

lumea mea

**CUM SĂ VĂ DEZVĂLUIȚI
STATUTUL HIV?
AFLĂM CE ȘI CUM
SĂ SPUNEM**

**VLADIMIR GAIȚ:
„AM PRIMIT DARUL
DE A AVEA ÎNCREDERE
ÎN OAMENI”**

**CUM SĂ VORBIM
CU COPIII DESPRE
SĂNĂTATE ȘI RELAȚII
SEXUALE? LISTA DE
SFATURI ȘI SURSE**

cuprins

OCTOMBRIE – DECEMBRIE 2019



Știri

- 4 Primul deces din Europa, cauzat de țigarele electronice
- 5 OMS publică noi recomandări de tratament a tuberculozei multirezistente
- 6 „Inițiativa Pozitivă” a împlinit 8 ani!

Advocacy comunitar

- 8 Procedura de admitere a persoanelor HIV + la FIV în Moldova va fi revizuită
- 9 „Inițiativa Pozitivă” a primit un premiu pentru realizările deosebite în promovarea drepturilor omului la Gala Premiilor ONU
- 11 La Kiev a avut loc un forum al orașelor lidere în lupta împotriva SIDA și a tuberculozei
- 12 Cea de-a VII-a Conferință Națională HIV/SIDA

Sfaturile psihologului

- 14 Sindromul de neputință învățată

Fața de pe copertă

- 16 Vladimir Gaiț: „Am primit darul de a avea încredere în oameni”

Sănătate sexual-reproductivă

- 20 Cum să vorbim cu copiii despre sănătate și relații sexuale? Lista de sfaturi și surse

Viața cu semnul +

- 23 Cum să vă dezvăluiți statutul HIV? Aflăm ce și cum să spunem

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

PRINT
CARO

Inițiativa
POZITIVĂ

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

- 25 Prima pacientă, care s-a „auto-vindecat” de infecția cu HIV, și-a arătat fața
- 26 Prima bancă mondială de spermă pentru donatori cu HIV se deschide în Noua Zeelandă
- 27 Dezincriminarea transmiterii HIV. De ce este această măsură importantă pentru protejarea drepturilor persoanelor care trăiesc cu HIV

După gratii

- 28 Patru penitenciare din Moldova, în proces de construcție și reconstrucție
- 29 A fost lansat Ghidul de bune practici pentru angajații sistemului penitenciar, dedicat femeilor aflate în detenție
- 30 Un nou ghid pentru recrutarea și instruirea personalului din penitenciare și serviciilor de probațiune
- 31 Universitate după gratii: dividendele educației deținuților

Rubrica juristului

- 33 Cine este vinovat și cum trebuie de procedat. Avocata Institutului pentru Drepturile Omului din Moldova se pronunță asupra celor mai frecvente încălcări ale drepturilor pacienților

Viața fără droguri

- 36 SUA: criza opioidelor

Simplu, despre sănătate

- 39 Să bei sau să nu bei? Care (nu) sunt beneficiile vinului roșu

16



29



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 responsabilitate pentru conținutul acestui material.
DISTRIBUIRE GRATUITĂ. Chișinău, 2019



Primul deces din Europa, cauzat de țigăretele electronice

Un tânăr în vârstă de 18 ani a decedat în Belgia în urma unei insuficiențe respiratorii atribuite de autorități utilizării țigărețelor electronice (practică denumită „vaping”) și unui amestec de ingrediente nocive dintr-o astfel de țigară electronică – primul caz de acest fel înregistrat în această țară, dar și în Europa, potrivit Agerpres.

„Legătura cu țigăretele electronice este stabilită. În cazul acestui pacient, nu există o altă explicație pentru o pneumonie atât de gravă”, a declarat ministrul Sănătății, Maggie De Block, interpellată de deputați.

Ministrul a fost interpellat în sesiune plenară în Camera Deputaților după ce mai multe publicații au relatat despre decesul recent al lui Raphael, un tânăr de 18 ani din Bruxelles, care

a folosit o țigară electronică conținând un derivat al canabisului.

Din primele date, ar fi vorba de canabidiol (CBD), o substanță cu proprietăți liniștitoare, nu stupefiante, și care este legală, dar care poate fi vândută pe piața neagră în amestec cu alte produse nocive.

Experții suspectează că de vină ar fi combinația cu acetatul de vitamina E (ulei), care a provocat deja decese în Statele Unite.

„Este nevoie ca ancheta să continue pentru a stabili circumstanțele precise ale decesului lui Raphael”, a subliniat De Block.

Într-un raport publicat în iulie, Organizația Mondială a Sănătății (OMS) a precizat că țigăretele electronice sunt „incontestabil nocive” și că nu pot fi recomandate ca instrumente utile în procesul de renunțare la tutun.

Autoritățile medicale americane au clasificat țigăretele electronice ca „periculoase” pentru tineri, după ce numărul liceenilor care utilizează aceste dispozitive a crescut de aproape două ori în această țară în perioada 2017-2018.

Autoritățile din Statele Unite au devenit mai prudente după ce o epidemie misterioasă de maladii pulmonare asociate cu utilizarea țigărețelor electronice a afectat deja 2.000 de americani, provocând decesul a 39 de persoane în această țară.

Cauza acestor afecțiuni este considerată de autorități unul dintre ingredientele prezente în rezervele lichide cu THC (substanța psihoactivă din cannabis), vândute în cea mai mare parte pe piața neagră, și anume uleiul de vitamina E.



OMS publică noi recomandări de tratament a tuberculozei multirezistente

Organizația Mondială a Sănătății (OMS) a emis noi recomandări pentru tratamentul tuberculozei multirezistente – în cadrul căreia toate injecțiile sunt înlocuite cu bedaquilină perorală. Informații despre acest lucru au fost publicate pe 13 decembrie de Health Policy Watch.

Recomandările au fost lansate după ce o echipă independentă de cercetători a prezentat rezultatele tratamentului tuberculozei multirezistente și rezistente la rifampicină în Africa de Sud.

Tratamentul a fost realizat cu ajutorul bedaquilinei, care este unul dintre cele trei medicamente anti-tuberculoză aprobate în ultimii cincizeci de ani.

După cum rezultă din raport, înlocuirea cursului de injecții cu medicamente perorale la pacienții cu aceste tipuri de tuberculoză dă rezultate mai bune la tratament. În plus, trecerea la o formă de pastilă îmbunătățește aderența pacientului și reduce numărul efectelor secundare.

De asemenea, la recomandări au fost adăugate puncte de tratament a

tuberculozei cu rezistență multiplă la medicamente cu ajutorul regimului BPAL (bedaquilină, pretanimidă, linezolid).

Această schemă a fost aprobată de Administrația Alimentară și a Medicamentelor (FDA) din SUA în luna august a acestui an. Acum, OMS, de asemenea, recunoaște eficacitatea schemei, dar îndeamnă să nu fie introdusă pe plan internațional până nu vor apărea mai multe dovezi clinice ale siguranței sale.

Traducere: Dan Erușevschi



„Inițiativa Pozitivă” a împlinit 8 ani!

Pentru noi, cea mai mare răsplată pentru munca pe care o facem este aprecierea voastră, de aceea vrem să ne împărtășim cu reușitele noastre.

„Inițiativa Pozitivă” e formată din 68 de membri ai organizației și 36 de angajați. În ultimii 5 ani, activitatea organizației a fost susținută de peste 200 de voluntari. Oamenii sunt principala resursă a organizației și anume grație eforturilor lor, de serviciile noastre au beneficiat mai mult de 7 000 de persoane.

În fiecare an, „Inițiativa Pozitivă” oferă peste 19 000 de consultații, peste 2 000 de persoane au trecut testarea în organizație, peste 300 de persoane au beneficiat de servicii de asistență în procesul de soluționare a situațiilor dificile și complexe.

Pentru a spori gradul de alfabetizare în domeniul sănătății și al dreptu-



rilor omului pentru persoanele care primesc sprijin din partea organizației, anual se organizează peste 500 traininguri.

Un element important al activității organizației noastre este oferirea de asistență nu doar oamenilor din sectorul civil, ci și persoanelor aflate în detenție în cele treisprezece penitenciare din Moldova.

În ultimii 5 ani, „Inițiativa Pozitivă” a consolidat suplimentar programe sociale în Moldova, în valoare de aproximativ 65 de milioane de lei, bani atrași din exterior. În ultimii 5 ani am fost susținuți de 22 organizații donatoare. Suntem foarte recunoscători pentru încrederea pe care ne-au demonstrat-o acestea.

Pentru a aborda prioritățile naționale în sfera HIV, în ultimii 5 ani am oferit 44 de sub-granturi (inclusiv sub-contracte) partenerilor noștri.

De asemenea, în ultimii 5 ani, am fost susținuți de peste 20 de parteneri din sectorul public, peste 30 de parteneri din sectorul non-guvernamental, mai mult de 30 de parteneri din sectorul comercial și mai mult de 10 parteneri media.

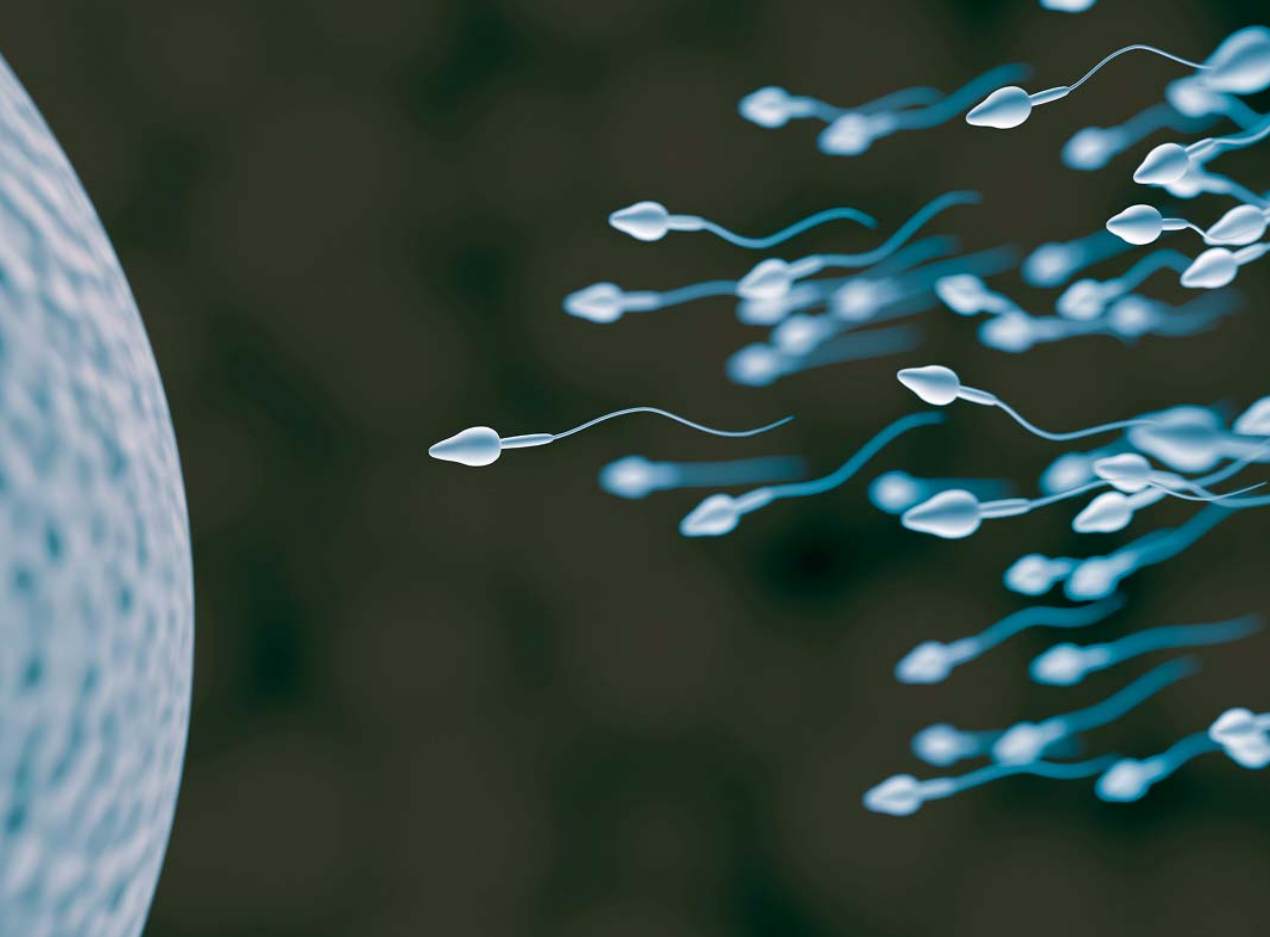
În ultimii 5 ani, împreună cu partenerii noștri, am desfășurat 27 de campanii de informare și advocacy, acoperirea medie a fiecărei campanii fiind de peste 28.500 de persoane.

■ Cele mai importante realizări din ultimii 5 ani ale organizației noastre:

- Suntem prima organizație din istoria Moldovei ale cărei servicii au fost achiziționate de sistemul penitenciar;
- Suntem una dintre primele două organizații care au primit finanțare de la CNAM pentru serviciile de reducere a daunelor;
- Am inițiat crearea de standarde pentru sprijin psihosocial și reabilitare a persoanelor care consumă droguri și suntem prima organizație care a primit acreditarea de stat pe baza acestor standarde;
- Am promovat activ extinderea accesului la tratamentul hepatitei C;
- Suntem avocații abordărilor integrate în sectorul serviciilor pentru categoriile vulnerabile la HIV; astăzi, angajații noștri sunt integrați în Dispensarul Narcologic Republican, Spitalul de Dermatologie și Maladii Comunicabile și în sistemul penitenciar;
- Promovăm dezvoltarea afacerilor sociale pentru sustenabilitatea serviciilor HIV, iar astăzi „Inițiativa Pozitivă” este fondatoarea unei societăți cu răspundere limitată și a unei afaceri sociale, integrată cu serviciile destinate persoanelor care consumă droguri;
- Am dezvoltat și pilotat un sistem electronic de monitorizare și evaluare la nivelul programului național HIV/ SIDA;
- Ca parte a programului nostru de reducere a daunelor, asigurăm distribuirea produselor de primă necesitate printr-o rețea de farmacii;
- Am inițiat semnarea „Declarației de la Paris” la nivelul municipiului Chișinău.

În toți acești ani am fost absolut siguri că eforturile comune ale partenerilor, pentru care viața umană este o valoare absolută, duc la acțiuni care schimbă spre bine realitatea în care vor trăi copiii noștri și această siguranță a dat roade.





