s-au înrăutățit, iar pentru mine și sora mea mai mică a început o perioadă lungă de cinci ani de neînțelegere și, ca urmare, divorț al părinților. Părinții se certau, împărțeau între ei proprietatea dobândită și copiii. Drept urmare, la 12 ani, timp de doi ani am trăit cu tatăl meu în noua sa familie, ceea ce mi-a limitat durerea relația cu mama și sora mea și, de asemenea, mi-a oferit autoeducarea.

Volumul 2 Thriller. La 14 ani, înstrăinându-mă de tatăl meu, m-am întors din noua sa familie la mama și sora mea. Am locuit cu bunicii geologi. Din păcate, capul familiei, bunicul, inventator onorat al URSS, a murit curând. Acum înțeleg că, în adolescență, aveam nevoie de un model masculin și, desigur, l-am găsit în stradă, în persoana unor băieți puțin mai în vârstă, cu toate bonusurile adiționale. Adolescenții petrec mult timp în curte, nu întotdeauna din propria voință, ci, după cum se întâmplă deseori, din cauză că nu există o alternativă potrivită pentru ca ei să-și poată realiza tot potențialul care fierbe în interiorul lor. După cum știm, mediul formează personalitatea. Strada are propriile reguli în jocul de-a viața. Toți oamenii sunt în mod firesc buni, pur și simplu, exprimă acest bine în moduri diferite. Prima dată am încercat droguri la 14 ani, mi-am dat seama imediat că acesta era un hobby foarte interesant și cel mai bun leac pentru durerea interioară profundă dobândită în cei 14 ani ai mei. Treptat, culorile au început să se îngroașe, moartea lipsită de sens a celui mai bun prieten al meu, conflictul cu legea, atmosfera de agresivitate, violență și neîncredere constantă. Felul în care consumam droguri devenea din ce în ce mai riscant...

Datorită tinereții, educației și eforturilor uriașe ale mamei, reușeam să combin consumul de droguri, studiile la liceu și, ulterior, la universitate și chiar să particip la evenimente sportive. Mama a început să intuiască că am avut legătură directă cu drogurile după aproximativ 5 ani de consum. Profesorii de la liceu intuiau aceasta mai înainte, dar probabil nu știau ce să facă și, dincolo de – „Cearanovski, apucă-te de treabă!”, nu acționau. În loc să-mi apăr teza și să susțin examenul final la universitate, am pierdut controlul și mi-am dat seama că în realitate totul este foarte departe de așteptările mele de la viață... Astăzi deja totul s-a schimbat, dar probabil vom vorbi despre asta mai departe?

Cum și când ai nimerit la „Inițiativa Pozitivă”?

Până în 2011, echipa organizației „Inițiativa Pozitivă” a funcționat sub denumirea „Viața Nouă”, dezvoltarea organizațională este un subiect pentru un articol separat, pentru a evita confuziile voi folosi numele actual al echipei. Nu am nimerit în echipa „Inițiativa Pozitivă” în baza unui anunț pentru un loc de muncă vacant. Am apelat la „Inițiativa Pozitivă” pentru a primi ajutor pentru dependența de droguri. Cel mai curios fapt este că am trăit mult timp în aceeași scară cu Ruslan Poverga. Ne cunoșteam, sunt sigur că ochiul lui experimentat a observat un potențial client, dar informațiile despre organizație au venit din altă parte. Probabil nu era încă timpul potrivit, fructul urma să se coacă. La un moment dat, unul dintre prietenii mei apropiați, Vasiliu (acum un om de afaceri de succes), a dispărut din vizorul grupului nostru, știam că se „vindecă” undeva, dar cunoscându-l, ne îndoiam foarte mult de un rezultat pozitiv. Peste un an, când ne-am întâlnit, am fost surprins de felul cum arăta și ce spunea. În timpul scurtelor noastre întâlniri, își împărțea gândurile în care exista o cale de ieșire și speranță. De la el am aflat despre organizație. Cred că în tot acest timp m-a păzit Dumnezeu și, grație Lui și oamenilor, astăzi sunt cine sunt. Într-unul din momentele dificile, am apelat la numărul de telefon de pe cartea de vizită și am cerut ajutor. Când am venit prima dată la sediul „Inițiativei Pozitive” (era mai mic decât acum), mulți angajați au ieșit din birouri ca să mă salute. Am simțit imediat atmosfera de acceptare profundă, înțelegere și dorință sinceră de a oferi ajutor. Reabilitarea mea a durat aproximativ doi ani. După recuperare, am obținut trei studii superioare în domeniul economiei, psihologiei și teologiei. Astăzi am o Sursă de pace în suflet, cea mai minunată Soție din lume și Prieteni adevărați. Sunt implicat într-o activitate interesantă și utilă. Îmi place să călătoresc. Sunt sigur că

mama, sora și rudele mele sunt mândre de mine.

Și când ai început să lucrezi aici? Cum s-a întâmplat aceasta?

Aceasta este una dintre cele mai interesante și prețioase perioade din viața mea!

După programul de reabilitare, a fost foarte important pentru mine să rămân într-o comunitate de oameni cu aceleași principii, valori și percepții ale vieții și morții. Ajutam persoanele dependente și lucram mult cu tineretul pentru a-i informa și a-i ajuta să-și dezvolte abilitățile utile pentru viață, participam la campanii de informare și advocacy.

