

Мой мир



ЭТО БЫЛО КРАСИВО! ИТОГИ
ИНФОРМАЦИОННОЙ КАМПАНИИ
«ОСТАНОВИМ СПИД ВМЕСТЕ!»

ТАТЬЯНА ТАРАНОВА: ПОМНЮ,
КАК ПОСЛЕ ОСМОТРА ВРАЧ МНЕ
ГОВОРИТ: «ВЫ ЗНАЕТЕ, У
ВАС НАВЕРНОЕ СПИД»

ОПАСНАЯ КОМБИНАЦИЯ.
ВСЁ САМОЕ ГЛАВНОЕ
О СОЧЕТАНИИ ВИЧ
И ТУБЕРКУЛЁЗА

содержание

АПРЕЛЬ-ИЮНЬ 2017



Новости

- 4 В Молдове 15 000 девочек смогут получить бесплатно вакцину от вируса папилломы человека
- 5 Положительные эмоции уменьшают вирусную нагрузку у пациентов с ВИЧ

Адвокация сообщества

- 6 Это было красиво! Итоги информационной кампании «Остановим СПИД вместе!»

Репродуктивное здоровье

- 10 Главное о вакцине от вируса папилломы человека (ВПЧ) в десяти предложениях

ЗОЖ

- 12 «Помните о правиле трех троек» и еще 10 способов бросить курить проще некуда

Советы психолога

- 14 Гореть, не перегореть. Психолог Анастасия Коврова о причинах, симптомах и методах борьбы с профессиональным выгоранием

Наши дети

- 16 Всё, что вы хотели знать о пробе Манту, но не представляли, у кого спросить

Личная история

- 18 Анастасия Кляхин: ВИЧ расставил всё на свои места, и всё наладилось

Жить со знаком «+»

- 22 «Я не лучше и не хуже, я такая же мама, как и все». Четыре ВИЧ-положительные мамы рассказали о том, как они родили здоровых детей
- 25 Опасная комбинация. Самое главное о сочетании ВИЧ и туберкулёза

- 27 «Когда я осознаю, что я выдержала и как всё это пережила – понимаю, что я реально сильная». Юлия Кунецкая о том, как заболела туберкулёзом и вылечила его

Жизнь без наркотиков

- 30 Переживать за двоих. Инна Вуткарёв о том, что такое созависимость и как её избежать

Колонка юриста

- 33 Бьёт – значит не любит. Как законодательство Молдовы защищает жертв насилия в семье, и куда может обратиться женщина, которая подвергается насилию

Гость номера

- 36 Екатерина Терзи: ВИЧ уже давно перестал быть заокеанской эпидемией
- 37 Антон Красовский: Для многих из них жизнь с открытым статусом – настоящий крест. Его очень тяжело нести

В конфликте с законом

- 40 Вместе ради жизни и против наркотиков. Заключённые-активисты встретились с сотрудниками тюрьмы, чтобы обсудить альтернативные меры наказания для наркозависимых
- 44 В Молдове прошла серия публичных дебатов «Альтернатива заключению для наркозависимых»
- 46 Почему альтернатива наказанию для наркозависимых – это важно? Ответим!

Лицо с обложки

- 48 Татьяна Таранова: Помню, как после осмотра врач мне говорит: «Вы знаете, у вас наверное СПИД»



Над номером работали
Главный редактор, журналист Елена Держанская
Редактор русской версии Татьяна Гуджабидзе
Переводчик Кристина Тамбур
Дизайн, печать IS „Tipografia Centrala“
Тираж 2500 экземпляров
Распространяется бесплатно

Initiativa
POZITIVĂ

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

PAS
we act today for tomorrow's future!

Публикация осуществлена в рамках проекта «Усиление контроля ВИЧ-инфекции в Республике Молдова, 2015-2017», который финансирует Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулёзом и малярией (Грант MDA-H-PAS). Основной реципиент - Центр политики и исследований в здравоохранении (Центр PAS), Суб-Реципиент ОА «Позитивная Инициатива». Доноры не несут ответственности за содержание данной публикации.

НОВОСТИ

В Молдове 15 000 девочек смогут получить бесплатно вакцину от вируса папилломы человека

Осенью 2017 года в Молдове запланировано начало иммунизации против вируса папилломы человека (ВПЧ). Об этом сообщает сайт Министерства здравоохранения.

Бесплатные вакцины предоставит Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации. Также специалисты альянса обеспечат необходимое обучение медицинских работников. Согласно данным Минздрава, бес-

платную вакцину смогут получить 15 000 девочек в возрасте 10 лет. Планируется, что в период 2019-2025 годов наша страна будет закупать вакцины по сниженным ценам через организацию ЮНИСЕФ.

Иммунизация будет осуществляться по желанию родителей. Девочки будут прививать в два этапа, с интервалом в 6 месяцев. Главное условие при вакцинации – отсутствие сексуальных контактов до неё.

У одной из 67 женщин, потребляющих алкоголь во время беременности, рождается ребёнок с фетальным алкогольным синдромом

Согласно результатам исследования, опубликованным в журнале «The Lancet Global Health», у одной из 67 женщин, потребляющих алкоголь во время беременности, рождается ребёнок с ФАС (фетальным алкогольным синдромом), то есть в мире ежегодно рождается порядка 119 000 таких детей. Данные для исследования были собраны в 187 странах мира. Об этом написала в официальном бюллетене Всемирная организация здравоохранения.