Procedura de admitere a persoanelor HIV + la FIV în Moldova va fi revizuită

Pe 26 decembrie s-a făcut un pas spre o viață mai bună și mai împlinită pentru persoanele care trăiesc cu HIV.

Persoanele care trăiesc cu HIV vor avea acces la fertilizarea in vitro, ca orice alte persoane care doresc să devină părinți. Acest lucru va fi posibil datorită deciziei din cadrul ședinței de la Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale privind accesul persoanelor HIV-pozitive la serviciile de sănătate reproductivă.

Această întâlnire este unul dintre cele mai importante evenimente

de la sfârșitul acestui an în domeniul medicinei și protecției drepturilor persoanelor care trăiesc cu HIV. În cadrul unei discuții productive, în care au fost implicate toate părțile prezente, s-a decis că în viitorul apropiat se va lucra pentru introducerea modificărilor corespunzătoare în Hotărârea de Guvern.

La ședință au participat reprezentanți ai ministerului, printre care Marina Golovaci, secretar de stat, șeful Centrului pentru Sănătate Reproductivă și Genetică Medicală și Instituția Medicală și Sanitară Publică a Institutului Mamei și Copilului, Strătilă Mihail, și coordonatorul Programului

Național de Prevenire și Control HIV/SIDA și ITS, Iurie Climașevschi. La sesiune au participat și reprezentanți ai asociației obștești „Inițiativa Pozitivă”, inițiatorii procesului de revizuire a procedurii de admitere a persoanelor seropozitive la FIV.

Medicina modernă nu stă pe loc. Astăzi persoanele care trăiesc cu HIV, grație terapiei antiretrovirale pe care o urmează, pot trăi o viață îndelungată și fericită, pot crea familii și pot fi părinți buni, pot construi o carieră durabilă și de succes, și pot fi cetățeni responsabili și implicați.

Traducere: Dan Erusevschi



„Inițiativa Pozitivă” a primit un premiu pentru realizările deosebite în promovarea drepturilor omului la Gala Premiilor ONU

Asociația Obștească „Inițiativa Pozitivă” a primit, la Gala Premiilor ONU, Premiul General pentru realizări remarcabile în domeniul drepturilor omului, luptă și advocacy pentru drepturile persoanelor cu HIV, tuberculoză, hepatită C și persoanelor cu dependență de droguri.

Coordonatorul rezidențial al ONU în Moldova, Simon Springett, a menționat în cadrul ceremoniei de premiere că în acest an sunt două aniversări importante: 30 de ani de la data ratificării Convenției ONU pentru Drepturile Copilului și 25 de ani ai Conferinței internaționale privind populația și dezvoltarea. Cu



ocazia Zilei Internaționale a Drepturilor Omului, în legătură cu cea de-a 15-a aniversare a concursului, au fost marcate realizările semnificative în domeniul drepturilor omului în Moldova. În opinia sa, este datoria fiecăruia să-și protejeze drepturile, precum și drepturile celor din jurul lor, iar câștigătorii sunt anume aceia care au apărut drepturile omului.

La eveniment, „Inițiativa Pozitivă” a fost reprezentată de șeful departamentului activități pentru tineret, Constantin Cearanovski. „Este o mare onoare pentru noi să facem parte dintr-o echipă numeroasă de oameni cu gândire asemănătoare - din sectoarele de stat, publice și de afaceri, care în fiecare zi, prin muncă intensă, fac mai aproape realitatea în care viața umană este o valoare absolută”, a spus el.



Acest eveniment este organizat cu prilejul Zilei Internaționale a Drepturilor Omului, marcată anual pe 10 decembrie.





La Kiev a avut loc un forum al orașelor lidere în lupta împotriva SIDA și a tuberculozei

Pe 6 decembrie 2019, la Kiev, a avut loc forumul internațional EECA City Health Leadership ca răspuns la epidemia de HIV/SIDA și tuberculoză, cu participarea primarilor și reprezentanților organizațiilor naționale din 50 de orașe ale lumii. Accentul a fost pus pe subiecte precum: inovația, tehnologia, finanțele municipale a orașelor.

„Trăim într-o epocă a tehnologiilor digitale și a schimbărilor rapide, când anume orașele devin lidere în domeniul sănătății globale. Astăzi mai mult de jumătate din populația lumii trăiește în orașe, iar peste 30 de ani populația municipală va crește până la circa 70%. În pofida faptului că principalele probleme cu care se confruntă populația, inclusiv bolile infecțioase, sunt concentrate în orașe, anume orașele au infrastructura și resursele necesare pentru a le opri”, au declarat organizatorii forumului.

Subiectul principal al forumului a fost posibilitatea unui viitor fără SIDA și tuberculoză în orașele care sunt în creștere rapidă. Principalul accent al forumului a fost schimbul de experiență și implicarea orașelor din Europa de Est și Asia Centrală (EEAC) în mișcarea internațională a primarilor pentru a opri aceste epidemii. Reprezentanții orașelor cu potențial de leadership au fost invitați la forum să se familiarizeze cu oportunitățile

dezvoltării urbane durabile.

Printre reprezentanții unor astfel de orașe din regiunea EEAC au fost prezenți și primarul Chișinăului, Ion Ceban, și viceprimarul municipiului Bălți, Nicolae Grigorișin. Ion Ceban a vorbit despre planurile Chișinăului pentru dezvoltarea controlului și prevenirii bolilor respective:

„Există mai multe lucruri la care ne gândim în direcția controlului și prevenirii HIV / SIDA și a tuberculozei. În primul rând, acesta este tratamentul și prevenirea HIV de înaltă calitate pentru toți locuitorii orașului, atât pentru persoanele din grupuri vulnerabile, cât și pentru populația generală a orașelor. Trebuie să ne asigurăm că persoanele cu HIV pot trăi cât mai mult timp, până la bătrânețe. Ca fiecare mamă, care trăiește cu HIV, să poată naște copii sănătoși. Ca populația să aibă posibilitatea să se testeze și să își cunoască statutul HIV. În ceea ce privește tineretul, ar trebui să vorbim despre transmiterea HIV, cum se întâmplă acest lucru și, desigur, despre măsurile de prevenție. În ceea ce privește persoanele care consumă droguri, trebuie să ne concentrăm toată atenția asupra oferirii de asistență, inclusiv, acces la programe de schimb de seringi. Apropos, la Chișinău, am lansat deja programul PrEP, profilaxia pre-expunere la HIV. Acesta este un pas important pentru persoanele din grupurile de risc, și pentru ca oamenii să nu se infecteze, în general”.

Vorbind despre experiența de la Bălți, Grigorișin a pus accent pe problemele persoanelor care consumă droguri: „Toți mergem la supermarketuri. Cumpărăm lapte, carne, apă. Împreună cu echipa mea pledăm pentru deschiderea unui astfel de supermarket la Bălți – indiferent cum se va numi, supermarket, instituție, academie – dorim ca oamenii să vină acolo și să beneficieze de întreaga gamă de servicii. Pornind de la efectuarea analizelor și terminând cu o comunicare simplă, comunicare umană, comunicare cu un psiholog. Primarul orașului Odesa a spus că vor fi primii care vor deschide o cameră pentru consum. Aici nu sunt de acord cu el, cred că mai întâi o vom deschide noi”.

După o serie de discursuri, primarii și viceprimarii și-au lăsat semnăturile pe Declarația de la Paris și în Acordul Zero TB.

Reamintim că la 31 mai 2019, Primarul interimar al Chișinăului, Ruslan Codreanu și directorul regional UNAIDS pentru Europa de Est și Asia Centrală, Vinay Saldanha, au semnat Declarația de la Paris privind accelerarea acțiunilor în orașele mari pentru a pune capăt epidemiei HIV/SIDA, astfel Chișinăul a devenit primul oraș din Moldova și primul dintre orașele proiectului regional #SoS_project care a semnat Declarația, prin care și-a declarat poziția de lider activ în mișcarea globală de combatere a epidemiei HIV/SIDA în marile orașe din întreaga lume.



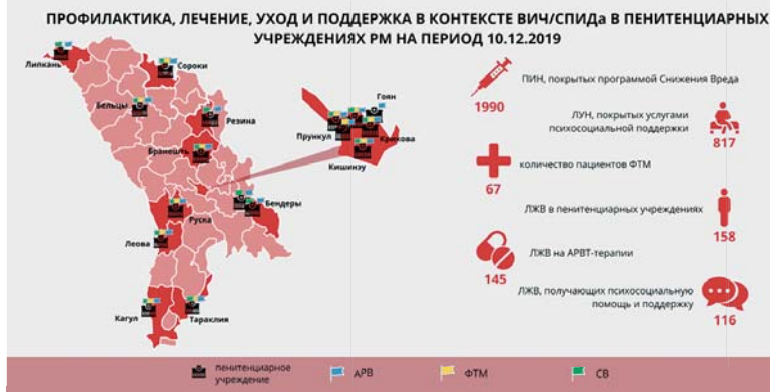
Cea de-a VII-a Conferință Națională HIV/SIDA

Deschiderea oficială a celei de-a VII-a Conferințe Naționale HIV/SIDA a avut loc pe 16 decembrie la Chișinău.

Conferința a reunit reprezentanți ai tuturor organizațiilor neguvernamentale care activează în domeniul HIV/SIDA, precum și agenții guvernamentale responsabile de adoptarea deciziilor naționale și internaționale în acest domeniu.

Conferința din acest an a început cu discursuri de bun venit din partea președintei Comisiei parlamentare pentru protecție socială, sănătate și protecția familiei, Elena Bacalu, ministra Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, Viorica Dumbreveau, managerul de țară al UNAIDS Moldova, Svetlana Plămădeală, și





A doua zi a fost dedicată rezultatelor primei zile, precum și sesiunilor paralele privind combaterea discriminării și stigmatizării persoanelor care trăiesc cu HIV, integrarea serviciilor și consolidarea comunității HIV din interior. În ultima sesiune, participanții și participantele au rezumat conferința și au formulat concluzii pe baza informațiilor primite în ultimele două zile, precum și luând în

Ruslan Poverga, reprezentant al comunității persoanelor care trăiesc cu HIV și grupuri vulnerabile la HIV. Cele două zile ale conferinței au constat în întâlniri comune și discursuri individuale.

În cadrul sesiunilor din prima zi, participanții au discutat despre progresul în domeniul prevenirii HIV/SIDA și a noilor abordări în domeniul diagnosticului și tratamentului. Ordinea de zi a inclus, de asemenea, o revizuire a implementării grantului Fondului Global în ultimii doi ani, discuții despre eficacitatea alocării resurselor și implementarea politicilor, precum și a programelor HIV/SIDA. O sesiune separată a fost dedicată problemei stigmatizării și discriminării. Prezentările au inclus, de asemenea, subiecte precum prevenirea, tratamentul și îngrijirea, consolidarea sistemului de sănătate și gestionarea Programului național de prevenire și control HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală.



considerare schimbul de experiență cu psihologii, avocații, apărătorii drepturilor omului, asistenții medicali și sociali. În toate sesiunile, accentul principal a fost pe deschiderea comunităților HIV pozitive la dialogul cu privire la nevoile lor personale, experiența lor de discriminare și modalitățile de combatere a acesteia.



Sindromul de neputință învățată



Cât de des v-ați spus: „Cu siguranță nu îmi va reuși aceasta”, „Nicio dată nu fac față”, „Nici măcar nu o voi începe”?

Ocazional, astfel de gânduri ne însoțesc pe toți, dar există o mare diferență între a gândi așa și faptul de a abandona acțiunea. Da, dacă astfel de gânduri te opresc și alegi să nu faci nimic, atunci trebuie să înveți despre conceptul de neputință învățată.

■ Experiment

La sfârșitul secolului XX, oamenii de știință au efectuat un experiment pe animale, principalele subiecte fiind șobolanii și câinii. Esența experimentului a fost următoarea: câinii au fost plasați într-o cușcă specială, în care periodic au primit șocuri electrice inofensive pentru sănătate.

Fiind în această cușcă de ceva timp, câinii au încercat cumva să evite curentul, ceea ce era imposibil. După ceva timp, li s-a oferit posibilitatea

de a evada din cușcă, dar nu au făcut nimic. În baza acestei observații, oamenii de știință au ajuns la concluzia că câinii au fost convinși de lipsa de ieșire din situație și au încetat să caute o soluție.

Vrem să evidențiem imediat faptul că oamenii se diferă de câini. De aceea, cercetătorii au efectuat un experiment similar cu oameni, folosind sunete neplăcute în loc de curent electric. Mulți oameni s-au comportat la fel ca câinii din experimentul anterior.

Experimentatorii au concluzionat că participanții la experiment au obținut un sindrom de neputință învățată.

■ Definiție

Neputința învățată este o dereglare a sferei motivaționale a unei persoane, care este convinsă că nu poate influența evenimentele din viața sa. Pasivitatea și sentimentul de neputință însoțesc o astfel de persoană în aproape toate situațiile din viață. Cu fiecare astfel de situație, persoana pierde legătura dintre

eforturile sale și rezultat, concluzionând pentru sine că toate situațiile au loc în afara acțiunilor sale.

Este important să înțelegem că există o reacție temporară la anumite evenimente, pe care o persoană într-adevăr nu le poate influența. În acest articol vom vorbi despre acele cazuri, în care neputința este transformată într-o trăsătură de personalitate stabilă.

■ Cum pot fi identificate simptomele propriei neputințe învățate?

- Adesea credeți că părerea dvs. nu este interesantă nimănui și nu influențează nimic.
- Credeți că motivul succesului dvs. este în combinația „magică” de circumstanțe, și nu în eforturile dvs.
- Alegeți să nu luați inițiativa și nu îndrăzniți să vă asumați responsabilitatea.
- Vă este greu să vă adaptați la situ-

ațiile schimbătoare din viață. Tot ce este nou pare sortit eșecului.

- Nu manifestați persistență, atunci când este necesar să vă apărați poziția sau opinia.
- Motivație scăzută pentru a-și îndeplini necesitățile. Uneori chiar lipsa de conștientizare a nevoilor proprii.
- Vă convingeți că este mai bine să nu vă asumați riscuri, chiar dacă acum nu vă este foarte confortabil, ceea ce poate părea mai bun decât necunoscutul.
- Credeți că acțiunile dvs. nu sunt capabile să influențeze nimic.

Cum se formează neputința învățată în lumea reală?