Analizez formarea mea în echipa „Inițiativei Pozitive” prin prisma taberei de corturi, care a fost organizată mulți ani la rând pentru activiștii din domeniul HIV/SIDA din toată țara. Cine s-a aflat vreodată în această atmosferă unică, plină de acceptare, motivație, extindere a limitelor posibilului, formare de abilități profesionale, civice și de viață, înțelege ce am în vedere. Pe malul râului Nistru se desfășoară o tabără de corturi, cu o infrastructură dezvoltată pentru circa 100 de activiști din organizații neguvernamentale din toată țara. Funcționarea taberei, de la training la gătit și asigurarea ordinii, este asigurată de voluntari și angajați ai organizațiilor neguvernamentale. În urmă cu aproximativ 9 ani, în primul meu camping, am fost în echipa de bucătari voluntari, pe lângă faptul că am pregătit mâncare delicioasă, am reușit și să-i distrăm pe participanți cu propriile noastre „filme” și să petrecem timpul într-un mod foarte distractiv. Ne uitam cu o invidie plăcută la echipele de activiști, care erau instruiți conform scenariului competițional și visam să facem parte din aceste traininguri.

Un an mai târziu, am ajuns în tabără ca participant! Am fost împărțit în șase echipe și am fost ales ca lider de echipă. A trebuit să învățăm în acțiune, trecând

diverse provocări în competiție cu alte echipe. Și da, sarcinile presupuneau anumite eforturi fizice. Desigur, toți participanții le puteau făcea, dar victoria depindea de rapiditate și eficiență. Cu tot optimismul meu natural, era clar că tragerea la sorț i-a distribuit pe „maestrii sportului” într-o altă echipă, „candidații la maestrii sportului”, de asemenea, într-o altă echipă și nici amatorii de sport nu au ajuns la noi. Încă de la început, am depus efort pentru a crea o atmosferă de acceptare, implicare, semnificație și aplicare a aspectelor forte ale fiecărui membru al echipei noastre. Știam cum să fac asta, eram îmbibat de aceste abordări din „Inițiativa Pozitivă”. Și am câștigat! Dintre toate echipele cu potențial mare, cu oportunități obiectiv superioare celor din echipa noastră, am obținut cel mai bun rezultat!

Al treilea meu camping. Echipa „Inițiativa Pozitivă” avea încredere în abilitățile mele și cu sprijinul lor, mi-a fost încredințată organizarea și desfășurarea taberei. Eram responsabil de crearea infrastructurii, dezvoltarea și implementarea programului. Principiul de bază a fost să facem totul mai bine și mai eficient ca în anii precedenți. Și ne-a reușit o tabără super faină. Schimbările nu au loc imediat, ci este un proces, un efort, e nevoie de oameni de încredere în jur și crearea unui mediu potrivit. Începând în calitate de client și voluntar, acum sunt în consiliul de administrație al „Inițiativei Pozitive”.

■ Cu siguranță în munca ta au fost momente dificile, când au apărut obstacole în cale. Povestește-mi despre un astfel de caz și cum l-ai depășit și ce lecții ai învățat?

Foarte interesant, dar mi se pare destul de dificil să răspund la această întrebare. Așa s-a întâmplat că sunt un entuziast și îmi place să depășesc obstacole și parcă asta ar fi deja o normă. Există multe exemple în care echipa noastră a depășit provocări foarte dificile, datorită cărora viața oamenilor din țara noastră a devenit puțin mai bună. Cele mai dificile momente le-am întâlnit nu în calea mea, ci în interiorul

meu, în caracter, personalitate, gândire. Pentru a obține un rezultat, pentru a depăși un obstacol, în primul rând trebuie să găsiți o soluție și să îl depășiți în minte. Fiecare victorie în gândire influențează instantaneu rezultatele. Am lucrat mult timp vizavi de biroul directorului, ușile noastre erau deschise și auzeam des cum angajații veneau la el și împărțeau adesea problemele cu el, astfel încât el să le rezolve într-un mod eroic. Am început să simt un protest intern din cauza acestei nedreptăți și am urmărit cum acționez eu. Am învățat o lecție: dacă apare o problemă, înainte de a informa pe cineva despre aceasta, trebuie să vă gândiți și să analizați care sunt soluțiile posibile. Uite care e problema, există astfel de soluții, ce vom face? Este foarte important să fii o persoană care nu aduce probleme, ci soluții și oportunități.

■ Așa s-a întâmplat că acest interviu are loc în Ziua Internațională a combaterii abuzului și traficului ilicit de droguri. Având experiență de lucru cu persoane care

au depășit dependența de droguri și cu cei care se află în prezent în reabilitare, precum și fiind cândva pe cealaltă parte a baricadei, spune-mi, te rog, cum trebuie să lucrăm cu tinerii, cu adolescenții, pentru ca ei să nu dorească să încerce droguri?

A dori și a încerca sunt două lucruri diferite. De asemenea, a încerca și continua consumul la fel este adesea un scenariu nerealizat. Drogurile oferă ceva adolescenților: alinarea durerii, apartenență la grup, sentimente de importanță, de maturitate, deși incorectă, posibilitatea de a-și realiza potențialul. Toate acestea nu sunt adevărate, sunt artificiale, iar drogurile în mod obligatoriu solicită un preț irezonabil de ridicat. În viață, ca și în sport, toate rezultatele obținute cu ajutorul dopajului sunt anulate, iar jucătorul este descalificat din competiție. Fiecare persoană are un potențial imens din momentul nașterii, dar pentru realizarea sigură a acestui potențial este necesară o combinație de factori importanți, cum ar fi: familia – atmosfera unei combinații de dragoste, respect, acceptare, valori conștientizate, granițe clare ale admisibilului, dialog deschis și onest cu abordări non-violente de educație; oportunități și sprijin – informații de înaltă calitate, oneste, accesibile și convenabile, despre modalitățile de depășire și consecințele comportamentelor riscante; suport și servicii în timp util pentru sănătate, dezvoltare și aplicare în condiții de siguranță a talentelor și potențialului în conformitate cu nevoile adolescenților și ale părinților lor; societatea – o cultură nediscriminatorie, o cultură de îngrijirea sănătății și dezvoltare personală, prezența mentorilor și modele atractive de urmat.