ФАС связан с широким спектром физических и поведенческих проблем и трудностей с обучением, включая нарушения роста, лицевые аномалии, проблемы с функцией мозга и отставание в развитии. Выявлено более 400 патологических

состояний, которые могут возникнуть в сочетании с ФАС. Также исследование выявило пять стран с самой высокой распространённостью потребления алкоголя во время беременности.

Ими оказались Ирландия (порядка 60%), Беларусь (47%), Дания (46%), Соединённое Королевство Великобритании и Северной Ирландии (41%) и Российская Федерация (37%). Все эти страны относятся к Европейскому региону ВОЗ.

В Молдове введены новые правила назначения и отпуска некоторых лекарств

Согласно изменениям, внесённым в приказ о порядке выписывания и отпуска лекарств, которые были опубликованы в «Monitorul Oficial», при назначении пациенту препаратов, содержащих наркотические и психотропные вещества, врачи смогут выписывать только одно наименование лекарства. Об этом сообщает сайт monitorul.fisc.md

До сих пор врач мог выписывать на одном рецепте до двух наименований этой группы лекарств. Такие препараты отпускаются аптеками только по рецепту врача и на специальном рецептурном бланке при предоставлении специальных печатей.

В общие правила выписывания лекарств внесено уточнение, согласно которому врачи медучреждений, вне зависимости от форм собственности и подчинения, должны выписывать амбулаторным больным лекарства только под международным непатентованным наименованием, за исключением комбинированных лекарств (содержат три и более активных веществ), которые выписываются согласно торговым наименованиям.

Если же врач назначает экстренные лекарства (изготавливаются непосредственно в аптеке по рецепту врача), то в рецепте врач должен сначала указать ядовитые, наркотические, психотропные, сильнодействующие, а затем вспомогательные вещества.

Антибиотики будут отпускаться аптеками только по рецепту врача. При этом рецепты, содержащие антибиотики, аптеки должны будут хранить в течение одного месяца. Аналогичный срок хранения для рецептов сегодня действует для лекарственных препаратов, содержащих психотропные и наркотические вещества и прекурсоры, которые не состоят на количественном учёте.

Действующие правила предусматривают, что при приёме рецепта фармацевт обязан проинформировать покупателя о наличии в аптеке лекарств с коммерческими наименованиями, которые соответствуют прописанным Международным непатентованным наименованиям, а также сообщить розничную стоимость этих лекарств, начиная с наименьшей цены.

Рецепты, не соответствующие правилам выписывания или содержащие неточности, считаются недействительными и аннулируются представлением специального штампа «Рецепт недействителен». Они также должны храниться в аптеке и регистрироваться в Реестре недействительных рецептов.

Недостаток сна связан с плохим здоровьем, включая диабет, увеличение веса и снижение когнитивных способностей

Национальный фонд сна США рекомендует взрослым в возрасте от 18 до 64 лет спать от 7 до 9 часов. Специалисты предупреждают, что недостаточный сон приводит к ухудшению здоровья. Диабет, увеличение веса и снижение когнитивных способностей – далеко не все проблемы, связанные с недосыпом.

Недостаток сна особенно опасен для водителей, состояние невыспавшегося человека похоже на опьянение, вследствие чего ежегодно происходят тысячи дорожно-транспортных происшествий.

Достаточное количество сна способствует повышению иммунитета, следовательно, приводит к общему улучшению состояния здоровья. Снижается риск возникновения таких серьёзных заболеваний, как диабет II типа, высокое кровяное давление и сердечнососудистые заболевания. Хороший сон ночью помогает поддерживать здоровый вес тела. У выспавшегося человека больше энергии, он меньше подвержен стрессу и чаще пребывает в хорошем настроении. Сон также влияет на улучшение отношений между людьми.



Положительные эмоции уменьшают вирусную нагрузку у пациентов с ВИЧ

Новое исследование учёных из Северо-Западного университета США показало, что у ВИЧ-положительных пациентов наблюдалось гораздо большее снижение вирусной нагрузки после практики «техники счастья» в течение 15 месяцев. Это означает, что в конце эксперимента участники были гораздо менее склонны к развитию стадии СПИДа, в их крови была минимальная вирусная нагрузка, и они значительно реже использовали антидепрессанты.

В ходе испытаний 80 мужчин с ВИЧ обучались «технике счастья», чтобы повысить свой позитивный настрой. Практика включала ведение дневника хороших воспоминаний, совершение небольших добрых дел, ежедневное установление достижимых целей и т.д. Все пациенты при этом продолжали

принимать антиретровирусную терапию. В то же время специалисты наблюдали ещё 79 человек, которые принимали антиретровирусные препараты, но не практиковали «технику счастья».

К концу исследования у 91% мужчин в «группе счастья» было

отмечено снижение вирусной нагрузки по сравнению с 76% мужчин в контрольной группе. Эксперты утверждают, что у людей с ВИЧ, которые регулярно испытывают положительные эмоции, более низкий показатель ущерба, нанесённого иммунной системе вирусом.