Amintiți-vă dacă ați avut situații în copilărie când ați dorit să faceți ceva singur. Acum amintiți-vă cum au reacționat adulții importanți la tendințele dvs.? Ați reușit sau ați eșuat? Ce concluzie ați făcut: „Eu pot face totul” sau „Nimic nu iese”?

Există mai multe surse de formare a neputinței învățate, iată câteva dintre acestea:

1. Experiența neplăcută a anumitor evenimente. Ați fost într-o situație nefavorabilă pentru dvs. și nu puteați să o influențați în

niciun mod. În acest caz, experiența obținută într-o situație ați aplicat-o și altora, similare și apoi la tot ceea ce vi se întâmplă, unde, de fapt, ați putut deja influența situația.

2. Experiența observării altor „oameni neputincioși”. De exemplu, ați urmărit un program despre o persoană, care a îndrăznit să-și exprime sentimentele și nevoile către partenerul său, pentru care a fost respins și abandonat. Ați putea concluziona pentru dumneavoastră că împărtășirea emoțiilor nu este sigură - este mai bine de tăcut. Este important să luăm în considerare factorul că ceea ce am văzut nu este altceva decât experiența unei alte persoane.
3. Lipsa independenței încă din copilărie. Părinții, care cresc un copil într-o atmosferă arhi-protectoare, unde acesta se află permanent într-o stare de dependență de ei, îl învață incapacitatea de a-și asuma responsabilitatea pentru acțiunile proprii. Dacă ne asumăm responsabilitatea în locul altuia sau încercăm să-l protejăm de consecințele acțiunilor sale, atunci e posibil să nu se formeze o relație adecvată între acțiuni și consecințe.

Cum să scapi de simptomele neputinței învățate?

Cel mai important este să recunoașteți existența unei „probleme”, astfel veți face deja un pas pentru a scăpa de neputință. Pare paradoxal, dar când putem recunoaște cu sinceritate că avem o oarecare problemă, suntem capabili să găsim cheile rezolvării acesteia.

De asemenea, este foarte important să nu vă extindeți experiența negativă asupra tuturor situațiilor, care apar în viața dvs. Până la urmă, pe lângă eșecuri, vi s-au întâmplat și lucruri pozitive.

Vă rugăm să rețineți că multe dintre succesele dvs. sunt meritul acțiunilor dvs. Este posibil ca acțiunile să nu fie imediat sesizate, dar, cu o persistență corespunzătoare, ele vor aduce rezultate.

Permiteți-vă să greșiți. Greșelile se întâmplă tuturor, dar nu toată lumea găsește o soluție.

Conștientizați faptul că puteți influența majoritatea situațiilor din viața dvs. Și dacă nu există nicio modalitate de a influența situația, atunci vă puteți schimba atitudinea față de aceasta.

Percepeți lumea ca un câmp deschis pentru activitatea dvs. și nu ca un mediu periculos, unde eșecul vă așteaptă cu siguranță.

Și în final, asumați-vă responsabilitatea pentru acțiunile și gândurile dumneavoastră.

Anastasia Ivanova, psihologă





Vladimir Gaiț:

„Am primit darul de a avea încredere în oameni”

Vladimir Gaiț a devenit o legendă vie. O persoană care a putut să înceapă viața din nou – de câte ori a fost nevoie. Vladimir a parcurs calea de la un băiat de cartier, apoi un tânăr dependent de droguri, la un deținut, iar de acolo – la un om de afaceri de succes, care ajută oamenii care au trecut prin aceleași probleme. Dar, desigur, acest lucru nu s-a întâmplat imediat.

Vladimir și-a deschis propria afacere la un an după reabilitare. La început a fost o activitate comercială obișnuită, iar astăzi este o producție de succes, care are o vechime de peste zece ani.

În acest interviu, am vorbit cu Vladimir despre concluzii, despre restabilirea de sine, despre imperfecțiunea vieții și despre aceea cât de mult acest lucru ne poate motiva să mergem mai departe.

■ Vă rugăm povestiți-mi despre copilăria dvs.? Primele amintiri, care sunt ele?

Primele, care mi-au apărut în gând acum? Este dificil ... nu am avut o copilărie fericită ... Primul lucru pe care mi l-am amintit, nu știu de ce, este imaginea când a venit tatăl meu beat, iar eu am trei ani și trebuie să fug de casă, pentru că el îi bătea pe toți și așa mai departe ...

■ Deci, fiind atât de mic, fugeai de acasă?

Da, am memorizat acest moment, când am fugit la vecinii mei, în pijamale, pentru că tata a venit beat și nu era în apele sale, era un fel de agresiune din partea lui și a trebuit să o fac. Îmi amintesc asta. Ei bine, copilăria, practic, a fost viața în curte, viață pe care am petrecut-o în stradă, alături de prieteni, vecini ...

■ A fost la Chișinău?

Da, m-am născut în centru, am locuit în apropierea băii centrale, în curțile de acolo ... Așa a fost literalmente până la treizeci de ani.

■ Ați trăit deja o mare parte din viața dvs., bogată, diversă ... Ați ajuns la vreo concluzie, ca urmare? Ce părere aveți despre felul în care trebuie trăită viața?

„Cine știe cum trebuie și cum este corect?” (suspină) Care e faza cu toate aceste concepte: „corect-greșit”, „trebuie-nu trebuie”? Desigur, dacă nu vorbim despre lucruri concrete, despre care este clar că sunt greșite ... Vorbind la concret, eu înțeleg că nu trebuie să fur, pentru că voi fi pedepsit cu închisoarea. Dar dacă vorbim despre alegerea potrivită ... De unde să știm? Cineva spune: „Așa este corect”, cineva spune altfel. Ader la ideea că o persoană oricum trebuie să se miște, orientându-se după propria sa înțelegere, să facă un pas și să privească – este corect sau nu, funcționează aceasta în viața ta sau nu. Cred că, de fapt, fiecare dintre noi își construiește viața în acest fel, deoarece puțini oameni ascultă când li se spune „nu te implica în aceasta”. Desigur, nimeni nu vrea să greșească, dar așa nu poate fi. Oricum, o persoană trebuie să facă pasul, iar apoi trebuie să analizeze dacă a fost sau nu pasul corect și, dacă nu, trebuie să înțeleagă ce pași nu trebuie făcuți, ca aceștia să nu ducă înapoi la aceeași situație. Sau invers – ce măsuri trebuie întreprinse, pentru a găsi o altă soluție. În principiu, eu trăiesc așa. Nimeni nu știe cum este corect. Tu trebuie să-ți trăiești viața. Nu a unui străin, ci a ta, să acumulezi experiența ta personală. Și experiența ta personală constă din multe greșeli, căderi și decolări, iar dacă ești în stare să analizezi, uitându-te înapoi să-ți spui: „Cum am trăit săptămâna asta, ce mi s-a întâmplat? Ce alegere a fost corectă, care nu a fost? Și ce ar trebui să fac acum?”, atunci îți controlezi viața. Dar trebuie să trăim aici și acum, sută la sută.

■ Vă simțiți vreodată vinovat că v-ați distrus tinerețea? Aveți sentimentul de vină față de sine?

Nu, nu mă simt vinovat. Doar îmi pare rău de timpul pierdut. Când trăiești altfel și te uiți înapoi, îți dai seama că îți pare rău anume pentru timpul pierdut, deoarece dacă l-aș fi investit în alte lucruri, aș fi obținut rezultate diferite în viața mea. Însă eu nu mă învinovățesc și nu mă pedepsesc.

■ Și nu ați facut-o niciodată?

Păi, posibil că a fost în etapele inițiale. Era regret. Și apoi ... Ce rost are să regret ceva ce nu pot schimba?

■ Adesea dați interviuri în care vorbiți despre viața dvs., despre modul în care ați depășit dificultățile ... Nu ați obosit să povestiți această istorie?

De fapt, nu-mi place să dau interviuri. Fac asta cu un singur scop – poate istoria mea va oferi cuiva speranță, inspirație pentru a-și schimba viața.

■ Credeți că viața dvs. s-a schimbat pentru că ați avut noroc sau pentru că ați făcut ceva pentru asta? Doar mulți spun: „Nu voi reuși”. Ce sfat puteți da la astfel de oameni?

Cred că Dumnezeu oferă oportunități fiecărei persoane. Le folosești sau nu – aceasta este responsabilitatea ta. Da, în viața mea a apărut o oportunitate, o oportunitate de care m-am agățat – cu dinții, brațele, picioarele, cu ce-am putut, și nu am ratat-o. Și în privința norocului ... Când o persoană spune că nu știe cum a izbutit ceva, cum a obținut ceva, trebuie doar să se întoarcă înapoi și să analizeze: „Ce acțiuni am întreprins, care m-au dus la acest rezultat?” În spatele tuturor sunt anumite acțiuni. Dacă analizăm o situație anumită, este ușor de înțeles. În cazul meu, există o serie de acțiuni,

pe care le-am efectuat pentru a obține un rezultat.

■ **Spuneți-mi, cum să nu ratezi ocazia? Cum să o vezi? Cum să înțelegi că anume aceasta este o oportunitate?**

Trebuie să încercăm, asta e tot. Din nou – aceasta nu a apărut pur și simplu! Oportunitățile sunt în apropiere. Există persoane, pe care le-am considerat ca fiind o oportunitate pentru mine și am încercat doar să mă agăț. Am încercat, am urmărit... Undeva a eșuat, dar nu m-am dezamăgit și m-am agățat de o altă oportunitate, de a treia oportunitate, de a patra oportunitate, de a cincea, de a șasea... Și dacă nu te oprești, una dintre ele oricum îți va aduce rezultate.

■ **Probabil sunteți unic în Moldova, deoarece angajați oameni cu un trecut similar cu al dvs. Cum ați ajuns la această decizie? Nu v-a fost teamă că ei vă vor trăda?**

Nu mi-a fost teamă. Nici măcar nu m-am gândit la asta. Doar că în inimă a existat o dorință de a ajuta astfel de oameni, asta e. Îmi amintesc că aveam această motivație. Desigur, am avut încredere în ei. Cred că Dumnezeu i-a înzestrat pe toți cu un oarecare talent și dar. Probabil am primit darul de a avea încredere în oameni. Să le ofer oportunitatea. Desigur, nu toată lumea îți justifică încrederea, unii te trădează, se întâmplă lucruri diferite, dar poziția mea nu se schimbă – oricum cred în oameni. Da, probabil că abordările și principiile pe care le aplic se schimbă. Cu timpul, înțelegi că nu tot binele este bine, chiar și în raport cu oamenii. Părinții exprimă uneori o astfel de iubire pentru copiii lor, încât îi strică, același lucru și aici – iubirea excesivă și tutela nu sunt utile.

■ **Credeți că mai aveți unde să creșteți? În plan personal, profesional.**

Acum trec printr-o astfel de etapă a vieții mele, în care înțeleg că trebuie să mă „reconstruiesc”, să revizuiesc totul, să mă reinnoiesc complet, să încep să acționez altfel. Aceasta este o astfel de etapă în viață, când îți dai seama că de ceva timp ai mers pe aceste șine, dar acum drumurile sunt

învechite și în curând nu vor mai funcționa. Și pentru a porni pe o nouă cale, trebuie de abătut, în primul rând, de pe cea veche și, în al doilea rând, trebuie de „reasamblat” pe sine însuși, de înțeles că trebuie de luat decizii absolut noi – în primul rând, în raport cu sine.

■ **Și cum vă veți „reasambla”?**

Acesta este un proces de analiză. Analizez ce s-a întâmplat și ce se întâmplă acum, din ce motiv ceva din viața mea nu mai funcționează, de ce au loc aceste evenimente sau circumstanțe. De obicei cum procedăm? Majoritatea oamenilor caută un motiv în circumstanțe. Am o abordare diferită: mă uit mereu la ceea ce fac greșit, ce trebuie să schimb pentru a modifica situația. Poate că trebuie să schimb viziunea sau atitudinea față de situație. Și acestea sunt soluții fundamentale noi, totul ar trebui să fie fundamental nou. Asta numesc „reasamblare”. Nu este doar a lua ceva vechi și a aplica, curățind pe alocuri. Este cu totul altceva – de a dărâma și a reconstrui într-un mod nou.

■ **Nu există riscul ca unii oameni să vă părăsească în acest proces?**

Există întotdeauna un risc, pur și simplu nu există altă cale. Dacă lași totul așa cum este, situația nu se va schimba.

■ **În societatea noastră, există o părere că atunci când o persoană împlinește o anumită vârstă, viața practic se termină. Care sunt sentimentele dvs. față de vârsta pe care o aveți?**

Pentru mine, ceea ce se întâmplă acum – când au apărut circumstanțe dificile, când au plecat unii oameni-cheie – pare o provocare. Mă face să mă mobilizez și să acționez altfel. Și dacă trăiești și te bucuri de ceea ce se întâmplă, de ce să te retragi la pensie? Dacă savurez viața mea?

■ **Cum să transmiteți această satisfacție altor oameni?**

Problemele, ele doar există întotdeauna. Din anumite motive, oamenii se tem de probleme, dar acum mi-am dat seama că problemele de fapt sunt ceva pozitiv. Fiecare problemă este o oportunitate. Și când percepi lucrurile în așa mod ... Eu am multe probleme acum. Poate mai multe decât majoritatea oamenilor ... Desigur, nu sunt singurul, orice om de

afaceri are o mulțime de probleme. Dar când te schimbi, înțelegi că aceasta îți dă un impuls, energie – să mergi să rezolvi aceste probleme, să le privești într-un mod complet diferit ... Aceasta este incitant, în asta constă viața. Deși da, este complexă, dificilă, nu dormi noaptea, gândești constant.

■ **Ce rol joacă familia în tot acest proces? În viața unei persoane, care a depășit astfel de momente dificile și în viața unei persoane, care coordonează o afacere de succes?**

Pentru mine, familia este una dintre valorile cheie în viață, ea joacă un rol imens. Cei care vin în compania noastră, spun mereu că avem o atmosferă de familie. Eu îmi iubesc foarte mult familia și, desigur, soția, iar copilul meu este o inspirație. Familia este alcătuită din soție și copii, apoi familia este un cerc de oameni apropiați. Băieții mei, la fel, îmi sunt o familie – comunicăm, petrecem timpul împreună, deși fiecare are propria familie, propriile preocupări, dar găsim timp pentru comunicare. Familia este o relație cu oameni apropiați. Anume o relație.