Toate acestea pot fi foarte greu de furnizat, dar este important ca adolescenții, părinții și profesorii să știe că nu trebuie să conteze doar pe propriile forțe, există specialiști și organizații care vă pot oferi acest ajutor foarte

important. Suntem una dintre ele.

■ Dar cum să lucrezi cu cei care au încercat deja și vor să continue?

Faceți tot posibilul pentru a reduce probabilitatea consecințelor negative ale comportamentului riscant. Creați condiții în care tânărul știe că va fi susținut în decizii corecte, dar, în același timp, va trebui să se confrunte cu responsabilitatea pentru deciziile greșite. Voi da un exemplu foarte dur, dar onest. Se întâmplă ca în grupul consumatorilor de droguri să existe o persoană cu experiență vastă, care vorbește deschis despre toate aspectele întunecate ale consumului, învață, avertizează și monitorizează consumatorii tineri, astfel încât să nu se confrunte cu un supradozaj, să se infecteze, să evite violența și alte evenimente riscante. Pe de altă parte, există rude și prieteni care încurajează alegerile corecte sau cele greșite. Strategia greșită de susținere și manifestare de dragoste este aceea când părinții tolerează furtul din casă, ajută în mod regulat la rezolvarea problemelor cauzate de încălcarea legii și acordă sprijin financiar consumatorului, din motiv că este mai ieftin decât redobândirea lucrurilor care au fost gajate, angajarea avocaților și darea de mită pentru închiderea cauzelor penale.

■ Cum crezi, poate fi influențată o persoană, astfel încât să vrea să abandoneze drogurile, sau o poate face doar ea înșiși?

Depinde foarte mult de propria decizie a consumatorului de droguri, dar este posibil să o influențezi. Oamenii apropiați trebuie să fie sinceri cu ei înșiși și cu consumatorul, fără a nega existența unei probleme. Este important să înțelegem că problema propriu-zisă nu va dispărea. Contactați în mod obligatoriu specialiștii din acest domeniu. Arătați exemple reușite de depășire a problemelor similare de către alți oameni. Creați un mediu de dragoste, cu limite și

reguli clare, unde există disponibilitatea de a ajuta în toate eforturile corecte, dar, pe de altă parte, în care consumatorul își asumă responsabilitatea pentru viața sa, inclusiv rezultatele și consecințele alegerilor incorecte.

■ Ce rol joacă comunitatea în reabilitarea persoanelor dependente de droguri?

Unul dintre cele mai importante roluri! Există o mulțime de puncte importante de influență ale comunității în depășirea dificultăților, dezvoltării și reabilitării. Permiteți-mi să dau doar un exemplu, într-o comunitate de oameni ca tine, care se află în recuperare de la dependența chimică, este ușor să fii sincer și firesc, expunând rădăcinile profunde ale dependenței, ceea ce la rândul său crește probabilitatea ca aceste rădăcini să fie eliminate.

■ Societatea noastră are o atitudine disprețuitoare față de persoanele care consumă droguri. De ce este greșit acest lucru și de ce este important să schimbăm aceasta?

Viața fiecărei persoane este o valoare absolută. Neglijarea dispare atunci când problema afectează frații, surorile, copiii, soțul, soția cuiva. De fapt, problema dependenței chimice are o față umană, adesea foarte dragă și apropiată. Neglijarea în societate izolează și înstrăinează persoanele, care consumă droguri, de ajutorul care le poate schimba viața spre bine sau chiar o poate salva.

■ Costea, cu ce te mândrești cel mai mult?

Cu oamenii din jurul meu.

■ Unde te vezi în următorii 5 ani?

Știi, aveam planuri complet diferite pentru 2020. Deci, dacă Dumnezeu va binevoi, împreună vom vedea totul. Dar sunt sigur că totul va fi puțin mai bun și mai eficient decât a fost.

Traducere: Dan Erușevski



Ce facem, în cazul în care ni se creează impresia că copilul nostru ar putea fi consumator de droguri?

Am pregătit câteva ilustrații cu sfaturile Inei Vutcariov, psiholog cu o experiență bogată de lucru cu persoanele dependente.

DE CE CONSUMĂ COPIII DROGURI?



Ca să experimenteze ceva nou

Ca să fugă de durere psihologică și presiune

Ca să fie parte din gașcă, să fie ca și ceilalți

cunoștințe mai bune
POZITIVA

CUM SĂ ȘTIU DACĂ COPILUL MEU CONSUMĂ DROGURI?



Are foarte des schimbări de dispoziție

Se comportă urât sau demonstrează o atitudine urâtă

Prezența unor obiecte dubioase printre lucrurile personale

Nu poate dormi sau schimbă ziua cu noaptea

Este secretos și evaziv față de activitățile și planurile sale

cunoștințe mai bune
POZITIVA

CUM SĂ ȘTIU DACĂ COPILUL MEU CONSUMĂ DROGURI?



Îi scad performanțele școlare

Apar prieteni noi, pe care nu vă permite să îi cunoașteți

Igienă scăzută sau dezordine accentuată

Pierderea poftei de mâncare

Lăsarea sau neglijarea intereselor și hobby-urilor anterioare

cunoștințe mai bune
POZITIVA

CUM SĂ ȘTIU DACĂ COPILUL MEU CONSUMĂ DROGURI?



Multe dintre aceste comportamente se regăsesc la copiii care trec prin pubertate. În cazul consumului de droguri trebuie să fie prezente mai multe dintre punctele menționate, iar diferența dintre cum vă cunoașteți copilul și cum e la moment, să fie puternic accentuată

cunoștințe mai bune
POZITIVA

CUM SĂ ÎNCEPEM DISCUȚIA ÎN CAZ CĂ AVEM DUBII?