Новые рекомендации ВОЗ: всем пациентам с туберкулёзом и ВИЧ следует начать антиретровирусную терапию вне зависимости от количества CD4 клеток

Всемирная организация здравоохранения обновила рекомендации по лечению лекарственно-чувствительного туберкулёза и уходу за пациентами с туберкулёзом. Об этом пишет сайт itrcu.org

Ниже приведены некоторые рекомендации по лечению, которые были обновлены в новых протоколах ВОЗ.

Для лечения пациентов с лекарственно-чувствительным (ЛЧ) лёгочным туберкулёзом (ТБ) не рекомендовано использование схем лечения, содержащих фторхинолоны, длительностью 4 месяца. Рекомендовано использование схем на основе рифампицина длительностью 6 месяцев (2 месяца – изониазид + рифампицин + пиразинамид + этambutол и 4 месяца – изониазид + рифампицин).

Всем пациентам с ЛЧ ТБ не рекомендован приём лекарств три раза в неделю в обеих фазах лечения,

интенсивной и фазе продолжения, а рекомендован ежедневный приём препаратов.

Пациенты, которым необходимо повторное лечение ТБ, не должны получать схему лечения второй категории (стандартная схема лечения ТБ + стрептомицин). Таким пациентам необходимо провести анализ на лекарственную чувствительность для выбора соответствующего лечения.

При лечении лекарственно-чувствительного ТБ рекомендовано использование комбинированных препаратов с фиксированной дозировкой, а не монокомпонентов.

Всем пациентам с ТБ и ВИЧ следу-

ет начать АРВ-терапию вне зависимости от количества CD4. Сначала следует начать лечение ТБ, а затем, в кратчайшие сроки в течение первых 8 недель лечения, следует начать приём АРВ-препаратов. ВИЧ-положительные пациенты с CD4 менее 50 клеток должны начать АРВ-терапию в течение первых двух недель с момента начала лечения ТБ.

Всем ВИЧ-положительным пациентам с ЛЧ ТБ, которые принимают АРВ-терапию во время лечения ТБ, рекомендован стандартный курс лечения ТБ на протяжении шести месяцев (вместо продлённого курса лечения на протяжении восьми месяцев и выше).

Это было красиво!

Итоги информационной кампании «Остановим СПИД вместе!»

Каждый год в третье воскресенье мая во всем мире отмечают День памяти людей, погибших от СПИДа. Каждый год в этот день по всему миру проводятся сотни мероприятий, цель которых — привлечь внимание общественности к проблеме ВИЧ/СПИДа, призвать людей узнать свой ВИЧ-статус и объединить ответственные стороны для противостояния эпидемии ВИЧ. В этом году общественная ассоциация «Позитивная Инициатива» в партнерстве с ЮНЭЙДС и ЮНОДК при финансовой поддержке Центра PAS, Агентств ООН и Посольства Швеции в Молдове провели информационную кампанию «Вместе ради жизни».

Период проведения: 1 мая – 10 июня 2017 г.

Организатор: общественная ассоциация «Позитивная Инициатива».

В партнерстве с: ЮНЭЙДС и ЮНОДК.

При поддержке: Министерства здравоохранения, Министерства труда, социальной защиты и семьи, Министерства юстиции, Министерства образования, Министерства внутренних дел, Генерального инспектората полиции, Национального бюро пробации, Департамента пенитенциарных учреждений, Департамента группы карабинеров МВД, Отдела здравоохранения Муниципального совета Кишинёва, Молодёжного совета Молдовы, Y-PEER Moldova, ассоциации «Красный крест» Молдова, Федерации современного и молодёжного танца Молдовы.

При финансовой поддержке Центра PAS (грант Глобального фонда), Агентств ООН и Посольства Швеции в Молдове.

В сотрудничестве с общественными ассоциациями: «Милосердие» (Бендеры), «Тринити» (Рыбница), «Здоровое Будущее» (Тирасполь), «Pas cu Pas regiunea Sud» (Кагул), «Centrul Regional pentru Politici Comunitare» (Кишинёв, Оргеев, Теленешты, Сынжера, Хынчешты), «Adolescentul» (Оргеев), «Второе дыхание» (Бельцы), «Genderdoc-M» (Кишинёв), «Pentru prezent și viitor» (Кишинёв), «Credința Nord» (Флорешты, Бельцы), а также с региональными социальными центрами: «Renașterea» (Кишинёв), «Жизнь с

надеждой» (Бельцы), «Вместе ради жизни» (Комрат), РСЦ для ЛЖВ (Тирасполь).

Медиа-партнёры: Moldova1, TVR, allmoldova, locals.md, eveniment.md, e-sanatate.md, point.md, forum.md

Цель кампании: мобилизация и взаимодействие на всех уровнях.

Задачи:

1. Повышение уровня информированности населения, особенно среди молодёжи, о ВИЧ/СПИДе;
2. Повышение уровня толерантности по отношению к людям, живущим с ВИЧ;
3. Расширение доступа ко всей сфере услуг (профилактика, лечение, уход и профессиональная социальная поддержка, тестирование) для ЛЖВ;
4. Формирование устойчивости сферы услуг для ЛЖВ;
5. Укрепление потенциала сообществ.