■ **Și unde vă vedeți în zece ani? Cum va fi afacerea dumneavoastră, cum veți fi dvs.?**

Mă văd, probabil, în ceea ce fac acum. Este ceea ce trăiesc. Nu vreau să schimb ceea cu ce mă ocup. Probabil că afacerea se va schimba, chiar sută la sută. Deoarece zece ani este o perioadă foarte îndelungată, situația se schimbă foarte repede, economia se schimbă, iar aceste schimbări sunt greu de prevăzut. Dar îmi doresc ca afacerea mea să continue să trăiască: ca să pot angaja astfel de persoane, ca producția să se dezvolte, pentru că acest lucru va oferi și mai multe locuri de muncă.

■ **Vreți să rămâneți în Moldova?**

Nu intenționez să plec. Nu știu ce ar trebui să se întâmple, ca să plec. Mă simt confortabil aici, ador Chișinăul. Este clar că ne-am dori să schimbăm foarte multe în țara noastră, dar a fugi nu este o opțiune. Cum e la noi: gata, trebuie de plecat din țară. Cred că putem influența schimbările din această țară. Și eu sunt unul dintre acei oameni, care sunt dispuși să participe la acest lucru.



■ **Ce ați dori să le transmiteți cititorilor noștri? Poate aveți sfaturi pentru cei, care sunt gata să renunțe?**

Trebuie să lupți pentru viață. Întotdeauna. Cred că unul dintre lucrurile

cheie din viața mea este faptul că nu am renunțat niciodată. Am avut ascensiuni și coborâșuri, au fost momente, în care oamenii nu mai credeau în mine, dar exista această înțelegere lăuntrică că nu trebuie să renunți niciodată și nu contează de câte ori ai eșuat. Încercați

de cincizeci de ori, de o sută de ori. Ați încercat de o sută, încercați de două sute de ori. Îmi amintesc când am ajuns la centrul de reabilitare, mi-am spus: „Indiferent ce se va întâmpla, voi urma această nouă cale.”



Cum să vorbim cu copiii despre sănătate și relații sexuale?

Lista de sfaturi și surse

Intrebarea care îngrijorează majoritatea părinților și tutorilor: cum să discute cu copiii și adolescenții despre relațiile sexuale? Educația sexuală duce la un început timpuriu a unei vieți sexuale active? Care este situația informării sexuale în Moldova?

La sfârșitul lunii octombrie, platforma socializare online «Одноклассники» a găzduit un talk-show live, „Vorbind deschis (По правде говоря)”, co-organizat de Institutul UNESCO pentru Tehnologiile Informaționale în Educație (UNESCO IITE) și de Oficiul regional UNAIDS pentru Europa de Est și Asia Centrală (EECA). Experții și vedetele, care sunt și părinți, au

discuta despre cum să vorbească cu copiii și adolescenții despre pubertate, relații sexuale, granițe personale, BTS, HIV și SIDA și multe altele. Emisiunea, care a durat două ore și a fost moderată de prezentatoarea TV și jurnalista Lika Dlugaci, a adunat în jur de 1,3 milioane de vizualizări și 1320 de like-uri din partea utilizatorilor rețelei.

Reamintim că în Moldova nu există educație sexuală: în marea majoritate a școlilor, subiectele referitoare la sănătatea reproductivă sunt discutate vag, menționând nevoia de protecție și, uneori, explicând modul în care se transmite HIV. Dar în programa școlară nu există deocamdată nimic despre cum să construiești relații romantice

sănătoase și ce ar trebui să știi despre corpul tău. NewsMaker a publicat recent un material detaliat, în care întrebările pe acest subiect au fost adresate experților locali și personalităților publice, din care a devenit clar că influența interdicției recente a acestui subiect are încă un efect puternic asupra societății noastre.

Participanții și participantele la talk-show-ul „Vorbind deschis (По правде говоря)”, folosind exemple din propriile vieți și practică profesională, au relatat cum ar trebui părinții să discute fără jenă și cu încredere cu copiii, despre situații dificile, cum să îi ajute să se înțeleagă pe sine și ce se întâmplă cu ei în timpul perioadei

difficile de maturizare sexuală, cum să le ofere lecțiile esențiale în domeniul sănătății și relațiilor, fără a-i lectura și pune interdicții.

■ Trebuie oare de vorbit cu copiii despre sex și cum s-o facem corect?

Marina Travkova, psihoterapeută de familie:

„Trebuie să spunem adevărul, adaptat vârstei. Aș dori să transmit părinților ideea că toate acestea nu sunt adevărate: că o astfel de conversație solicită o vârstă anumită, un timp potrivit, un loc potrivit. Indiferent că vă place sau nu, deja vorbiți cu copiii despre sex. Faceți acest lucru din momentul în care se nasc, deoarece conștientizarea sexualității nu constă doar în cunoașterea cognitivă de unde provin copiii. Aceasta include o mulțime de lucruri: atitudinea față de sine, granițele personale, suporti haine incomode sau nu suporti, cum te simți când îți este foame, o poți refuza pe bunica iubită, dacă nu vrei să o săruți. Toate acestea sunt componente ale sexualității. Măinile tatălui și ale mamei, care îl iau pe copil și îl mângâie, sunt primul strat din ceea ce ulterior se va transforma în sexualitate. Atitudinea față de sine, de corp, de lume, de granițe. Această conversație este deja în curs. Adică, le spunem mereu copiilor ceva despre felul cum să trăiască, să aleagă, să se îndrăgostească, cum să își trateze corpul. Dar când un copil vine cu o întrebare de gen „spune-mi...” – aș acorda atenție faptului că acesta este un moment de încredere – și nu ar trebui să fie refuzat. Părinții care, în acest moment, nu știu ce să spună sau le este frică, ar trebui să-și amintească că întotdeauna poți răspunde: „Sincer nu cunosc nici eu”. Apoi puteți găsi și oferi o carte bună. Și, de asemenea, trebuie să înțelegeți că adolescenții trăiesc într-o lume incredibil de deschisă și pentru prima dată un copil vede pornografie la vârsta de 9-11 ani. Acum adolescenții adesea scriu și spun: „Cum îi pot explica mamei mele că trebuie să citească ceva despre sex?”. Ei deja tind să-și îndrume părinții în acest domeniu.

■ La care întrebări adolescenții caută răspunsuri?

Tatyana Nikonova, jurnalistă și activistă:

„De regulă, adolescenții caută răspunsuri la întrebări care diferă de ceea ce adulții doresc să le spună. De ce le este frică adulților? Sarcina, compania rea, bolile cu transmitere sexuală. Iar adolescenții sunt interesați de relații. Ce să faci, cum să vorbești, cum să-ți mărturisești sentimentele, cum să supraviețuiești unui refuz, cum să refuzi, cum să faci față faptului că toată lumea știe ceva despre tine. Subiectele legate de bullying sunt adesea ridicate. „Ceea ce se întâmplă la o întâlnire și ce se mai poate întâmpla, pe lângă faptul că vi se poate oferi sex, este, de asemenea, interesant pentru ei.”

■ Cum să depășim nesiguranța în dialogul cu copiii?

Marina Travkova, psihoterapeută de familie:

„Există două modalități pentru părinții unui adolescent. Prima este să vorbești sincer despre dvs. Despre cum v-ați îndrăgostit pentru prima dată, despre cum ați spus unui băiat care s-a îndrăgostit de dvs. „nu” pentru prima dată, dacă vă îngrijorați sau nu – acesta este un material extrem de valoros. A doua modalitate este să-ți exprimi sincer frica.”

Tatyana Nikonova, jurnalistă și activistă:

„Discutați seriale, în ele ceva se întâmplă constant! Au loc sarcini neplanificate, boli complexe, despărțiri, persoane care nu s-au înțeles reciproc – acestea sunt cele mai frecvente istorii și o sursă inepuizabilă de subiecte pentru discuții.”

■ Este adevărat că educația sexuală îi determină pe copii să-și înceapă viața sexuală mai devreme?

Viney Saldana, directorul Oficiului Regional UNAIDS pentru țările EEAC:

„În urma numeroaselor studii realizate în diferite țări ale lumii, s-a constatat că programele de educație sexuală nu numai că nu conduc la un început mai activ și mai timpuriu al vieții sexuale, ba chiar dimpotrivă. Adolescenții încep activitatea sexuală mai târziu, au mai puțini parteneri, nu au un comportament riscant, sunt mai conștienți de utilizarea prezervativelor și contracepției. Toate acestea în ansamblu reduc riscurile de infecție cu HIV și alte infecții cu transmitere sexuală. Desigur, aceste programe ar trebui să țină cont de vârstă, ar trebui să se bazeze pe date științifice și, cel mai important, ar trebui să fie în timp util – adică trebuie să fie oferite înainte de începerea vârstei adulte, astfel încât să nu fie prea târziu. Anume aceasta spune Ghidul Tehnic Internațional pentru Educația Sexuală, elaborat de organizațiile ONU sub conducerea UNESCO.”

■ De ce să vorbim cu copiii despre HIV, când majoritatea celor ce se infectează cu HIV sunt adulții?

Viney Saldana, directorul Oficiului Regional UNAIDS pentru țările EEAC:

„Zeci de mii de copii și adolescenți infectați cu HIV trăiesc în țările EEAC. Prin urmare, este imposibil să spunem că această boală nu afectează copiii. Dar este foarte important să avem un program calitativ de educație sexuală, ca discutarea acestor probleme complexe să dea un rezultat pozitiv.”

■ Ce de făcut, dacă copilul nu crede în existența HIV: a citit pe Internet că toate acestea sunt false?

Tatyana Rumeantseva, obstetrician-ginecolog:

„Dați-i un link către Organizația Mondială a Sănătății, către site-urile care vorbesc despre infecții. Acum există multe organizații, în care oamenii care trăiesc cu HIV îi ajută pe alții. Poți să îi duci acolo și să le

aduceți la cunoștință toate acestea. Dacă o persoană percepe doar latura emoțională, puteți merge pe această cale.”

■ Cum să vorbim despre HIV fără a-i speria?

Tatyana Rumeanțeva, obstetrician-ginecolog:

„Aceste informații sunt de natură avertizantă. Vorbind despre infecții, aș spune că – da, ele există, pentru unele există un tratament, uneori poate dura tot restul vieții. Este destul de rezonabil să aruncați o mică sămânță de îndoieli și griji pentru soarta proprie. Vorbim mereu despre pericolele de la care protejăm copilul, iar în subiectele legate de sex ar trebui să fie la fel.”

■ Ce sursă poate fi cea mai de încredere pentru un adolescent?

Elena Borșeova, actriță de teatru și film:

„Bloggerii. Toți adolescenții urmăresc bloggeri. Adolescenții sunt acum abandonați din punct de vedere informativ, nu există programe la televizor pentru ei. Prin urmare, ei iau foarte mult de la bloggeri. Este logic să diseminați informațiile prin idolii lor.

De curând am dat peste o carte și, înainte de a o oferi fiicei mele, am citit-o singură. Autorul este un american. Unele realități nu coincid cu ale noastre, dar subiectul granițelor personale, relațiile, nu numai între un băiat și o fată, ci și între prieteni, este bine dezvoltat. M-am gândit: „Unde era această carte în copilăria mea?” Ea descrie într-un mod simplu cum să te comporți într-o anumită situație, ce să spui.

În primul rând, căutăm relații, relații calde, vrem să fim importanți unul pentru celălalt, să ne iubim și sexul face parte dintr-o astfel de relație. Dar de multe ori, mulți, în special copiii, nu înțeleg ce este aceasta, care este diferența, poate o fată refuza un băiat? Iar acesta este dreptul ei. Este impor-

tant să înțelegem cum să distingem dragostea de o relație parazită.”

■ Pot resursele online ajuta părinții în educația copiilor și cum să-i înveți pe copii să navigheze în diversitatea resurselor online?

Tigran Epoyan, consilier regional UNESCO pentru educație și sănătate:

„Cu siguranță, da. Și astfel de resurse pentru părinți și adolescenți devin din ce în ce mai multe. În ceea ce privește adolescenții, aici vorbim despre competența mediatică, acesta este un domeniu, în care UNESCO este implicată activ, ajutând țările să antreneze competența mediatică a profesorilor, ca aceștia, la rândul lor, să educe copiii. Iată câteva modalități de bază: trebuie dezvoltată abilitatea copiilor de a interpreta în mod critic orice informație, de a analiza, nu a crede, și a reexamina; a acorda atenție sursei de informații: cine a creat site-ul, cine sunt autorii materialelor, există link-uri către surse primare, specialiști, rezultate ale cercetărilor, date științifice; a-și pune întrebarea: care este scopul resursei – oferă informații obiective sau încearcă să impună un anumit model de comportament, mod de viață, să manipuleze cititorul, să vândă bunuri sau servicii.”

■ Despre comunitatea pentru adolescenți „ДБОР”

Alfiya Maksutova, redactor-șef al publicației pentru tineret „ДБОР”:

„Am creat „ДБОР” cu sprijinul UNESCO pentru a discuta cu adolescenții despre sănătatea reproductivă. Marea majoritate a cititorilor noștri sunt persoane sub 21 de ani.

Avem mai multe blocuri mari de subiecte, pe care le abordăm. În primul rând, aceasta este fiziologia: acestea sunt cele mai diverse subiecte despre corp și sănătate, despre modul în care funcționează creierul sau despre miturile despre lungimea penisului. În al doilea rând, vorbim de sănătate psihologică. Ce este depresia? Ce ar trebui să fac dacă sunt maltratat? Cum să supraviețuiesc iubirii ce nu este reciprocă? În

cele din urmă, există subiecte legate de sex și tot ce este în jurul lui.

Este clar că, cu cât subiectul este mai interzis, cu atât este mai dificil să lucrezi cu el. Dar arătăm mereu că noi înșine nu suntem jenați de astfel de subiecte: nu ne ascundem niciodată în spatele terminologiei și eufemismelor. Scopul nostru este de a crea un spațiu calm, confortabil și, în același timp, competent, pentru a discuta despre astfel de subiecte cu adolescenții. În scrierea articolelor suntem ghidați doar de cele mai recente cercetări științifice, fiecare text al nostru este verificat de experți în mod obligatoriu. În același timp, diluăm conținutul serios cu benzi desenate, materiale distractive, care sunt necesare anume pentru a crea o atmosferă de comunicare de încredere. Pare să funcționeze: primim feedback cald și pozitiv de la abonați în fiecare săptămână.”

■ Ce abordări, utilizate de pagina «ДБОР» pentru a discuta întrebări delicate, le pot prelua părinții?