Începeți pe o temă mai generală, cu loc de întrebări deschise

Nu grăbiți copilul, dați-i timp să se acomodeze cu discuția

Faceți o conversație tip dialog, în care vă ascultați copilul, nu doar vorbiți

Nu judecați și nu țineți morală

cunoștințe mai bune
POZITIVA

CUM SĂ ÎNCEPEM DISCUȚIA ÎN CAZ CĂ AVEM DUBII?



Respectați ce are de spus copilul. Nu răbufniți

Nu-l învinovățiți, chiar dacă aveți siguranța că consumă

Spuneți-i cuvinte care să-l încurajeze pentru a fi sincer

Vorbiți despre riscuri, dar fără a fi pe poziția de atotștiutor

Propuneți-i să vorbească cu alt om matur, și ajutați-l să consulte un specialist dacă vrea

cunoștințe mai bune
POZITIVA



COVID-19 va cauza creșterea exploatării copiilor prin muncă

Alte milioane de copii riscă să fie exploatați prin muncă din cauza crizei provocate de COVID-19, ceea ce ar duce la intensificarea fenomenului pentru prima dată după 20 de ani de progrese, potrivit unui nou raport al Organizației Internaționale a Muncii (OIM) și UNICEF.

Potrivit raportului COVID-19 and child labour: A time of crisis, a time to act [COVID-19 și exploatarea copiilor prin muncă: o perioadă de criză ce impune luarea unor acțiuni], numărul copiilor exploatați prin muncă a înregistrat o scădere de 94 de milioane începând cu anul 2000, însă această evoluție este pusă acum la grea încercare.

Conform raportului, există riscul ca adolescenții și minorii care deja muncesc să lucreze mai multe ore sau în condiții mai precare. Un număr mai mare de copii ar putea fi forțați să presteze cele mai grele forme ale muncii, fiindu-le grav puse în pericol sănătatea și siguranța.

„Odată cu scăderea vertiginosă a veniturilor familiilor din cauza pandemiei, în lipsa sprijinului, multe dintre ele pot recurge la munca copiilor”, a declarat directorul general al OIM, Guy Ryder. „Sistemele de protecție socială sunt vitale într-o perioadă de criză, deoarece acordă asistență persoanelor celor mai vulnerabile. Integrarea preocupărilor referitoare la munca prestată de copii în politicile mai generale din domeniul educației, protecției sociale, justiției, pieței muncii și al dreptu-

rilor internaționale ale omului și ale lucrătorilor avea cu adevărat efecte importante”.

Potrivit raportului, COVID-19 ar putea provoca o accentuare a sărăciei și, implicit, o intensificare a exploatării copiilor prin muncă, în condițiile în care gospodăriile recurg la orice mijloace pentru a supraviețui. Unele studii arată că o creștere a nivelului de sărăcie cu un punct procentual determină o creștere a exploatării copiilor prin muncă de cel puțin 0,7% în anumite țări.

„În vremuri de criză, munca prestată de copii devine un mecanism de supraviețuire pentru numeroase familii”, a declarat directorul executiv al UNICEF, Henrietta Fore. „Odată cu adâncirea sărăciei, închiderea școlilor și disponibilitatea tot mai redusă a serviciilor sociale, crește numărul copiilor obligați să muncească. În reconfigurarea lumii după COVID-19, trebuie să ne asigurăm că oferim copiilor și familiilor lor instrumentele de care au nevoie pentru a face față unor vicisitudini similare pe viitor. Educația de calitate, serviciile de protecție socială și oportunitățile economice mai atractive pot determina schimbări majore”.

Categoriile vulnerabile, precum persoanele care muncesc la negru și lucrătorii migranți, vor suferi cel mai mult din cauza crizei economice, a creșterii ocupării informale a forței de muncă și a șomajului, a scăderii generale a nivelului de trai, a problemelor de sănătate subite și a subdezvoltării sistemelor de protecție socială, la care

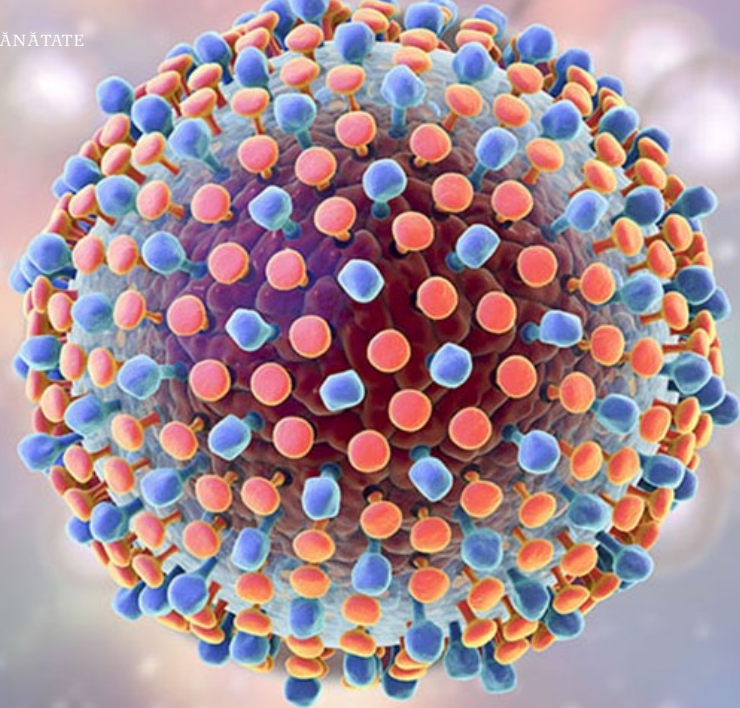
se adaugă și alte presiuni.

Tot mai multe date arată intensificarea fenomenului exploatării copiilor prin muncă odată cu închiderea școlilor pe durata pandemiei. Închiderea temporară a școlilor afectează actualmente peste 1 miliard de elevi din peste 130 de țări. Când se vor relua cursurile, unii părinți s-ar putea să nu își mai permită să își trimită copiii la școală.