Концепция кампании, цели и

задачи, а также план мероприятий были разработаны при непосредственном участии представителей сообщества людей, живущих с ВИЧ, и региональных партнёров общественной ассоциации «Позитивная Инициатива».

Мероприятия прошли по всей территории Молдовы, в том числе в Приднестровском регионе, а именно в следующих городах: Кишинёв, Новые Анены, Сороки, Бельцы, Оргеев, Унгены, Теленешты, Сынжера, Фалешты, Рыбница, Тирасполь, Бендера, Комрат, Кагул.



Мероприятия, которые нам удалось провести

Информационная кампания «Остановим СПИД вместе!»

В рамках данной кампании в шести городах Молдовы (Бельцы, Комрат, Кагул, Тирасполь, Бендеры, Рыбница) были размещены баннеры с

изображением известных личностей из каждого региона/города по отдельности, которые обращались к населению с основным посылом

кампании. По всей стране было установлено около 18 баннеров, в том числе в Приднестровском регионе.



Рабочие встречи с представителями сообщества людей, живущих с ВИЧ

Учитывая важную роль сообщества людей, живущих с ВИЧ, в борьбе с ВИЧ, а также необходимость постоянного развития потенциала сообщества, в ряде городов Молдовы (включая Приднестровье), таких, как Кишинёв, Бельцы, Комрат, Сорока, Тирасполь, Бендеры и т.д., были проведены рабочие встречи с участием представителей сообщества ЛЖВ, а также местных органов власти; общественных деятелей, партнёров из различных структур, средств массовой информации и других. Основной темой для обсуждения стали мероприятия, запланированные сообществом, которые будут проводиться на протяжении 2017 года, а также приоритеты текущего года.

Информационные сессии для молодёжи

Во время данной кампании мы провели более двух десятков информационных сессий в школах, колледжах, университетах. Мы рассказали школьникам/студентам о ВИЧ и путях его передачи, мерах профилактики и защиты. Особое внимание было уделено вопросам сексуального и репродуктивного здоровья. В общей сложности мы проинформировали около 2400 учащихся.



Онлайн-конференция «Остановим СПИД вместе»

18 мая в пресс-центре Point прошла онлайн-конференция «Остановим СПИД вместе!», которая была приурочена к проведению одноимённой кампании.

На вопросы интернет-пользователей ответили: Оля Тира, певица, посол доброй воли ЮНЭЙДС Молдова; Светлана Плэмэдялэ, координатор ЮНЭЙДС Молдова; Константин Чарановский, руководитель отдела по работе с молодёжью общественной ассоциации «Позитивная Инициатива» и Елена Держанская, журналист «Позитивной Инициативы».

Участники конференции рассказали о предстоящих мероприятиях, обозначили основные цели и задачи кампании, а также ответили на наиболее интересные вопросы интернет-пользователей.

Акция «Маршрут безопасности»

«Маршрут безопасности» — ежегодная акция, которая направлена на информирование населения о проблеме ВИЧ/СПИДа и продвижение толерантного отношения к ВИЧ-положительным людям через распространение информационных материалов и общение с людьми в публичных местах, на улицах, в общественном транспорте и т.д. Волонтеры и сотрудники организаций сообщества из городов Молдовы, в том числе и Приднестровья, раздавали листовки, красные ленточки, брелоки и рассказывали людям о проблеме ВИЧ/СПИДа, а также призывали к толерантному отношению к людям, живущим с ВИЧ.

В рамках этой акции мы проинформировали около 17 000 человек.

Акция «Повяжи красную ленту, прояви солидарность»

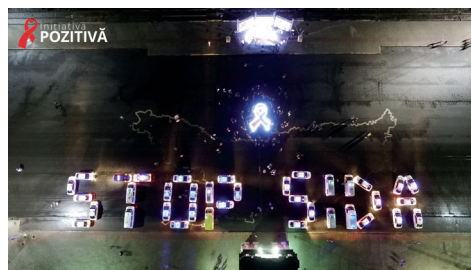
Целевая группа данной акции — автомобилисты, которым сотрудники и волонтеры организаций предлагают проявить солидарность, наклеив на заднее стекло автомобиля красную ленту. Также автомобилистам дарят ароматизаторы с символикой акции и тематические листовки. Акция носит долгосрочный характер, так как большинство автомобилистов не снимают красную ленту в течение всего года и даже нескольких лет, проявляя, таким образом, свою солидарность.

В общей сложности мы охватили около 2000 автомобилистов.

Круглые столы

В рамках кампании удалось провести по одному круглому столу с участием всех ответственных и вовлечённых в процесс противодействия эпидемии ВИЧ сторон в каждом городе, где осуществляют свою деятельность партнёры кампании. Основные темы, которые обсуждались на круглых столах: профилактика ВИЧ-инфекции, формирование положительного отношения к людям, живущим с ВИЧ, важность тестирования на ВИЧ, преодоление стигмы и дискриминации, сексуально-репродуктивное здоровье и его связь с ВИЧ.

В течение кампании мы провели 15 круглых столов в семи городах Молдовы.