„În ceea ce privește părinții, atunci, desigur, le va fi foarte util să se uite pe pagina noastră, dacă vor să discute ceva cu copilul. De exemplu, ca părinte, vreau să vorbesc cu copilul meu despre vizionarea conținutului porno sau despre metodele de contracepție. Ce trebuie să știu pentru asta? Câteva fapte, statistici, descrieri ale mecanismelor acestora. Deoarece sfaturile directe de genul „nu viziona porno opt ore pe zi” sau „protejează-te” nu vor funcționa la fel de eficient ca o relatare calmă despre cum apare dependența de porno sau de ce este o idee bună să te protejezi. Lăsați copilul să facă singur concluziile, el va fi mulțumit. Și toate aceste informații le pot găsi în cardurile și articolele noastre cu link-uri către surse. Și toate sunt scrise într-un limbaj care să fie clar și confortabil pentru un adolescent: fără judecată, fără apreciere, fără vulgaritate și eufemisme.”

Traducere: Dan Eușevșchi



Cum să vă dezvăluiți statutul HIV?

Aflăm ce și cum să spunem

Nu este ușor să îți împărtășești statutul HIV cu oamenii. Stigma, prejudecățile și dezinformarea cu privire la virusul imunodeficienței umane, precum și sindromul imunodeficienței dobândite, au o anumită influență asupra opiniei publice, chiar și în ziua de azi. Dar această conversație este cu adevărat importantă – ea eliberează de povara tainei, precum și vă poate ajuta să găsiți sprijin. Asume de aceea, dacă sunteți HIV-pozitiv și doriți să dezvăluiți acest fapt apropiaților, puteți planifica mai multe acțiuni, pentru a vă facilita sarcina.

Cu excepția necesității dictate de lege, nu sunteți obligat/ă să spuneți cuiva despre statutul dvs., cu excepția partenerilor sau partenerelor dumneavoastră sexuali și/sau soților, soțiilor și celor cu care ați utilizat în comun echipament pentru injecții. În

toate celelalte cazuri, doar dvs. decideți – să vorbiți despre statutul dvs. sau nu.

■ Aveți grijă de dvs. în primul rând.

Desigur, oricât de aproape nu ar fi persoana cărei ați ales să îi spuneți, nimeni nu poate garanta că reacția ei nu vă va răni.

De aceea, ar fi o idee bună să căutați sprijin emoțional și consiliere în organizații și grupuri de ajutor pentru persoanele care trăiesc cu HIV, în caz că vă este teamă că persoana iubită va fi dezamăgită, nervoasă sau va începe să se comporte agresiv.

Abilitatea de a împărtăși cu cineva și de a fi deschis sau deschisă cu privire la statutul său este o experiență foarte importantă și care vă poate apropia de persoana căreia v-ați deschis.

Dacă totul va decurge bine, veți consolida relația cu această persoană

și veți putea apela la ea pentru ajutor într-un moment dificil.

■ Cum să spun?

Este cel mai bine să o faceți într-un mediu calm și confortabil, un loc sigur pentru amândoi. Încercați să găsiți momentul în care conversația voastră este puțin probabil să fie întreruptă și nu va fi nevoie să vă grăbiți să terminați. Dacă acest lucru nu este deloc posibil, alegeți cele mai confortabile condiții pentru dvs.

■ După cuvintele dvs., trebuie să îi acordați timp interlocutorului să „digere” informațiile primite.

■ După ce ați anunțat o persoană, spunând că vreți să vorbiți, ce să spuneți?

Ajustați-vă emoțiile – cu cât mai calm veți vorbi, cu atât mai calm va percepe interlocutorul. Nu vă expu-

neți într-o manieră tragică – aveți nevoie ca vestea să fie percepută ca un lucru normal. Diagnosticul dvs. nu determină cine sunteți. Trebuie să începeți această conversație acceptând ceea ce vi s-a întâmplat.

Este posibil să fiți nevoit să vă asumați un rol instructiv. Fiți pregătit pentru întrebări și neînțelegeri. Ar fi util să aveți surse de informare în arsenal, pe care le puteți partaja. Este posibil ca celălalt să nu știe cum se transmite HIV și cum este tratat, s-ar putea să se teamă că v-a rămas de trăit puțin sau că sunteți lipsit de posibilitatea de a intra într-o relație sau de a crea o familie.

Dacă sunteți alături și găsiți puterea și răbdarea necesară pentru a risipi concepțiile greșite și pentru a explica fapte specifice, este mai puțin probabil ca interlocutorul dvs. să reacționeze negativ.

■ Cum să le spuneți copiilor dvs.?

Practica cu copiii este, în principiu, identică cu cea cu adulții. Principiul lucru este să înțelegeți cât de matur este copilul dvs. înainte de a-i dezvălui statutul dumneavoastră HIV.

După cum am menționat mai sus,

începeți o conversație fiind bine informat despre subiect. Fiți pregătiți pentru întrebări și necesitatea de clarificări, asigurați copilul că nu este nevoie să își facă griji cu privire la infecție. Va fi o idee bună să îi oferiți copilului sprijinul unui specialist, cu care poate vorbi fără prezența dvs. – copilul ar putea ezita să vă pună anumite întrebări, pentru a nu vă jigni.

Dacă copilul s-a născut înainte de punerea diagnosticului dvs. și ultimul test HIV negativ a fost înainte de nașterea sa, pregătiți-l pentru posibilitatea că va trebui să fie și el testat.

■ Trebuie să îi spuneți angajatorului?

Depinde în totalitate de dorința dvs., cu excepția cazului în care lucrați într-un loc care mărește riscul de transmitere a virusului (spital, laborator). Rețineți, de asemenea, că dezvăluind statutul dvs., aveți dreptul la confidențialitate – acest lucru nu trebuie să fie indicat în niciun dosar sau fișier.

HIV nu ar trebui să fie un obstacol în activitățile dvs. profesionale, legea garantând acest lucru. În principiu, informarea conducerii tete-a-tete ar fi un plus, deoarece din când în când

va trebui să părăsiți locul de muncă din motive de sănătate și tratament, astfel încât să nu existe neînțelegeri și pretenții nejuste.

Dacă considerați că drepturile dvs. sunt încălcate din cauza statutului dumneavoastră HIV, puteți să vă adresați la avocați privați după ajutor, precum și la centre de asistență, de exemplu, la Asociația Obștească „Inițiativa Pozitivă”.

Fiți pregătiți și pentru reacții negative, din păcate, nu toate vor fi pozitive. Prieteni, potențiale interese de dragoste vor fi pierdute, dar țineți minte că, dacă persoana nu vede o personalitate în spatele statutului dumneavoastră HIV, locul ei nu este lângă dvs.

■ Cea mai mare parte a fricii provine din necunoaștere.

Veți fi surprinși de numărul oamenilor care vor dori să vorbească mai mult despre acest lucru, să obțină mai multe informații, ca să se liniștească în privința acestei probleme. Iar dacă o persoană refuză să se informeze de dragul dvs., atunci ce valoare are acea relație?

Maxim Cuclev
Traducere: Dan Erusevski



Prima pacientă, care s-a „auto-vindecăt” de infecția cu HIV, și-a arătat fața

Loreen Willenberg a aflat că organismul ei a fost capabil să distrugă infecția în 2011. Cu toate acestea, din cauza fricii de publicitate și stigmă, nu a îndrăznit să declare acest lucru public până în momentul de față.

Cu excepția necesității dictate de lege, nu sunteți obligat/ă să spuneți cuiva despre statutul dvs., cu excepția partenerilor sau partenerelor dumneavoastră sexuali și/sau soților, soților și celor cu care ați utilizat în comun echipament injectabil. În toate celelalte cazuri, doar dvs. decideți – să vorbiți despre statutul dvs. sau nu.

Locuitoare a Statelor Unite, Loreen Willenberg, este prima pacientă seropozitivă deschisă, a cărei corp a fost în stare să controleze infecția de sine stătător. Un material exclusiv despre această femeie a fost publicat de Leapsmag.

După cum a devenit cunoscut, Loreen este o reprezentantă al grupului așa-numiților „controlori de elită” – aceasta este o parte mică (nu mai mult de 1% din populație) a oamenilor, organismul căror este capabil să controleze infecția cu HIV, datorită mutației genetice cunoscută sub numele de CCR5-Δ32, ceea ce face pătrunderea HIV în celulele imune imposibilă.

În pofida faptului că infecția se dezvoltă foarte lent în organismul acestor persoane, este imposibil să fie distrusă complet. Cel puțin, așa se considera înainte ca medicii să afle despre Loreen.

În 2011, potrivit reporterilor, pacienta a primit un apel de la medicul său, care a afirmat că, judecând după ultimele rezultate ale testelor, în

sângele ei nu s-au găsit proteine ale virusului imunodeficienței umane.

Cercetarea, în care Loreen a participat ca unul dintre cei patru controlori de elită anonimi, a fost publicată în revista medicală Blood în 2012. Cu toate acestea, nu s-a indicat faptul că corpul lui Loreen, spre deosebire de ceilalți trei participanți, a fost capabil să elimine virusul totalmente.

Willenberg a primit statut HIV-pozitiv în 1992, dar, în pofida lipsei de TARV, starea ei de sănătate nu s-a agravat mult timp. Faptul că este „controlor”, ea l-a aflat abia în 2004.

După cum însăși Loreen le explică reporterilor, după apariția terapiei ARV în 1996, ea a simțit o dublă stigmă – pe de o parte, ca pacientă seropozitivă, starea căreia nu se înrăutățește, iar pe de altă parte – ca femeie, întrucât la acea vreme în Vest, grupul de risc principal erau considerați exclusiv bărbații care practică sex cu bărbați.

Anume stigma și teama de publicitate au împiedicat-o pe Loreen să-și declare în mod deschis statutul ei atât de mult timp, explică jurnaliștii. Cu toate acestea, din 2004 femeia a participat

anonim la cercetări, iar puțin mai târziu și-a deschis propria fundație, „Zephyr Foundation”, și a donat mai mult de 91 de miliarde de celule imune.

Particularitatea „controlorilor de elită”, este faptul că, chiar și după mai bine de 10 ani de la infecție, HIV este extrem de dificil de detectat în organismul lor, iar sistemul imunitar practic nu este afectat.

Transplantarea materialului donatorului persoanelor care trăiesc cu HIV rămâne una dintre cele mai probabile modalități de a vindeca o persoană de infecție. În luna martie a acestui an, CENTRUL.SIDA a scris despre alți doi pacienți – din Germania și Anglia – pe care oamenii de știință au reușit, de asemenea, să-i „vindece” de HIV printr-o operație complexă. Eliminarea virusului imunodeficienței s-a realizat în urma transplantului de măduvă osoasă de la un donator, care are rezistență înăscută la HIV din cauza mutației genice.

În mai 2019, Loreen Willenberg a anunțat că, după moartea ei, își lasă ca moștenire corpul cercetărilor.

Traducere: Dan Erusevski





Prima bancă mondială de spermă pentru donatori cu HIV

se deschide în Noua Zeelandă

Prima bancă de spermă infectată cu HIV din lume, numită **Sperm Positive**, a fost deschisă pe 27 noiembrie, în Noua Zeelandă. Scopul său este de a reduce stigmatizarea persoanelor care trăiesc cu acest virus.

Primii donatori ai băncii au fost trei bărbați din Noua Zeelandă, care trăiesc cu virusul HIV, dar care au o încărcătură virală nedetectabilă. Aceasta înseamnă că conținutul virusului în sângele lor este atât de mic, încât nu poate fi determinat prin metode standard. Această stare este atinsă cu ajutorul terapiei antiretrovirale. Este considerat că o persoană cu o încărcătură virală nedetectabilă nu poate transmite HIV unei alte persoane în timpul nașterii sau a sexului neprotejat.

Unul dintre donatori, Damien Rule-Neal, trăiește cu HIV din 1999, dar acum 18 ani a devenit oficial o

persoană infectată cu HIV, cu o încărcătură nedetectabilă. Are doi copii și trei nepoți. Potrivit acestuia, societatea nu înțelege ce înseamnă acest statut. Damien Rule-Neal spune că lui, ca persoană infectată cu HIV, i s-a întâmplat să se confrunte cu respingere atât la locul de muncă, cât și în viața personală.

„Am mulți prieteni care trăiesc cu HIV și care au copii”, a spus el. „Este minunat că pot ajuta și pe alții. Dar vreau să arăt lumii că viața nu se încheie după diagnostic și să ajut la lupta împotriva etichetării sociale.”

Banca a fost creată la inițiativa mai multor organizații publice din Noua Zeelandă, prioritar în scopuri educaționale.

Dr. Mark Thomas, specialist în boli infecțioase la Universitatea Auckland, spune că, în decursul celor treizeci de ani a activității sale, atitudinea societății față de persoanele infectate cu HIV s-a schimbat foarte mult, dar ei continuă să sufere de stigmatizare. Frica de respingere și discriminare, a spus el, dăunează

luptei împotriva răspândirii virusului. Din cauza acestei frici, oamenii sunt mai puțin susceptibili să fie testați, iar persoanele infectate cu HIV solicită ajutor de la medici mai rar și uneori iau medicamente în mod neregulat.

Un alt obiectiv al noii bănci de spermă este de a face clar persoanelor cu HIV că și ei pot avea copii și pot folosi serviciile organizațiilor, precum băncile de spermă.

Sperm Positive va funcționa ca o bancă obișnuită de spermă: beneficiarii, dacă sunt de acord, vor fi trimiși la clinicile locale de fertilizare in vitro.

Pacienții cu HIV pot dona nu numai sperma. În martie 2019, un rinichi, donat de o persoană infectată cu HIV, a fost transplantat unui pacient din Statele Unite.

1 decembrie, lumea sărbătorește Ziua Mondială de Combatere SIDA.

Traducere: Dan Erusevski

Dezincriminarea transmiterii HIV.

De ce este această măsură importantă pentru protejarea drepturilor persoanelor care trăiesc cu HIV

In ciuda faptului că în ultimii ani calitatea vieții persoanelor care trăiesc cu HIV s-a schimbat spre bine, datorită posibilităților tratamentului modern și disponibilității de informații, totuși, acestea continuă să se confrunte cu dificultăți cauzate de stigma socială și discriminare. Una dintre aceste dificultăți este legea, și anume legislația care incriminează transmiterea HIV, legi răspândite peste tot în lume. Și asta în contextul în care studiile arată că urmărirea penală pentru transmiterea sau punerea în pericol nu încetinește răspândirea acestuia.