Prin urmare, este posibil ca un număr mai mare de copii să fie obligați să presteze munci abuzive și periculoase. Potrivit raportului, inegalitatea de gen poate înregistra o creștere mai acută, fetele fiind în mod special vulnerabile la exploatare în agricultură și muncile casnice.

Raportul propune o serie de măsuri ca răspuns la amenințarea reprezentată de intensificarea fenomenului exploatării copiilor prin muncă, printre care o protecție socială mai amplă, acces mai facil la credite pentru gospodăriile sărace, promovarea muncii decente în cazul adulților, măsuri favorabile reluării școlii de către copii, inclusiv eliminarea taxelor de școlarizare, și mai multe resurse pentru realizarea inspecției muncii și aplicarea legislației.

OIM și UNICEF lucrează la dezvoltarea unui model de simulare menit să analizeze impactul COVID-19 asupra muncii prestate de copii la nivel mondial. Noi estimări globale referitoare la exploatarea copiilor prin muncă vor fi făcute publice în 2021.



5 mituri despre hepatita C

Astăzi inflamația virală a ficatului, hepatita C, rămâne boala cu cea mai întinsecată reputație dintre toate tipurile de hepatită. În multe privințe, această reputație este generată de falsă credință că, în general, această maladie afectează dependenții de droguri: hepatita C datorează acestei concepții greșite porecla de „boala narcomanilor”. Situația nu este diminuată nici de particularitatea bolii, care îi permite adesea să decurgă neobservată până la o acutizare cronică, motiv pentru care epidemia virusului este adesea numită „tăcută”, iar virusul însuși este numit „ucigașul delicat”.

Ce ar trebui să cunoaștem despre această maladie? Și ce este adevărat sau fals din tot ce se vorbește?

■ **Un simptom tipic al hepatitei C – albul îngălbenit al ochilor. Nu e de mirare că**

oamenii îl mai numesc și „icter”.

Nu întocmai. Pentru început, este eronată identificarea icterului cu hepatita. Icterul este un complex de simptome, care se dezvoltă din mai multe motive, inclusiv și cele legate de ficat, dar nu este neapărat cazul hepatitei C. Din nou, să revenim la faptul că în 80% din cazurile acute de acest tip de hepatită, boala este asimptomatică, iar 95% din persoanele infectate cu hepatita B sau C nu au nici măcar un indiciu că sunt infectate. Așa că nu este cazul „hipopotamului care se teme de vaccinare” din povestea lui Suteev. Într-adevăr, uneori îngălbenirea pielii și a mucoaselor poate determina un specialist să presupună prezența hepatitei, dar nu este același lucru.

În afară de cele menționate mai sus, simptomele hepatitei C pot fi:

- dureri articulare, similare cu durerile în cazul gripei;
- slăbiciune;

- temperatura ridicată;
- greață, diaree;
- întunecarea urinei, decolorarea fecalelor;
- durere în partea dreaptă.

■ **Hepatita C este extrem de molipsitoare. Este mai bine să evitați orice contact cu cei infectați și lucrurile lor.**

Nu este adevărat. Virusul hepatitei C se transmite doar prin sânge, deci, nici într-un caz, prin străngeri de mână, îmbrățișări, sărutări – dacă aceasta nu este o parte a ceremoniilor rituale, care utilizează sângele unei persoane sau al altui animal (*da, animalele, de asemenea, pot avea hepatită!*) – virusul nu poate fi transmis.

În ceea ce privește utilizarea în comun a lucrurilor, este în regulă să se folosească veselă comună, să consumăm mâncare și băuturi împreună (contrar ceea ce ni s-a spus în filmele anilor 90). Cu toate acestea, există totuși un oarecare risc în ceea ce privește utilizarea în comun a obiectelor de igienă personală, cum ar fi

periuțele de dinți (*din cauza rănilor la nivelul gurii, sângerării gingiilor*), brici și lame (*tăieturi*).

Apropo, laptele matern **nu transmite** virusul, însă, persoanele cu hepatită care alăptează, nu trebuie să negligeze îngrijirea sfârcurilor din cauza posibilelor fisuri și răni.

■ **Hepatita C – boala persoanelor cu dependență de droguri. Dacă nu folosesc droguri, nu am de ce să mă tem.**

Aceasta este **un mit**, care vă poate costa foarte mult.

Într-adevăr, deoarece virusul este transmis prin sânge, persoanele care injectează droguri sunt supuse unui risc mai mare. Dar acest risc crește, dacă mai multe persoane folosesc aceleași instrumente pentru injecție și/ sau aceste instrumente nu sunt sterilizate într-un mod corespunzător, dacă sunt sterilizate în general.

Însă, în același mod, crește riscul și la persoanele care își fac tatuaje, piercing-uri, care se tratează la stomatologi, își

fac manichiură, care efectuează transfuzii de sânge sau produse din sânge, etc.

■ **Hepatita C este transmisă în majoritatea cazurilor prin contact sexual. Dacă partenerul meu a fost diagnosticat cu hepatita C, o am și eu.**

Mit, dar cu o mică precizare. Virusul Hepatitei C nu se transmite prin spermă, pre-ejaculat sau secreții vaginale – spre deosebire de „ruda acesteia” – hepatita B. Riscul infectării este posibil în cazul unor relații sexuale poligame, practici sexuale, unde există șanse mari de contact cu sângele (de exemplu, sex în timpul menstruației, sex anal – cu o abordare iresponsabilă a penetrării în ultimul caz, țesutul rectal poate fi deteriorat). Adică, dacă la partenerul dvs. a fost depistată hepatita C, acest lucru nu înseamnă că sunteți și dvs. purtător al virusului. Dar nu va strica să efectuați analize. Oamenii de știință confirmă că riscul de infecție în timpul actului sexual este destul de mic,

dar oricum recomandă să vă protejați.