Интеллектуальная игра «Сити-квест» для молодёжи

Все действия в рамках этой игры направлены на информирование молодёжи. В игре приняли участие несколько команд, которые отвечают на вызов организаторов и активно участвуют в решении ряда логических задач, разрабатывают планы по борьбе с ВИЧ/СПИДом, учатся логически мыслить и принимать решения в команде. Всего мы провели интеллектуальные игры «Сити-квест» в Кишинёве, Комрате, Чадыр-Лунге, Бендерах и Рыбнице. Все команды-победители получили подарки и призы. В Кишинёве победителей награждала певица Оля Тира, посол доброй воли ЮНЭЙДС Молдова.

Экспресс-тестирование на ВИЧ, сифилис и гепатит С

Во время мероприятий, которые проходили на открытом воздухе, в трёх городах Молдовы (Кишинёв, Бельцы и Тирасполь) работники организаций провели экспресс-тестирование на ВИЧ, гепатит С и сифилис (на основе экспресс-тестов по капиллярной крови) для всех желающих.

Кроме теста на ВИЧ, всех желающих проконсультировали по волнующим их медицинским вопросам. Также все участники могли измерить артериальное давление, узнать, сколько они весят, и получить медицинскую консультацию.

Подсвечивание здания Министерства труда, социальной защиты и семьи в виде красной ленты

В честь Дня памяти людей, умерших от СПИДа, фасад здания Министерства труда, социальной защиты и семьи подсветили в виде красной ленты — символа толерантного отношения к людям, живущим с ВИЧ. Акция проходила с 20 по 22 мая.



Видеоролик «Остановим СПИД вместе»

Участники проекта «Сила танца. Битва сильнейших» снялись для социального видеоролика «Остановим СПИД вместе!», который был снят по заказу общественной ассоциации «Позитивная Инициатива».

В трёхминутном видео Каризма, Максим Завидия, Диана Григор, Дана Маркитан, Дойница Герман и посол доброй воли ЮНЭЙДС Молдова Оля Тира призывают пройти тестирование на ВИЧ, проявить толерантность к людям, живущим с ВИЧ, и сделать всё возможное, что-

бы остановить эпидемию СПИДа. На протяжении всей кампании видео транслировал телеканал TVR. Также этот видеоролик можно было увидеть в сети супермаркетов Linella и в некоторых троллейбусах Кишинёва.

Мы от всей души благодарим всех и каждого, кто принял участие в подготовке и проведении мероприятий. Вместе мы сделали одно большое и важное дело. Вместе мы сможем остановить эпидемию СПИДа!

Главное о вакцине от вируса папилломы человека в **10** предложениях



В ноябре 2017 года почти 15 000 девочек в Молдове смогут получить бесплатно вакцину от вируса папилломы человека, вызывающего рак шейки матки. Мы собрали главное о самой вакцине и рассказали это в десяти предложениях.

Вакцина от вируса папилломы человека (ВПЧ) защищает организм от двух видов вируса (16 и 18), которые вызывают рак шейки матки (70% всех случаев), рак анального отверстия (95% всех случаев), орофарингеальный рак (70%), вагинальный рак (65%), рак вульвы (50%) и рак пениса (35%).

Вакцина не лечит рак, не провоцирует его развитие (в самой вакцине не содержится ДНК-вируса), она защищает организм от развития нескольких видов вируса папилломы человека. Вакцинацию нужно проводить до начала половой жизни, а именно в период 9-13 лет.

Вирусом папилломы человека заражается почти каждый человек на земле в определённый период жизни, сам вирус чаще всего никак себя не проявляет и без специального анализа (тест Папаниколау и жидкостная цитология) невозможно понять, заражен человек или нет.

Вакцина от вируса папилломы человека обладают высокой эффективностью в случае, если вакцинация состоялась до начала половой жизни, ведь ВПЧ передаётся через

незащищённый сексуальный контакт.

Вакцинация от ВПЧ проходит в два этапа, с интервалом в шесть месяцев – действующее вещество вводят в область предплечья. Перед вакцинацией нужно обязательно сообщить врачу, бывает ли у подростка аллергическая реакция на какой-либо компонент вакцины, есть ли у него ВИЧ, любая форма рака или повышенная температура.

Проводить вакцинацию от ВПЧ несовершеннолетним могут только с письменного согласия родителя или законного опекуна подростка; и только после того, как его предупредят о возможных аллергических реакциях и побочных эффектах (воспаление и боль на месте укола, тошнота, головные боли, боли в мышцах и суставах, усталость, обмороки в первые 15 минут после вакцинации, образование тромбов).

Тот факт, что девочку привили от ВПЧ, не означает, что она никогда не заболеет раком шейки матки, именно поэтому, начиная с 21 года каждая женщина (особенно, если

она живёт с ВИЧ) должна каждый год посещать гинеколога, проходить ПАП-тест и жидкостную цитологию (оба анализа проводятся бесплатно по медицинскому полису).

Вакцинация от ВПЧ важна, потому что рак шейки матки находится на втором месте среди наиболее распространённых видов рака среди женщин, проживающих в наименее развитых странах; так в 2012 году выявлено 445 000 новых случаев заболевания в таких странах (84% от всех случаев в мире); и в том же 2012 году примерно 270 000 женщин умерли от рака шейки матки.