Cel mai comun argument susținut de politicieni în favoarea criminalizării punerii pe altcineva în pericol de infecție cu HIV, sau infectării de facto cu HIV, este acela că persoanele care răspândesc HIV sau îi pun pe alții în pericol de infectare, sunt pedepsite, deoarece comportamentul lor este „imoral” și „dăunător”.

Cu toate acestea, majoritatea acestor persoane se comportă astfel, întrucât, fie nu știu că sunt infectate și că pot infecta o altă persoană, fie le este teamă că, dezvăluindu-și statutul HIV, vor fi supuse violenței, discriminării, respingerii din partea familiei și prietenilor sau vor deveni victimele altor încălcări ale drepturilor lor din cauza statutului HIV. În același timp, temerile menționate, adesea bine întemeiate, nu eliberează oamenii de obligația morală de a lua măsuri pentru a-i proteja pe ceilalți de infecții.

Urmărirea penală a oamenilor pentru riscul de vătămare din cauza fricii de discriminare nu împiedică un astfel de comportament și nu contribuie la justiție și la dreptate. Dimpotrivă, legile actuale împiedică prevenirea eficientă și contribuie la stigmatizarea persoanelor care trăiesc cu HIV, în special în ceea ce privește reprezentanții și reprezentantele grupurilor vulnerabile.

În Republica Moldova, sancțiunile penale pentru transmiterea HIV sunt reglementate de articolele 165, 171, 172, 206 și 212 din Codul penal. Articolul 212 în sine este imperfect. El vorbește despre „contaminarea cu maladia SIDA”, pe când doar HIV este o infecție cu care poți să te contaminezi, SIDA fiind un sindrom care se dezvoltă pe fundalul infecției și care poate să nu se dezvolte, dacă este urmată terapia.

„Trebuie subliniat faptul că articolul 212 din Codul penal este formulat în așa fel încât, potrivit acestuia, este imposibil să fie judecată o persoană care nu este purtătoare a virusului imunodeficienței, chiar dacă a infectat o altă persoană, în acest caz se vor aplica regulile generale ale dreptului penal pentru a provoca vătămări sanitare. Această abordare este, fără îndoială, o discriminare împotriva persoanelor care trăiesc cu HIV”, a comentat Andrei Lungu, avocat la „Inițiativa Pozitivă.”

Incrimnarea transmiterii infecției cu HIV este justificată numai în caz de infectare intenționată, cu scopul de a

provoca vătămări. Acesta, însă, este un caz destul de rar de transmitere a virusului.

Cele mai eficiente metode de a pune capăt răspândirii infecției HIV sunt cele care au la bază respectarea drepturilor omului. Drepturile omului garantează, fără excepție, demnitatea - inclusiv libertatea sexuală - a tuturor oamenilor și creează condițiile în care oamenii pot lua decizii inteligente, responsabile și sigure cu privire la sănătatea și viața lor.

Astfel de condiții includ respectarea dreptului oamenilor de a primi informații complete și corecte, de a folosi mijloacele și tehnologiile de prevenire globală a HIV, precum și dreptul de a lua propriile decizii responsabile în domenii atât de intime ale vieții, cum ar fi sexul prin consimțământ reciproc, și nașterea copiilor. Acestea includ, de asemenea, o viață fără violență, fără amenințări la integritatea fizică a persoanei, fără viol conjugal, precum și fără orice alte forme de violență sexuală și constrângere.

Asociația Obștească „Inițiativa Pozitivă” consideră că problema deschiderii și onestității în relațiile sexuale este o problemă de etică, moralitate și încredere a partenerilor și nu ține de legislație. Astfel, legile din Republica Moldova enumerate mai sus, sunt discriminatorii. Legile ar trebui să-i protejeze pe cetățeni de tratamente nedrepte și de cruzime, indiferent de statutul lor HIV.



Patru penitenciare din Moldova, în proces de construcție și reconstrucție

Două instituții de detenție din Republica Moldova sunt în prezent în proces de reconstrucție:

Penitenciarul nr. 10, Goian și Penitenciarul nr. 3, Leova. Totodată, autoritățile au în plan și construcția unei Case de arest în municipiul Bălți și a unui nou penitenciar în Chișinău, transmite TV8.MD, cu trimitere la Administrația Națională a Penitenciarelor.

Pentru reconstrucția Penitenciarului nr. 10, Goian, au fost făcute investiții de cca. 36,3 mln de lei. Din acești bani se vor renova trei blocuri: blocul de detenție, blocul pentru instruirea deținuților minori și blocul medical; construcția unui teren sportiv multifuncțional, cazangerie, înlocuirea tuturor rețelelor exterioare ingineresti (apă, canalizare, electrificare, reabilitarea substației de transformare a energiei electrice), construcția stațiilor de purificare

a apelor reziduale și celor provenite din precipitații. Gradul de executare a lucrărilor de reconstrucție la ziua de azi este de 94%.

Potrivit autorităților, reconstrucția clădirilor Penitenciarului nr. 3 Leova este pe ultima sută de metri. În acest proiect au fost investite cca. 35,4 mln de lei din bugetul de stat. Obiectul presupune reconstrucția unui bloc de detenție cu capacitatea de 110 locuri la regim inițial, curți de plimbare, teren multifuncțional de sport, reabilitarea infrastructurii logistice (apă, canalizare, termoficare), construcția unei noi cazangerii și montarea unui turn de alimentare cu apă potabilă. Gradul de executare este la nivel de 99%, fiind investită suma de 2 mln de lei. Darea în exploatare a clădirilor este preconizată pentru finele anului 2019.

Casa de arest din mun. Bălți, aflată în proces de construcție, presupune un obiectiv cu patru blocuri de detenție, cu spații aferente și turnul de legătură.

În prezent lucrările sunt executate în proporție de 34%, iar investițiile sunt în sumă de 25 de milioane de lei. În prezent se realizează lucrări de replanificare a spațiilor interioare, spun reprezentanții Autorității Naționale a Penitenciarelor.

În ceea ce privește construcția noului Penitenciar din Chișinău, lucrările sunt abia la etapa de planificare. Noul penitenciar urmează să aibă o capacitate de 1536 deținuți (1176 deținuți de gen masculin cu statut de preveniți (inclusiv celule pentru persoane cu dizabilități); 140 deținuți de gen feminin cu statut de preveniți (inclusiv celule pentru persoane cu dizabilități); 128 deținuți din deservirea gospodărească; 36 deținuți din categoria protecției martorilor (inclusiv celule pentru persoane cu dizabilități); 56 locuri în blocul medical (44 pacienți pentru secția boli somatice și 12 pacienți pentru tratamentul TB). Termenul de implementare a proiectului a fost extins până la sfârșitul anului 2022.



A fost lansat Ghidul de bune practici pentru angajații sistemului penitenciar, dedicat femeilor aflate în detenție

Pe 19 noiembrie 2019, la Ministerul Justiției al RM, a avut loc lansarea Ghidului de bune practici pentru angajații sistemului penitenciar: Asigurarea răspunsului la nevoile speciale ale femeilor aflate în detenție, elaborat de Centrul de Drept al Femeilor în parteneriat cu Administrația Națională a Penitenciarelor și Penitenciarul nr.7-Rusca.

Ghidul are drept scop să contribuie la: sensibilizarea personalului din sistemul administrației penitenciare și a altor actori-cheie în ceea ce privește nevoile femeilor deținute, a impactului detenției femeilor asupra

familiei și a întregii societăți; creșterea cunoștințelor și competențelor angajaților sistemului penitenciar în vederea asigurării respectării drepturilor femeilor în detenție și a nevoilor lor speciale; cunoașterea standardelor și practicilor internaționale, în special a Regulilor de la Bangkok, promovarea și aplicarea acestor standarde la nivel național.

Ministrul Justiției a mulțumit partenerilor de dezvoltare pentru acest proiect, care va fi util angajaților din sistemul administrației penitenciare, menționând că „respectarea drepturilor persoanelor deținute este o prioritate pentru Ministerul Justiției”.

„Acest ghid va crește nivelul cunoștințelor și competențelor angajaților în asigurarea respectării drepturilor femeilor, cunoașterea standardelor și practicilor internaționale”, a spus directoarea Administrației Naționale a Penitenciarelor, Liuba Jignea-Suveica.

Ghidul a fost elaborat în cadrul proiectului „Sporirea accesului la justiție, asistență juridică și sprijin psihologic pentru femeile în detenție”, în perioada 2017-2019 cu suportul financiar al Biroului de Cooperare a Elveției în Moldova și al Guvernului Suediei.



Un nou ghid pentru recrutarea și instruirea personalului din penitenciare și serviciilor de probațiune

Consiliul European a emis pe 6 noiembrie un nou set de linii directoare, care au ca scop asistarea celor 47 de state membre în îmbunătățirea recrutării, educației, instruirii și dezvoltării profesionale a personalului penitenciar și al probațiunii. Ghidul a fost elaborat pentru a împărtăși cele mai bune practici, ținând cont de diversitatea criteriilor utilizate până acum în diferite țări.

Documentul subliniază o serie de principii pe care guvernele ar trebui să le respecte, de exemplu, ca nivelul de personal să fie suficient, ca angajații să aibă un statut profesional și o pregătire adecvată și să își desfășoare activitatea ghidați de o etică profesională ridicată.

Liniile directoare conțin recomandări specifice cu privire la nivelurile minime de învățământ ale persona-

lului și la criteriile de recrutare, care ar trebui realizate în mod corect și transparent, ținând cont de capacitățile și valorile personale necesare pentru angajații sistemului penitenciar și serviciilor de probațiune.

Un alt aspect subliniat este faptul că procesele de recrutare ar trebui să urmărească încurajarea diversității personalului, pentru a face față nevoilor specifice ale diferiților suspecți și infractori, inclusiv abilități lingvistice și interculturale adecvate. Acesta este și motivul pentru care informația despre posturile vacante ar trebui să fie cât mai transparentă și cât mai desfășurată, pentru a permite aplicarea unei largi diversități de candidați.

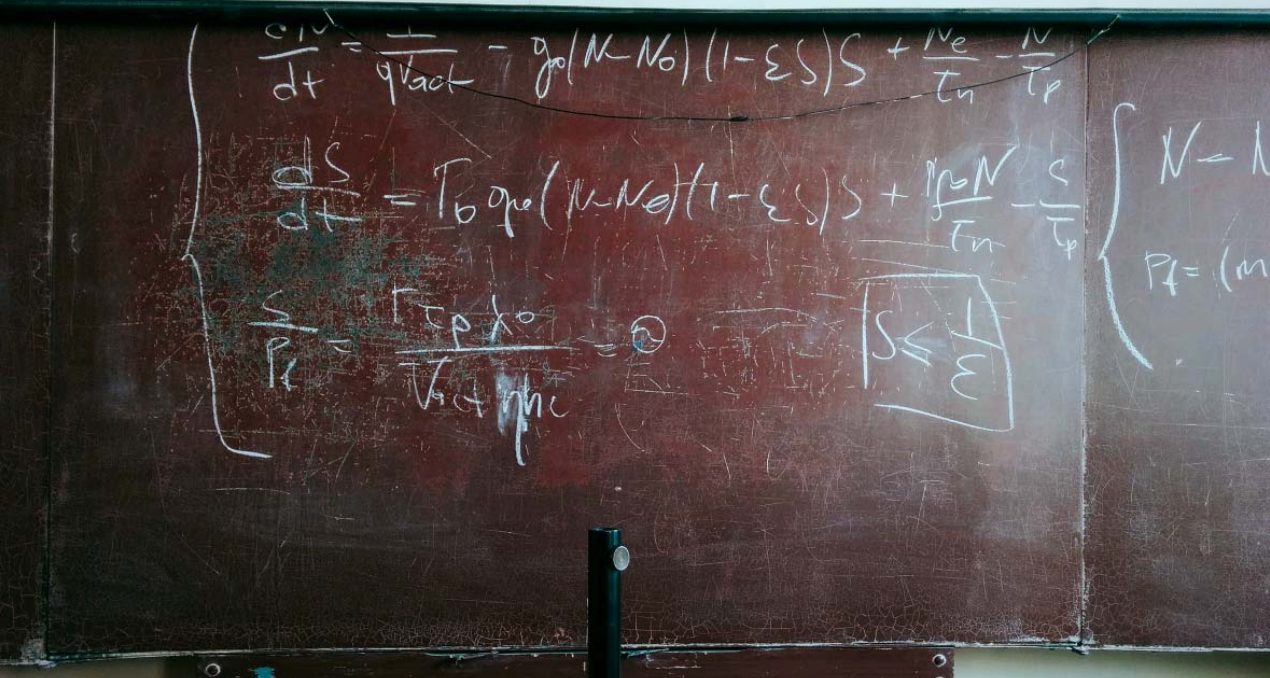
În plus, liniile directoare subliniază importanța oferirii personalului din penitenciare și probațiune o educație și pregătire adecvate în domenii specifice de cunoștințe și practică, precum și necesitatea unui sistem transparent de

evaluări anuale ale performanței, care să permită dezvoltarea profesională.

În cele din urmă, ghidul subliniază faptul că sistemul penitenciar și serviciile de probațiune ar trebui să aibă un cod de etică universal pentru personalul lor, iar evaluarea respectării acestui cod ar trebui să facă parte din procedura de evaluare.

Liniile directoare, pe care Comitetul Miniștrilor Consiliului European le-a propus statelor membre să le răspundă între autoritățile naționale relevante, au fost elaborate ca urmare a celei de-a 22-a Conferințe a Consiliului European a Directorilor Serviciilor Penitenciare și de Probațiune, care a avut loc la Lillestrøm (Norvegia) în iunie 2017, care a vizat selecția, instruirea și dezvoltarea personalului.

Traducere: Dan Erushevski
Sursa: www.coe.int



Universitate după gratii: dividendele educației deținuților

Ithaca, New-York, unde se află campusul principal al Universității Cornell, este la o distanță de mai puțin de o oră cu mașina de la patru închisori de stat cu securitate maximă pentru bărbați. Proximitatea a dus la un parteneriat între instituțiile de învățământ superior, statul New York și o fundație filantropică care oferă unora dintre acești bărbați șansa de a dobândi diploma de colegiu – iar beneficiile se extind mult peste îmbunătățirea vieților individuale.

Mai mult de jumătate din deținuții din Statele Unite execută pedepse maxime mai mici de opt ani, iar mulți sunt eliberați cu mult înainte de consumarea pedepselor. În statul New York, patruzeci la sută dintre deținuții care sunt eliberați vor ajunge din nou în închisoare în termen de trei ani. Abilitatea unui deținut de a avea succes afară depinde de faptul dacă se întoarce într-o familie stabilă, dacă are

probleme de sănătate mintală sau abuz de substanțe, dar și de studiile, și abilitățile sale legate de angajare.