■ **Există vaccin contra hepatitei C.**

Mit. Din păcate, un vaccin contra virusului HCV încă nu a fost creat, spre deosebire de alte virusuri ale hepatitei. Hepatita C este însă o boală complet tratabilă, dar acest lucru **nu înseamnă** că, după ce ați fost bolnav o dată, nu vă mai puteți îmbolnăvi.

■ **Ce am aflat?**

Riscul de infecție cu hepatita C, ca și în cazul altor boli virale transmise prin sânge, poate fi redus semnificativ, dacă țineți minte precauțiile pentru un posibil contact cu sângele și cu instrumentele legate de acesta. Dacă apar simptome îngrijorătoare, ca în orice alt caz, este necesar să consultați o instituție medicală. Dacă suspiciunile sunt confirmate, cel mai important este să nu vă fie frică și să nu vă fie rușine, să nu renunțați la dvs., pentru că în prezent există diferite metode de tratament pentru hepatita C.

Maxim Kuklev

Poluarea aerului și COVID-19: Un amestec exploziv pentru sănătate?

Oserie de cercetări publicate recent examinează posibila relație între poluarea aerului și mortalitatea cauzată de noul coronavirus. Dacă observațiile inițiale indică faptul că virusul este mai fatal pentru regiunile puternic poluate, acum este necesară o analiză suplimentară pentru a pune punct dezbaterilor în acest sens.

Cele mai poluate regiuni ale Europei sunt aceleași în care COVID-19 ia cele mai multe vieți. În total, 78% din decese din cauza coronavirusului în Europa sunt concentrate în cele

cinci regiuni cu cea mai joasă calitate a aerului, afirmă Jaron Ogen, cercetător la Institutul de Geoștiință al Universității Martin Luther din Halle, Germania, într-un studiu preliminar publicat în revista Science of Total Environment.

Nu ar fi mai bine atunci să identificăm persoanele care prezintă cel mai mare risc de infectare?

Aceste regiuni au o poluare în special toxică, deoarece din ele fac parte orașe mari cu trafic masiv, de exemplu, Milano, Torino și Madrid. Mai mult – acestea sunt înconjurate de

munți care împiedică disiparea poluării.

„Am ales dioxidul de azot [ca unul dintre poluanții din aer], deoarece efectele sale nocive sunt bine cunoscute și există statistici ușor de găsit despre acesta”, a explicat cercetătorul. Contactul prelungit cu acesta are efecte asupra sănătății similare cu factorii de patogenitate a coronavirusului, de exemplu, leziuni pulmonare, probleme respiratorii, insuficiență cardiacă.

Poluarea slăbește și sistemul respirator, ceea ce îl face o țintă mai accesibilă pentru virus.

Alarma ecologică

Jaron Ogen nu este singurul care declanșează alarma ecologică. Chiar și în timpul primei epidemii SARS din 2002–2004, cercetătorii și cercetătoarele chineze au subliniat că orașele cu cea mai mare poluare au avut cele mai mari rate de mortalitate de la „fratele mai mare” al COVID-19. Aceeași legătură a fost găsită de un studiu britanic și unul american, publicat în luna anterioară.

Poluarea nu este singurul factor posibil

În același timp, toate grupurile de cercetare menționate mai sus subliniază că este mai bine să ne abținem de la concluzii pripite, care ar apărea ca urmare a acestor observații. „Legătura descoperită nu constituie neapărat o legătură cauzală”, explică omul de știință.

Sunt și alți factori care, la fel, ar putea explica de ce regiunile puternic poluate au numeroase decese cauzate de COVID-19.

Bunăoară, densitatea populației are și ea influență, relatează cercetătoarea Rosie Cornish de la Școala de Medicină Bristol.

De asemenea, noi tindem să concentrăm obiectele de observare într-un punct dat, în timp ce poluarea atmosferică poate afecta într-un mod diferit părțile orașului – în inima orașului lângă drum sau la marginea suburbiilor, la granița cu satele, a spus Anna Hansell, profesoară de epidemiologie ecologică din Leicester, Marea Britanie.

Într-un fel sau altul, toți oamenii de știință sunt de acord că coronavirusul este încă un motiv pentru a trece la politicile care vizează dezvoltarea de soluții mai ecologice.

Traducere: Dan Erușevschi



Dependența de opioide și pandemia: cum Canada rezolvă problema la intersecția a două crize

Având în vedere saltul uriaș în frecvența supradozelor de opioide, Columbia Britanică, Canada, a anunțat o stare de urgență pentru sănătate în 2016. Fentanyl a fost cel mai consumat opioid în rândul dependenților. Din ianuarie 2016 până în septembrie 2019, criza supradozajului a luat zilnic viața a 11 canadieni.

Devenise mai mult decât evident că ceva trebuia schimbat. Atunci dr. Mark Tyndall a propus o inovație revoluționară, care – în perioada distanței sociale în mijlocul pandemiei COVID-19 – ajută nu doar comunitățile puternic influențate de sărăcie și probleme legate de droguri, ci și multe persoane cu dependență.

Ideea lui Tyndall consta în asigurarea punctelor de furnizare sigură a hidromorfonului, diluidului opioid pentru persoanele care utilizează opioide. Acest lucru a fost realizat cu ajutorul proiectului aparatelor de vânzare, asemenea bancomatelor, MySafe.

„Aceasta este o abordare a sistemului de sănătate a unei epidemii otrăvitoare”, a spus el în 2018. „Această măsură nu trebuie confundată cu un

supliment al terapiei.”

Accesul la opioide nu este atât de simplu: utilizatorii trebuie să ofere datele lor biometrice, cum ar fi imaginea venelor sub pielea palmei, pentru confirmarea identității. Aparatul este prevăzut și cu un sistem de supraveghere video. Informațiile sunt comparate cu o bază de date în care este indicat dacă terapia cu agoniști opioizi este prescrisă pentru această persoană.