Эффект после вакцинации сохраняется как минимум в течение пяти лет, но также существуют предположения, что вакцина обеспечит защиту на долгие годы, но на сколько именно – неизвестно, так как сама вакцина была впервые разрешена к использованию в 2006 году в США.

Вакцина от ВПЧ является единственной вакциной, защищающей от рака, в данном случае – от рака шейки матки. ■



«Помните о правиле трех троек» и еще 10 способов бросить курить проще некуда

31 мая Всемирный день без табака. Мы решили не писать о том, почему курить плохо. Поэтому написали про то, как бросить курить, если вы все-таки решились это сделать. Распечатайте и повесьте себе на холодильник.

НАЙДИТЕ СВОЮ ПРИЧИНУ

Это может быть банальное желание не умереть от рака легких, или сохранить белыми зубы и кожу. Некоторые бросают курить потому что это дорого, другие хотят завести детей, третьи просто заботятся о своем здоровье и здоровье своих детей. Без четкой мотивации, читайте причины, бросать курить – гиблое дело.

СХОДИТЕ К ВРАЧУ

Врач выпишет вам успокоительные лекарства для случаев, когда вы будете сильно переживать, а закурить не удастся. Также врач посоветует вам заместительные способы получать никотин, например, клеить специальный пластырь.

ПОПРОСИТЕ ДРУЗЕЙ НЕ ПРОВОЦИРОВАТЬ

Попросите их не курить при вас, не звать вас на встречу в заведения где курят, больше не дарить вам зажигалки и пепельницы и не доставать вопросами «А ты точно уверен, что у тебя получится?». Получится, вот добьетесь своей цели и расскажете им, как вам это удалось.

НЕ ЗАМЕЩАЙТЕ СИГАРЕТЫ АЛКОГОЛЕМ ИЛИ ЧЕМ-ТО ДРУГИМ

Нет, зависимость не уйдет, если ее затопить в другой зависимости. И нет, алкоголь не лечит желание

курить. Алкоголь провоцирует развитие алкоголизма, и совершенно не подходит для тех, кто решил бросить курить. То же самое касается электронных сигарет.

СДЕЛАЙТЕ ГЕНЕРАЛЬНУЮ УБОРКУ

Но не просто вымойте полы и протрите пыль, а перестирайте все, что пахнет сигаретным дымом (занавески, полотенца, одежду), поменяйте прожженные скатерти, уберите подальше пепельницы и выкиньте жестяную банку для окурков, которую вы установили на лестничной площадке. Все это поможет скорее забыть привычные перекуры и настроиться на новую волну.

ИГНОРИРУЙТЕ ЦЕЛИТЕЛЕЙ

Может конечно и узнаете много нового у таких «советчиков», но лучше все-таки обходиться собственными силами. Это ведь ваша проблема, значит только вы ее и решите. А всякие там гадалки-целители-гипнотизеры пускай лучше на других зарабатывают.

ПОМНИТЕ О ПРАВИЛЕ ТРЕХ ТРОЕК

Первые три дня будет ужасно. Через три недели уже можно жить. Через три месяца можно не вспоминать, что курил.

ПРОБЕГИТЕ НЕСКОЛЬКО КИЛОМЕТРОВ

Делайте это каждый день, увеличивая нагрузку. Не получается бегать, занимайтесь дома перед телевизором или запишитесь на танцы. Для того, чтобы организм привык к новому образу жизни, ему нужны новые здоровые привычки. Спорт – одна из них.

ПРОЧТИТЕ КНИГУ АЛЛЕНА КАРРА «ЛЕГКИЙ СПОСОБ БРОСИТЬ КУРИТЬ»

Загадочная книга каким-то немалым способом провоцирует людей бросать курить. Никто не признается что в ней написано такого особенного, но каждый ее прочитавший спешит выкинуть пачку сигарет сразу и безвозвратно. Попробуйте, книгу можно скачать бесплатно и читать по дороге на работу, например.



ПОСМОТРИТЕ НА БРЭДА ПИТТА, ДЖУЛИЮ РОБЕРТС И ГВИНЕТ ПЭЛТРОУ

Все эти люди когда-то бросили курить. Каждый по-разному, но все сейчас некурящие. Зато какие красивые и успешные! Нам кажется, что это отличный пример для подражания.

ПЫТАЙТЕСЬ СНОВА И СНОВА

А вот это самое главное. Даже если сорвались, даже если не смогли, пытайтесь бросить курить снова и снова. Пока не получится окончательно.



- Табачные отходы содержат более 7000 токсических химических веществ, отравляющих окружающую среду, включая канцерогены человека.
- Вместе с табачным дымом в окружающую среду выбрасываются тысячи тонн канцерогенов человека, токсических веществ и парниковых газов. Табак является основным компонентом мусора во всем мире.
- Многочисленные исследования показывают, что в беднейших семьях расходы на табачные изделия часто составляют более 10% от общих семейных расходов, а это означает, что на еду, образование и здравоохранение остается меньше средств.
- Табак причастен к 16% всех случаев смерти от неинфекционных заболеваний.