Nu este surprinzător că deținuții proaspăt eliberați, în comparație cu alți solicitanți de locuri de muncă, să fi renunțat la liceu, iar uneori este posibil ca o diplomă de liceu să nu fie suficientă. Un studiu din Georgetown a stabilit că jumătate din toate locurile de muncă create în acest deceniu vor necesita o educație mai avansată decât cea secundară.

Miza este mare și nu doar pentru deținuți. Un studiu asupra deținuților din Missouri a arătat că ratele de reîncarcerare „au fost aproape reduse în jumătate pentru foștii deținuți cu un loc de muncă cu normă întreagă, comparativ cu deținuții similari care sunt șomeri”. Fiecare deținut care părăsește sistemul, îi economisește celui stat în medie 25 000 dolari SUA anual. La nivel național, mai mult de 650.000 de oameni au fost eliberați din închisorile de stat în 2010. Prin reducerea ratei de

reîncarcerare în jumătate, s-ar putea economisi 2,7 miliarde de dolari pe an. Foștii deținuți cu locuri de muncă au, de asemenea, nevoie mai mică de asistență publică și, în același timp, contribuie la bunăstarea societății, sub formă de impozite și potențial de achiziții.

Studiul din Missouri arată că șansele deținuților de a găsi un loc de muncă cu normă întreagă sunt cu mult mai mari, dacă finalizează un program de învățământ în închisoare. O analiză din 2005 a altor 15 studii similare a constatat că, în medie, ratele de reîncarcerare pentru participanții la programele de învățământ în penitenciar au fost cu 46 la sută mai mici decât pentru cei care nu participă.

Între 1972 și 1995, deținuții, care nu au fost condamnați la pedeapsa cu moartea sau la detenție pe viață fără posibilitate de eliberare condiționată, au putut solicita granturi și fonduri publice, cum ar fi Programul de Asistență Pentru Învățământ din

New York, pentru a-și compensa cheltuielile pentru educație. La începutul anilor '90, în închisorile din 37 de state existau 350 de programe de învățământ postsecundar. Însă, eligibilitatea deținuților a fost retrasă ulterior. Până în 2005, doar o duzină de închisori aveau programe postsecundare, cele mai multe dintre ele făcând parte din eforturile de voluntariat ale colegiilor și universităților.

Două dintre aceste închisori sunt deservite de CPEP (Programul de Învățământ în Penitenciare Cornell). CPEP trimite pedagogi din Cornell și studenți la instituția de corecție Auburn, o închisoare de maximă securitate și la instituția de corecție de securitate medie Cayuga. (Nu există închisori de femei în apropiere de Ithaca.) Programul este punctul culminant a activității începute de profesorul englez Winthrop „Pete” Wetherbee, care, fără finanțare, a început să predea în închisoarea din Auburn la jumătatea anilor '90.

În 1999, programul a început să acorde Universității Cornell credite pentru cursurile finalizate. În 2008, Cornell a încheiat un acord cu Cayuga Community College (CCC): Cornell renunță la subvenții și taxe pentru studii; CPEP furnizează instructori și plătește pentru cărți, rechizite școlare și administrarea

programului; iar CCC acordă diplome asociate.

Astăzi CPEP oferă cursuri la aproape 100 de bărbați pe an la Auburn și Cayuga, pe subiecte care variază de la genetică și poezie, la economie și antropologie medicală. Într-un semestru obișnuit, aproximativ o duzină de membri didactici și studenți absolvenți ai Cornell fac călătoria dus-întors de două ore pentru a preda cursurile, ajutați de 40-50 de asistenți didactici. Toți, în afară de studenții absolvenți, care primesc o mică bursă, predau voluntar.

Când am vizitat programul, am găsit studenți flămânzi de educație și recunoscători pentru eforturile depuse. „Acești bărbați sunt destul de extraordinari”, a spus Richard Polenber, profesor emerit la Cornell și profesor premiat, care a predat un curs de istorie constituțională la Auburn. „Au un comportament foarte, foarte bun în clasă și pun întrebări foarte bune”.

CPEP este susținut de o subvenție de 180.000 dolari SUA pe an de la Sunshine Lady Foundation, care a fost fondată de Doris Buffett, sora investitorului și filantropului Warren Buffett.

După cum menționează Mary Katzenstein, profesoara de Guvernare și Studii Americane, care a asigurat finanțarea

Sunshine Lady, „Nouăzeci și cinci la sută dintre bărbații și femeile din închisoare sunt eliberați în societate. Vrem să se întoarcă oameni care au învățat doar să-și cizeleze abilitățile pentru care au ajuns după gratii sau dorim ca, în cartierele noastre, să se întoarcă oameni care au avut șansa să învețe abilități analitice și să fie expuși la valorile etice, pe care le oferă o educație a artelor liberale?”.

De asemenea, CPEP oferă personalului administrativ și de securitate din șapte instituții diferite posibilitatea de a obține credite Cornell. În afara acestui beneficiu, învățământul în penitenciare pare să mărească siguranța ofițerilor de corecție, deoarece bărbații și femeile deținute sunt ocupați în mod productiv în timpul detenției și recrutează alți deținuți în program.

CPEP a găzduit prima sa ceremonie de absolvire la Auburn în luna iunie a anului trecut. Cincisprezece deținuți au primit diplome în fața unei audiențe, din care făceau parte membrii familiei lor, Comisarul de Stat Pentru Corecții din New York, Brian Fischer, și Doris Buffett.

„Am fost frapată de dedicația participanților, a cadrelor didactice, a studenților și a administrației”, a spus Buffett. „Bărbații sunt hotărâți să folosească această oportunitate pentru a crea vieți mai bune pentru ei și pentru familiile lor”.

„Învățământul nu este singura cale spre recuperarea și protejarea demnității unei persoane în închisoare, dar este una majoră”, a scris Matthew Spellberg, care a predat literatura comparativă într-o închisoare din New Jersey, fiind student absolvent la Princeton. „Executat corect, oferă o modicitate a autorității necesare unei persoane pentru crearea de sine: face ca o persoană să fie, într-un mod modest, stăpân al propriei sale minți”.

„În sfârșit îmi pot dovedi capacitatea de a face bine, de a-mi antrena disciplina și de a-mi spori adaptabilitatea”, a declarat studentul deținut Christopher Shaphard.

Tradus și adaptat: Dan Erusevski
Sursa: www.forbes.com



Cine este vinovat și cum trebuie de procedat.

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



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

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

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

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

zentanților legali în Secția de Reanimare (aflarea în stare de ebrietate, bolnavi de boli contagioase, în timpul resuscitărilor etc.).

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

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

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

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

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

tația medicală, denumit „acord informat”. Lista intervențiilor medicale care necesită perfectarea acordului informat în formă scrisă și modelul formularului respectiv se elaborează de către Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale.

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

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

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



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

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

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

■ La școală / grădiniță copiilor li se cere să treacă o examinare medicală, spunându-li-se că acest lucru este obligatoriu. Ei pot să efectueze examinarea

copilului fără consimțământul meu? Și eu pot să refuz efectuarea unei astfel de examinări?

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

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

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

■ Când am fost internați cu copilul în spital, soțului meu nu i se permitea să intre în salon și să stea cu copilul, argumentân-

du-i-se că copilul trebuie să stea doar cu mama. În acest fel, au fost încălcate drepturile mele?

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

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

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

Da, pentru intervențiile chirurgicale este obligatoriu acordul informat și

exprimat în formă scrisă al reprezentantului legal.

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

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

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

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

În Moldova există un Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, elaborat de Ministerul Sănătății Muncii și Protecției Sociale și aprobat de Guvern, precum și o Listă a denumirilor comerciale a medicamentelor compensate, elaborată și

publicată anual. Dacă medicul a stabilit o diagnoză și a prescris tratament minorului din lista medicamentelor compensate, atunci minorul trebuie să beneficieze în mod gratuit de aceste medicamente.

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

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

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

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

inclusiv a altor informații ce constituie secret medical, este asigurată de medicul curant și specialiștii implicați în acordarea serviciilor de sănătate sau în cercetarea biomedicală (studiul clinic), precum și de alte persoane cărora aceste informații le-au devenit cunoscute datorită exercitării obligațiilor profesionale și de serviciu.

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

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

Articolul 13. Secretul profesional

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





SUA: criza opioidelor

Experții spun că Statele Unite sunt în paroxismul unei epidemii de opioide. Se estimează că 10,3 milioane de americani cu vârstă de 12 ani și mai mult au făcut abuz de opioide în 2018, dintre care – 9,9 milioane au abuzat de analgezice farmaceutice și 808 000 de heroină.

Opioidele sunt medicamente create pentru a reproduce proprietățile analgezice ale opiumului. Analgezicele eliberate în bază de prescripție, precum morfina, oxycodona și hidrocodona sunt opioide. Drogurile ilegale, precum heroina și fentanilul produs ilicit sunt, de asemenea, opioide (cuvântul „opioide” provine de la cuvântul „opium”).

În 2017, au fost peste 70.200 de decese prin supradozaj în Statele Unite, 47.600 dintre aceste decese au implicat opioide. Peste 130 de persoane au murit în fiecare zi din cauza supradozelor legate de opioide în 2016 și 2017, potrivit Departamentului Sănătății și Serviciilor Umane din SUA.

Volumele opioidelor pe bază de rețetă au atins valori maxime în 2011, cu echivalentul a 240 miliarde de miligrame de morfină prescrise, potrivit firmei de cercetare de piață,

Institutul IQVIA pentru Știința Datelor Umane. În 2018, volumul de opioide pe bază de rețetă a scăzut cu echivalentul a 29,2 miliarde de miligrame de morfină, o scădere considerată bruscă.

Alabama, Arkansas, Mississippi și Tennessee au avut cele mai mari rate de prescripție de opioide în 2017.

■ Opioid obişnuite

Opioidele, cum ar fi morfina și codeina, sunt derivate în mod natural din plantele de mac de opiu, cultivate mai des în Asia, America Centrală și America de Sud. Heroina este un drog ilegal sintetizat din morfină.

Hidrocodona și oxycodona sunt opioide semi-sintetice, fabricate în laboratoare cu ingrediente naturale și sintetice. Între 2007 și 2016, cel mai prescris opioid a fost hidrocodona (Vicodin). În 2016, 6,2 miliarde de pastile de hidrocodonă au fost distribuite la nivel național. Al doilea cel mai răspândit opioid a fost oxycodona (Percocet). În 2016, 5 miliarde de tablete de hidrocodonă au fost distribuite în Statele Unite, potrivit IQVIA.

Fentanilul este un opioid complet sintetic, inițial creat ca un anestezic puternic pentru chirurgie. De asemenea, se administrează pentru ameliorarea durerii severe asociate

cu boli terminale, precum cancerul. Medicamentul este de până la 100 de ori mai puternic decât morfina. Doar o mică doză poate fi mortală. Fentanilul produs ilegal a fost un factor determinant în numărul de decese prin supradozaj din ultimii ani.

Metadona este un alt opioid complet sintetic. De obicei, se eliberează dependenților de heroină în recuperare, pentru a ameliora simptomele de sevraj.

Opioidele se leagă de receptori din creier și măduva spinării, perturbând semnalele de durere. Ele, de asemenea, activează zonele de recompensă ale creierului, prin eliminarea hormonului dopamină, creând o senzație de euforie sau o „turmentare”.

Comitetul Internațional pentru Controlul Stupefiantelor raportează că Statele Unite sunt țara cu cel mai mare consum de hidrocodonă. În 2017, aproximativ 99,2% din consumul global total de hidrocodonă a fost în America.

■ Dependența

Dereglaarea de utilizare a opioidelor este termenul clinic pentru dependența sau abuzul de opioide.

Persoanele care devin dependente de

opioide pot avea simptome de sevraj atunci când încetează să utilizeze medicamentul. Dependența este adesea cuplată cu toleranța, ceea ce înseamnă că utilizatorii trebuie să ia doze din ce în ce mai mari pentru același efect.

Persoanele care devin dependente de pastile analgezice pot trece la heroină, deoarece aceasta este mai puțin costisitoare decât medicamentele cu prescripție medicală. Persoanele care sunt dependente de opioide cu prescripție medicală sunt de 40 de ori mai susceptibile să devină dependente de heroină.

Din 2010 până în 2017, decesele prin supradoză de heroină au crescut de cinci ori.

Ca tratament pentru supradoze se utilizează un medicament numit naloxonă, disponibil sub formă de injecție sau spray nazal. El blochează sau inversează efectele opioidelor și este adesea purtat de primii respondenți.

Reglementare și finanțare

Legea Vindecărilor Secolului XXI, adoptată în 2016, a alocat statelor 1 miliard de dolari SUA pe parcursul a doi ani ca subvenții pentru criza de opioide, oferind finanțare pentru programe extinse de tratament și prevenire. În aprilie 2017, Secretarul pentru Sănătate și Servicii Umane, Tom Price, a anunțat distribuirea primei runde de 485 milioane dolari în subvenții către toate cele 50 de state și teritorii americane.

În august 2017, procurorul general Jeff Sessions a anunțat lansarea unei Unități de Detectare a Fraudelor și Abuzurilor Opioido în cadrul Departamentului Justiției. Misiunea unității este de a urmări persoanele care comit fraude legate de opioide în domeniul sănătății. Departamentul Justiției numește, de asemenea, procurori federali, care se vor specializa în cazurile de fraude opioido în domeniul sănătății, ca parte a unui program pilot de trei ani în 12 jurisdicții la nivel național.

Pe 24 octombrie 2018, președintele Donald Trump a aprobat legislația opioidă. Legea SUPPORT pentru Pacienți și Comunități include dispoziții care vizează promovarea cercetării pentru a găsi noi medicamente pentru alinarea durerii, care nu vor crea dependență. Mai mult ca atât,

ea extinde accesul la tratament pentru deregările de consum de substanțe pentru pacienții Medicaid.

Legislațiile de stat introduc, de asemenea, măsuri pentru reglementarea clinicilor de durere și limitarea cantității de opioide, pe care medicii le pot dispensa.

Mai multe procese legale asociate cu opioidele au fost înregistrate de state, județe, orașe și triburi.

istoria apariției crizei

1861-1865 – În timpul Războiului Civil, medicii folosesc morfina ca anestezic pe câmpul de luptă. Mulți soldați devin dependenți de acest medicament.