Prima astfel de mașină a fost instalată la Vancouver în decembrie 2019. Inițial, deservind doar 14 pacienți și paciențe, până în prezent aparatul a eliberat mai mult de 3 500 de doze de medicament. De remarcat este faptul că a fost instalat chiar lângă locul special echipat pentru consumul hidromorfonului.

Henry Fester este un pacient MySafe care a încercat anterior toate celelalte opțiuni de tratament disponibile, inclusiv metadonă. „În urmă cu cincisprezece ani, am fost unul dintre primii pacienți ai programului Insite/Onsite”, își amintește el. Am trecut o cură de detoxifiere și apoi am plecat pentru a primi tratament la Kelovna. Am fost în toate programele de acest gen și până la urmă niciunul nu m-a ajutat să scap de problemă.” Henry a

mai adăugat că dr. Tyndall a făcut tot posibilul pentru a-i facilita accesul la MySafe. „Mă aflu în acest curs de tratament de trei luni, din februarie. Și, în sfârșit, acum am o doză zilnică de medicamente ușor accesibile, care sunt sigure că nu mă va omori. Viața mea a revenit la normal în această perioadă”.

„MySafe este unic prin autonomia și flexibilitatea pe care le-o oferă pacienților și paciențelor sale. Puteți lua medicamentele cu dvs., le puteți utiliza cum și unde doriți. Aceasta este o îmbunătățire uriașă”, conchide Dr. Tyndall.

Având în vedere contextul prezent, invenția are un beneficiu deosebit și în pandemie. În timp ce multe puncte de vânzare, birourile și centrele ONG-urilor sunt închise, aparatele rămân funcționale. În plus, utilizatorii nu trebuie să contacteze o altă persoană pentru a primi medicamentele, ceea ce reduce semnificativ riscul de infecție cu coronavirus.

MySafe se va extinde ca răspuns rapid la criza COVID-19 pentru persoanele cu dependență de opioide. Cinci aparate noi vor fi instalate în Dalhousie, Londra canadiană și Victoria.

Traducere: Dan Erușevschi



Bill Gates: „Pandemia va fi învinsă de inovații”

Materialul dat este o notiță din blogul lui Bill Gates. După cum

știți, Gates stă la baza creării fondului care îi poartă numele, care are ca scop finanțarea programelor de combatere a bolilor infecțioase. În acest sens,

Gates publică deseori eseuri pe tema bolilor care au zguduit lumea, din punct de vedere social și economic. Desigur, coronavirusul, care este sursa actualei

pandemii, nu a trecut neobservat pe blogul antreprenorului. O traducere prescurtată a notiței poate fi găsită mai jos.

Se poate înțelege de ce mulți spun acum: „Când va reveni totul la normal?” Măsurile de carantină au lipsit multe persoane de muncă, au izolat oamenii apropiați și au agravat aspectele inegalității. Oamenii așteaptă cu nerăbdare când totul va fi așa cum a fost.

Din păcate, în pofida faptului că există dorința, încă nu există o soluție. Până la stabilizarea afacerilor și economiilor mai multor țări, vor trebui elaborate multe măsuri inovatoare pentru detectarea, tratarea și prevenirea COVID-19.

Baza este testarea. Este imposibil de eradicat o amenințare, fără a ști unde să o cauți. Pentru a restarta economia, sunt necesare testări ample în vederea prevenirii rapide a unor posibile focare de virus.

Sunt necesare inovații în testare. Testul actual de coronavirus se bazează pe o mostră de frotiu din cavitatea nazală a pacientului sau pacientei, care este preluată de lucrătorii din domeniul sănătății. Fundația Bill Gates a efectuat un studiu informațional, în cadrul căruia s-a constatat că mostrele luate de pacienți și de paciente de sine stătător, nu sunt mai rele decât cele luate de personalul medical.

În mod firesc, oamenii se întreabă dacă era necesară schimbarea comportamentului nostru obișnuit. Și în marea majoritate a cazurilor, răspunsul este „da”. Ar fi putut exista mai multe domenii, în care numărul de cazuri nu ar fi crescut niciodată până la un număr uriaș de infecții și decese, dar nu era nicio modalitate de a ști în prealabil care ar fi aceste domenii. Schimbările din viața de zi cu zi a statelor ne-au permis să evităm multe milioane de decese și supraîncărcarea excesivă a spitalelor, ceea ce ar fi dus la o creștere a mortalității din alte motive.

Pandemia nu a afectat toate țările în egală măsură. Primul focar a fost loc în China, unde au fost capabili să implementeze o izolare riguroasă și testări ample, pentru a opri o mare parte a răspândirii. Au fost afectate diferite țări: țări mai bogate, în care vin mai mulți oameni din întreaga lume, inclusiv. Țările care au răspuns rapid, efectuând un număr mare de teste și introducând reguli stricte de izolare, au reușit să evite infectarea la scară largă. Beneficiile acțiunilor prompte au însemnat și faptul că aceste țări nu au avut nevoie să își închidă economiile, spre deosebire de altele.

Cunoașterea bolii ne va ajuta la dezvoltarea instrumentelor de control și a politicilor de luare a deciziilor. Există o serie de lucruri-cheie, pe care încă nu le înțelegem. O serie de studii sunt în curs de desfășurare, pentru a răspunde la întrebările care nu au răspuns, inclusiv în Seattle și la Universitatea Washington. Colaborarea globală pe aceste probleme este impresionantă și vom învăța multe până la mijlocul verii.

În mod normal, Fundația Gates investește mai mult de jumătate din resursele sale în inițiative, care vizează reducerea deceselor cauzate de boli infecțioase. Aceste boli sunt motivul pentru care un copil dintr-o țară săracă de 20 de ori mai des moare înainte de vârsta de cinci ani, comparativ cu un copil dintr-o țară bogată. Bolile, combaterea cărora sunt finanțate de fond, includ HIV, malaria, tuberculoza, poliomi-elita și pneumonia infecțioasă. Ori de câte ori apare o epidemie precum Ebola, SARS sau Zika, lucrăm cu guvernele și sectorul privat, pentru a ajuta la modelarea riscurilor și a ajuta la mobilizarea resurselor, pentru a crea noi instrumente, pentru a opri epidemia.

Noua abordare, care mă bucură cel mai mult, este cunoscută sub numele de vaccin ARN. Primul vaccin COVID-19, care a început testele umane, este vaccinul

ARN. Spre deosebire de vaccinul împotriva gripei, care conține fragmente de virus gripal, pentru ca sistemul imunitar să poată învăța să le atace, vaccinul ARN furnizează codul genetic necesar organismului pentru a produce fragmente virale de sine stătător. Când sistemul imunitar vede aceste fragmente, învață să le atace. Vaccinul ARN, în esență, transformă organismul în propria fabrică de vaccinuri.

Există cel puțin cinci alte concepte, care arată promițător. Dar, deoarece nimeni nu știe ce abordare va funcționa, este necesar să finanțăm mai multe dintre ele, astfel încât acestea să poată avansa cu viteză maximă simultan.

Chiar înainte ca un vaccin sigur și eficient să fie disponibil, guvernele vor trebui să decidă cum să îl distribuie uniform. Țările care oferă finanțare, țările în care se desfășoară testările și cele care au fost afectate cel mai mult, au o șansă mai mare de a obține prioritate. În mod ideal, este necesar un acord global cu privire la faptul cine ar trebui să primească vaccinul în primul rând, dar, având în vedere numărul de interese concurente, acest lucru este puțin probabil să se întâmple. Oricine va rezolva pe bună dreptate această problemă, va efectua un progres major.

Al Doilea Război Mondial a fost momentul definitiv al generației părinților mei. În mod similar, coronavirusul pandemic – primul într-un secol – va defini această eră. Există, însă, o mare diferență între un război mondial și o pandemie: întreaga umanitate poate colabora, pentru a afla mai multe despre boală și pentru a dezvolta capacitatea de a o combate. Având instrumentele potrivite la îndemână și implementându-le rezonabil, în cele din urmă vom putea anunța sfârșitul acestei pandemii și îndrepta atenția asupra modului de prevenire și control a următoarei.

Parafrazat de Maxim Cuclev
Tradus de Dan Erușevschi

În Moldova se lansează un sistem electronic pentru înregistrarea cazurilor de încălcare a drepturilor persoanelor, care trăiesc cu HIV



In prezent, Asociația Obștească „Inițiativă Pozitivă”, în parteneriat cu organizațiile Alianței pentru Sănătate Publică și Frontline AIDS, implementează sistemul electronic „RIGHTS-EVIDENCE-ACTION” (REACT) în Republica Moldova, care permite înregistrarea și procesarea informațiilor despre cazurile de încălcare a drepturilor omului.

Acest sistem a fost creat de Frontline AIDS, având în vedere nivelurile ridicate de stigmatizare, discriminare și intimidare a persoanelor care trăiesc cu HIV, precum și alte grupuri vulnerabile din diferite părți ale lumii.

REACT este un sistem care ajută organizațiile să se documenteze și să reacționeze la încălcările drepturilor omului cu care se confruntă persoanele care accesează serviciile HIV. Sistemul a fost creat, ținând cont de interesele comunităților vulnerabile, de aceea organizațiile care lucrează cu aceste comunități știu și pot monitoriza problemele legale și practice existente.

Astfel, organizațiile pot utiliza sistemul REACT atât pentru înregistrarea datelor cu privire la încălcările drepturilor omului, cât și pentru direcționarea sau

redirecționarea persoanelor la servicii medicale, legale și alte servicii publice și de stat. Aceste date pot fi, de asemenea, utilizate pentru a promova și a dezvolta politicile HIV la nivel național, regional și global.

Un grup de experți și experte a descoperit că, în pofida progreselor semnificative din ultimii ani în îmbunătățirea legislației cu privire la HIV, este necesară o bază de date practică, standardizată, actuală, care ar permite documentarea cazurilor de încălcare și transformarea eficientă a mediului legal. Îmbunătățirea legilor și dezvoltarea practicii judiciare vor contribui la implementarea mai eficientă a răspunsurilor naționale la HIV, orientate spre protecția sănătății publice și a drepturilor omului.

Dacă vă confrunțați cu o încălcare a drepturilor dumneavoastră cu privire la HIV, puteți solicita ajutor de la următoarele organizații:

Chișinău

- Centrul Social Regional Chișinău
- OA „Inițiativa Pozitivă”
- OA „Pentru prezent și viitor”

- OA Centrul de educație și reabilitare a adolescenților „Adolescentul”
- OA Centrul de informații „GENDERDOC-M”

Bălți

- Centrul Social Regional Bălți
- OA „Tineret pentru dreptul la viață”
- Asociația Națională a Bolnavilor de Tuberculoză (SMIT)

Comrat

- Centrul regional de cercetare didactică „Adept”

Cahul

- OA „Pas cu Pas Regiunea Sud”

Tiraspol

- Alianța pentru Sănătatea Publică

Bender

- Asociația municipală „Милосердие”

Râbnîța

- OA Centrul de asistență socială „Тринити”

Sistemul REACT este implementat în Moldova de către Asociația Obștească „Inițiativa Pozitivă”, în colaborare cu organizațiile publice partenere în cadrul proiectului regional „Durabilitatea serviciilor pentru grupurile cheie din Europa de Est și regiunea Asiei Centrale” (#SoS_project), realizat în comun cu Alianța pentru Sănătate Publică, Ucraina și finanțat de Fondul Global pentru combaterea SIDA, tuberculozei și malariei.

Traducere: Dan Erușevschi