1898 – Heroina este produsă pentru prima dată în comerț de către Bayer Company. La acea vreme, se crede că heroina creează mai puțină dependență decât morfina, fiind astfel distribuită persoanelor care sunt dependente de morfina.

1914 – Congresul adoptă Harrison Narcotics Act, care prevede ca medicii să scrie rețete pentru stupefiante precum opioidele și cocaina. Importatorii, producătorii și distribuitorii de stupefiante trebuie să se înregistreze la Departamentul Trezorerie și să plătească taxe pe produse.

1924 – Legea Anti-Heroină interzice producerea și vânzarea de heroină în Statele Unite.

1970 – Actul Substanțelor Controlate devine lege. Creează grupări (sau categorii) de medicamente pe baza potențialului de abuz. Heroina este un medicament din Categoria I în timp ce morfina, fentanilul, oxycodona (Percocet) și metadona sunt Categoria II. Hidrocodona (Vicodin) este inițial un medicament din Categoria III. Ulterior este recalficat ca medicament din Categoria II.

10 ianuarie 1980 – O scrisoare intitulată „Dependență rară la pacienții tratați cu stupefiante” este publicată în New England Journal of Medicine. Ea analizează incidențele dependenței de analgezice la o populație foarte specifică de pacienți spitalizați, care au fost monitorizați îndeaproape. Devine citat pe scară largă ca dovadă că stupefiantele sunt un tratament sigur pentru durerea cronică.

1995 – OxyContin, o versiune cu acțiune îndelungată a oxycodonei, care

eliberează lent medicamentul timp de 12 ore, este introdusă și comercializată agresiv ca un analgezic mai sigur de către producătorul Purdue Pharma.

10 mai 2007 – Purdue Pharma se declară vinovat pentru că a promovat OxyContin în mod înșelător ca fiind mai sigur și creând mai puțină dependență decât alți opioizi. Compania și trei directori sunt acuzați de „inducerea în eroare și fraudarea medicilor și a consumatorilor”. Purdue și directorii sunt de acord să plătească amenzi penale și civile în sumă de 634,5 milioane dolari SUA.

2010 – FDA (Administrația Alimentelor și Medicamentelor) aprobă o versiune „descurajatoare a abuzului” de OxyContin, pentru a ajuta la reducerea abuzului. Cu toate acestea, oamenii încă găsesc modalități de a o abuza.

20 mai 2015 – DEA (Direcția Anti-Drog) anunță că a arestat 280 de persoane, inclusiv 22 de medici și farmaciști, după o operațiune de 15 luni, centrată pe furnizorii de servicii medicale, care distribuie cantități mari de opioide. Operațiunea, denumită Operațiunea Pilluted, este cea mai mare din istoria DEA.

18 martie 2016 – CDC (Centrul pentru Prevenirea și Controlul Bolilor) publică linii directoare pentru prescrierea opioidelor pentru pacienții cu dureri cronice. Recomandările includ prescrierea de analgezice eliberate fără prescripție, cum ar fi acetaminofenul și ibuprofenul, în locul opioidelor. Medicii sunt încurajați să promoveze exercițiile fizice și tratamentele comportamentale, pentru a ajuta pacienții să facă față durerii.

29 martie 2017 – Trump semnează un ordin executiv, prin care se solicită înființarea Comisiei Președintelui de Combateră a Dependenței și a Crizei de Opioido. Chris Christie, noul guvernator din New Jersey, este ales în funcția de președinte al grupului, cu ginerele lui Trump, Jared Kushner, în calitate de consilier.

31 iulie 2017 – După o întârziere, comisia de la Casa Albă ce examinează epidemia de opioide a națiunii lansează raportul provizoriu, solicitând lui Trump să declare o urgență națională de sănătate publică pentru a combate criza în curs de desfășurare.

22 septembrie 2017 – Rețeaua farmaceutică CVS anunță că va implementa noi restricții privind eliberarea opioidelor în bază de prescripție, furnizând o cantitate limitată de șapte zile pacienților care sunt noi în terapia durerii.

1 noiembrie 2017 – Comisia opioidă își publică raportul final. Cele 56 de recomandări ale sale includ o propunere de creare a instanțelor de droguri la nivel național, care ar plasa dependenții de opioizi în unități de tratament, în loc de închisoare.

9 februarie 2018 – Un acord bugetar semnat de Trump autorizează 6 miliarde de dolari SUA pentru programele opioide, cu 3 miliarde de dolari alocați pentru 2018 și 3 miliarde de dolari alocați pentru 2019.

27 februarie 2018 – Procurorul general Jeff Sessions anunță o nouă inițiativă opioidă: Grupul de lucru pentru Interdicție și Litigiu (PIL). Misiunea grupului de lucru este să sprijine jurisdicțiile locale care au intentat procese împotriva producătorilor și distribuitorilor de medicamente eliberate cu prescripție medicală.

19 martie 2018 – Administrația Trump prezintă o inițiativă de stopare a abuzului de opioide. Cele trei domenii de concentrare sunt aplicarea legii și interdicția; prevenirea și educația printr-o campanie publicitară; și asistență în căutarea unui loc de muncă pentru persoanele care luptă împotriva dependenței.

9 aprilie 2018 – Directorul serviciului public de sănătate din SUA emite un avis care recomandă americanilor să aibă în dotare medicamentul care inversează supradozajul cu opioide, naloxona. Un avis al serviciului public de sănătate este un instrument rar folosit pentru a transmite un mesaj urgent. Ultimul avis emis de director, în urmă cu mai bine de un deceniu, s-a concentrat pe băutul în timpul sarcinii.

1 mai 2018 – Jurnalul Asociației Medicale Americane publică un studiu, care constată că opioidele sintetice, precum fentanilul, au provocat aproximativ 46% din decesele de opioide în 2016. Aceasta este o creștere de trei ori față de 2010, când opioidele sintetice au fost implicate în aproximativ 14% de decese prin supradozaj de opioide. Este

prima dată când opioidele sintetice au depășit opioidele pe bază de prescripție medicală și heroina ca principala cauză de supradozaj fatal.

30 mai 2018 – Revista Medical Care publică un studiu care estimează costul îngrijirii medicale și al tratamentului de abuzuri de substanțe pentru dependența de opioide a fost de 78,5 miliarde dolari SUA în 2013.

7 iunie 2018 – Casa Albă anunță o nouă campanie publicitară de conștientizare a publicului de milioane de dolari pentru combaterea dependenței de opioide. Primele patru anunțuri ale campaniei se bazează pe povești adevărate, care ilustrează metodele la care au recurs tinerii adulți pentru a obține drogurile puternice.

12 decembrie 2018 – Conform Centrului Național de Statistică în Sănătate, fentanilul este acum cel mai frecvent medicament implicat în supradozele medicamentoase. Rata supradozelor medicamentoase care implică opioidul sintetic a crescut cu aproximativ 113% în fiecare an, din 2013 până în 2016.

14 ianuarie 2019 – Consiliul Național de Securitate constată că, pentru prima dată înregistrat, șansele de a muri din cauza unui supradozaj de opioide în Statele Unite sunt acum mai mari decât cele ale morții într-un accident de vehicul.

18 martie 2019 – Peste 600 de orașe, județe și triburi americane din 28 de state intențază un proces federal împotriva a opt membri ai familiei Sackler, familia care conduce Purdue Pharma. Procesul afirmă că familia a mărit vânzările prin crearea unei „narațiuni”, noi de îngrijire a sănătății”, una în care opioidele sunt considerate sigure și eficiente pentru utilizarea pe termen lung, iar durerea este tratată agresiv cu orice preț”.

2 mai 2019 – Cinci directori de la Insys Therapeutics, producător al unei versiuni de fentanil numit Subsys, sunt găsiți vinovați în acuzațiile federale de mituire a medicilor pentru a prescrie analgezicul persoanelor care nu au avut nevoie de el.

26 mai 2019 – Producătorul de medicamente Teva Pharmaceuticals ajunge la un aranjament de 85 de milioane de dolari, pentru a rezolva un proces intentat de procurorul general din Oklahoma.

28 mai 2019 – În Oklahoma începe

un proces juridic major de opioide, primul de acest fel. Procesul este așteptat să stabilească dacă statele și municipalitățile pot considera companiile farmaceutice ca fiind responsabile pentru criza de opioide. Părătul în cauză este Johnson & Johnson.

15 iulie 2019 – Avocații prezintă argumente de încheiere în procesul de opioide din Oklahoma.

17 iulie 2019 – CDC lansează date preliminare care arată o scădere de 5,1% a supradozelor de droguri în 2018. Dacă numărul preliminar este exact, acesta ar marca prima scădere anuală a deceselor prin supradozaj în mai mult de două decenii.

26 august 2019 – Într-o decizie de reper, un judecător din Oklahoma ordonă Johnson & Johnson să plătească 572 milioane dolari pentru rolul său în criza de opioide a statului. Judecătorul districtului Cleveland, Thad Balkman, spune că criza de opioide a „devastat” statul Oklahoma.

15 septembrie 2019 – Purdue declară faliment, ca parte a unui acord de 10 miliarde de dolari pentru soluționarea proceselor opioide. Potrivit unei declarații a președintelui consiliului de administrație al Purdue, banii vor fi alocați la nivel național comunităților care au dificultăți în abordarea crizei.

30 septembrie 2019 – FDA și DEA anunță că au trimis avertismentele către patru rețele online, care operează un total de 10 site-uri web, despre care agențiile au declarat că comercializează ilegal versiuni neaprobate ale medicamentelor opioide, inclusiv tramadol.

1 octombrie 2019 – Johnson & Johnson anunță că a ajuns la un aranjament de 20,4 milioane de dolari cu două județe din Ohio, înaintea unui proces major de opioide, care urma să înceapă pe 21 octombrie în Ohio.

21 octombrie 2019 – Patru companii farmaceutice ajung la un acord de 260 de milioane de dolari cu județele Summit și Cuyahoga din Ohio, două dintre reclamanții dintr-un proces federal. Județele Summit și Cuyahoga sunt două din mai mult de 2.700 de comunități reclamante implicate în litigii opioide.

Traducere: dan Erusevski
Sursa: www.cnn.com



Să bei sau să nu bei?

Care (nu) sunt beneficiile vinului roșu

Se crede că un pahar periodic de vin poate fi chiar mai bun decât o abținere completă de la alcool, dar este posibil să nu fie deloc așa, scrie Jessica Brown în articolul său din BBC Future.

În ultimele decenii, vinul și-a câștigat o reputație de produs folositor pentru sănătate. Consumul de vin roșu este chiar asociat cu așa efecte ca reducerea riscului de boli cardiace și creșterea duratei de viață.

Cu toate acestea, în spatele acestor zvonuri plăcute este o altă realitate, adesea trecută cu vederea -faptul că o cantitate imensă de cercetări relevă legătura dintre consumul de alcool și cancer. O sticlă de vin pe săptămână este asociată cu un risc sporit de apariție a cancerului la nefumători:

1% pentru bărbați și 1,4% pentru femei. Acest lucru echivalează o sticlă de vin pe săptămână cu 5 țigări pentru bărbați sau 10 pentru femei.

„În timp ce s-a depus mult efort pentru a informa că fumatul prezintă un risc crescut de cancer, acest lucru este făcut cu mult mai puțin pentru alcool”, a declarat Mark Bellis, directorul de cercetare și dezvoltare internațională a Serviciului de Sănătate Publică din Wales. „Atâta timp cât autoritățile medicale controlează informațiile privind fumatul, industria alcoolului este lăsată în grija proprie.”

Conceptul modern, potrivit căruia un pahar de alcool poate fi util se datorează unor cercetări din anii 1970, când oamenii de știință au descoperit că francezii aveau mai puține șanse să sufere de boli de inimă în comparație cu

alte populații, în pofida consumului de cantități mari de grăsimi saturate. Acest fenomen se numește „paradoxul francez” și, până în prezent, rămâne un mister pe care oamenii de știință încă îl descifrează. De atunci, deseori auzim că consumul moderat de vin reduce riscul de boli cardiace, hipertensiune arterială și diabet.

Într-unul dintre studiile recente, oamenii de știință au încercat să repete circumstanțele anilor 1970 din Franța, însă, de această dată, experimentul a fost realizat în China. Timp de 10 ani, echipa de cercetare a urmărit 500 de mii de adulți din China, excluzând persoanele cu sănătate precară, grupând oamenii în funcție de caracteristicile genetice. În urma acestui studiu nu a fost constatată nicio legătură benefică între consumul de alcool și sănătate.



folositor pentru organele digestive, datorită introducerea diversității în microflora organismului.

Deci, care este cea mai sănătoasă opțiune? În mod ideal, abținerea de la vinul roșu este mai benefică decât consumul moderat, în ciuda tuturor beneficiilor sale, potrivit Caroline Le Roy, cercetătoare la King's College London. Vinul roșu este singura băutură alcoolică care are oarecare beneficii pentru sănătate, dar nu înseamnă că este o opțiune sănătoasă.

Parafrizat de Maxim Kuklev
Traducere: Dan Eruşevschi

Dimpotrivă, cercetările au relevat că, cu cât mai mult bea o persoană, cu atât este mai mare probabilitatea să crească tensiunea și riscul de accident vascular cerebral – nu s-a constatat niciun risc redus pentru persoanele care consumă una sau trei băuturi alcoolice pe zi. Acest lucru a determinat oamenii de știință să ajungă la concluzia că, deși alcoolul mărește tensiunea arterială și poate duce chiar la accidente vasculare cerebrale, acesta nu a afectat sănătatea inimii.

Vinul roșu este adesea considerat o opțiune „sănătoasă”, datorită antioxidanților, polifenolilor conținuți în acesta. Polifenolii, care pot fi găsiți și în fructe și legume, reduc inflamația, iar în vinul roșu se conțin de 10 ori mai mult decât în cel alb. Alberto Bertelli, cercetător la catedra de Științe Biomedicale ale Sănătății a Universității din Milano, susține că vinul poate fi benefic pentru inimă anume datorită acestei proprietăți antiinflamatorii. Bertelli recomandă consumul a nu mai mult de 160 ml de vin pe zi, dar întotdeauna cu un fel de mâncare, de preferință în stil mediteranean.

În ceea ce privește vinul alb, Bertelli mai spune: „În vinul alb am găsit două componente similare cu uleiul de măsline extravirgin, care este considerat un aliment sănătos, mai mult sau mai puțin în aceeași cantitate. Aceste substanțe, tirozolu și hidroxiprosolu, s-au dovedit, de asemenea, eficiente în prevenirea bolii Alzheimer.” În același timp, nu există nicio îndoială că vinul roșu este