Гореть, не перегореть.

Психолог Анастасия Коврова о причинах, симптомах и методах борьбы с профессиональным выгоранием



Бывают ли у вас дни, когда вы не хотите идти на работу? А придя домой – хочется ли вам упасть пластом и не вставать? Вы часто нервничаете, вас раздражают все вокруг? Если вы ответили положительно на эти три вопроса – скорее всего у вас наступил синдром профессионального выгорания. Психолог общественной ассоциации «Позитивная Инициатива» Анастасия Коврова доходчиво и ясно объясняет, что это такое и почему всё очень серьёзно.

ЧТО ТАКОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ И КАК ЕГО ПОНИМАТЬ?

Профессиональное выгорание – это синдром, то есть совокупность симптомов, которые характеризуют психофизиологическое расстройство. Оно может начинаться с обычного стресса, а в его крайней стадии способно привести к серьёзным заболеваниям, вплоть до деформации личности. Под деформацией личности следует понимать некоторые изменения в реагировании и поведении, которые вырабатываются в процессе выгорания и в качестве защитного механизма и могут оставаться с человеком всё время. Профессиональное выгорание нельзя игнорировать, это то, на что обязательно следует обратить внимание.

ЗВОНЧКИ, КОТОРЫЕ ДОЛЖНЫ НАСТОРОЖИТЬ

Всё начинается с переживания нервного напряжения на работе, которое сохраняется и дома, в свободное от работы время. Такое

напряжение может появиться в первые 3-6 месяцев после начала работы на новом месте, в новой должности, в новом коллективе или после длительного перерыва, например, декретного отпуска. Напряжение вызвано множеством рабочих стрессов на работе, человек это замечает и понимает, что он просто не справляется. В этот период может повыситься тревога, появиться подавленность, ощущение загнанности в клетку, неудовлетворённости собой, должностью, профессией.

Если на этом этапе человек ничего не предпринимает, подключаются внутренние ресурсы и начинается вторая стадия – стадия сопротивления. Человек начинает экономить эмоции. Например, он может с клиентами или бенефициариями на работе быть эмоциональным, а вот дома с родными и близкими его уже просто не хватает, он необщительный, он не хочет вовлекаться в какие-либо дополнительные контакты, он хочет прийти после работы и никого не видеть, ни с кем не разговаривать. В этот период он стремится упростить свои профессиональные обязанности. То есть, если удалось где-то проскочить или что-то не сделать – ну и хорошо. Организм таким образом экономит свои ресурсы, которые постоянно чрезмерно расходуются. При этом может проявляться и симптом эмоционально-нравственной дезориентации: специалист меняет своё отношение к работе и поведению, но при этом ищет способы оправдать себя.

И, наконец, третья стадия – это истощение, во время которого падает общий энергетический тонус, к специалисту приходит ощущение,

что он больше не способен оказать помощь, и происходит личностная деформация. Тогда все клиенты воспринимаются как нечто безликое, не заслуживающее сочувствия, эмпатии. Эмоции практически полностью выключаются из профессиональной сферы, развивается циничный и антигуманный настрой. Часто это можно наблюдать у врачей, которые работают много лет и сообщают плохие новости таким спокойным и отстранённым тоном, не потому что они бессердечные, а потому что у них больше нет сил вовлекаться в историю каждого пациента.

На этой стадии могут возникать различные физические болезни, потому что когда человек морально истощён, иммунитет снижается, силы истощаются, и болезнь прогрессирует. Всё это чревато депрессией и суицидальными мыслями, человек не ощущает радости от жизни, ему просто ничего не хочется.

ПОЧЕМУ ТАК ПРОИСХОДИТ?

Существуют две группы причин эмоционального выгорания. Первая связана с самим человеком. Вторая подразумевает организационные факторы. Обе группы могут сочетаться, и в этом случае выгорание может наступать ещё стремительнее.

Если мы говорим про организационные причины, то, как правило, это большие нагрузки, работа, связанная с множеством стрессов, высокой психоэмоциональной нагрузкой. В эту категорию автоматически попадают социальные работники, психологи, педагоги, работники МЧС, пожарные и т.д. К организационным причинам отно-

сят постоянные переработки сверх нормы и отсутствие чётких должностных инструкций. Роль должна быть одна. Потому что когда у тебя их 25 и ты сам не знаешь, кто ты и что ты делаешь – это очень сложно.

Сюда же можно причислить отсутствие мотивации, денежной в том числе; постоянную конкуренцию; конфликты; нездоровую атмосферу в коллективе или неконструктивный стиль руководства.

Из личностных причин можно выделить несколько самых важных. Первая – это уровень стрессоустойчивости. Чем он ниже, тем труднее человеку справляться со сложностями. Далее – высокая тревожность. А также так называемое «поведение типа А», когда человек хочет быть лучшим во всем. Это очень изматывает, причём, женщин больше, чем мужчин.

К личностным причинам относят низкий уровень самооценки, а также внутренний конфликт. Когда человек работает не потому, что ему нравится, а потому, что так надо. Важно отметить, что чем старше человек, тем он более морально устойчив, а значит и риск профессионального выгорания снижается.

СИМПТОМЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ

К этим симптомам относятся нарушение сна и аппетита, ощущение постоянной усталости, повышенная раздражительность, депрессивность, тревожность, могут быть нервные вспышки, истерики, состояние безнадежности, пессимизм, цинизм, чувство одиночества. Снижается либидо. Если у человека возникает сексуальное желание реже трёх раз в неделю, это уже симптом (если это не связано с сексуальной конституцией и так не было всегда).

Когда у человека наступает профессиональное выгорание, он не очень позитивно настроен ко всему новому, он закрыт для творчества, ему не хочется учиться, узнавать что-то новое. И, наконец, самое главное – у него стойкое нежелание идти на работу, даже после выходных, даже после отпуска, ему в принципе не хочется туда идти.

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ С ВАМИ СЛУЧИЛОСЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ ИЛИ ВЫ НА ГРАНИ?

Очень важно сбалансировать режим работы и отдыха, чтобы не перерабатывать и успевать восстанавливаться. Нужно уметь прислушиваться к своему телу, и когда оно говорит: «Я хочу спать, я больше не могу», не мучить себя и идти отдыхать. Для этого важно обрести контакт с самим собой. Это можно сделать с помощью психолога.

Очень важно качественно отдыхать. При этом отдых – это отключенный телефон и полное отстранение от работы, когда человек не думает о работе, не решает рабочие проблемы в нерабочее время, не отвечает на e-мэйлы, не обсуждает проблемы по телефону. Есть отличное правило, которое помогает не только бороться с профессиональным выгоранием, но и предупреждать его – на 3 календарных месяца вы должны взять 21 выходной день. Ещё полезно периодически брать дни для себя. То есть, когда накопились напряжение и усталость, надо просто брать выходной день и отлеживаться дома, никуда не выходить. Хорошо помогают общение с природой, новые увлечения, путешествия.

Очень полезны разного рода курсы повышения квалификации, когда человек узнаёт что-то новое, когда расширяются границы. Важно вовлекаться в эмоциональное общение. Если чувствуешь, что накопилось много негатива, важно поговорить с кем-то, но так, чтобы выговорить все эмоции. Это помогает не накапливать напряжение.

Не стоит ставить себе недостижимых целей, стремиться быть во всём и всегда лучше всех. Следует гармонично развивать все сферы жизни, чтобы было место не только для работы, но и для семьи, друзей, личностного развития, хобби и т.д.

Ну и здоровый образ жизни – это та основа, которая позволяет психике чувствовать себя более стабильно всегда. Очень полезны различные массажи и спа-процедуры, потому что негативные эмоции остаются в нас в виде зажимов. Поэтому очень здорово обучиться различным техникам расслабления, например йоге, медитации. Полез-

ны занятия спортом, физическая активность. И последняя рекомендация: те, кто имеет дело с людьми и их тяжёлыми историями, те, кто сталкивается со страданиями, со сложными эмоциями, должны получать эстетическое удовольствие. Например, быть гурманом в еде, ходить на различные художественные выставки, любить красивую одежду, путешествовать в красивые места. Ведь чтобы отдавать себя, сопереживать тяжёлым эмоциям, нужно откуда-то черпать силы, вдохновение. Распыление себя без подпитки и без перезагрузки ни к чему хорошему не приведёт.

НАДО ЛИ МЕНЯТЬ РАБОТУ?

Всё очень индивидуально. Есть люди, которые умудряются годами работать и не выгорать, потому что знают, как предотвратить этот момент. А есть такие, которые на любой работе будут «гореть», потому что по-другому не умеют. Если причина профессионального выгорания не в рабочем коллективе или атмосфере, а в личности человека, то и смена работы не поможет. Поэтому прежде чем кардинально что-то менять, лучше разобраться с профессионалом, понять причину расстройства и потом уже решать.

ОТРАЖАЕТСЯ ЛИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ НА СЕМЬЕ?

Конечно, как мы уже говорили – психика человека устроена таким образом, чтобы выживать. Поэтому, когда у нас завал на работе, приходя домой нам не хочется играть с ребёнком, нам не хочется никуда выходить с любимым. Это сразу же сказывается на отношениях между супругами, и, конечно, на отношениях с детьми. Последние в принципе воспринимают наше внимание как эквивалент любви. Чем меньше внимания, тем меньше, по их мнению, мы любим их. Дети родителей с синдромом профессионального выгорания растут с ощущением недолюбленности, более того, они сами перенимают такую модель поведения, считая её нормой. Поэтому очень важно проводить с детьми время качественно, вовлекаясь в их интересы, отдавая им максимум внимания, заботы и любви. ■



Всё, что вы хотели знать о пробе Манту, но не представляли, у кого спросить

Пробу Манту нельзя мочить – это знают все. А вот зачем её делать, знают немногие. Мы собрали самую нужную информацию об этом тесте и сами узнали много полезного.

Говорят, что проба Манту – это такая же вакцина БЦЖ, просто её делают детям постарше...

Проба Манту – это один из методов определения, инфицирован ли человек бактерией, которая вызывает туберкулёз (*Mycobacterium tuberculosis* или палочка Коха). Пробу Манту делают, как правило, детям перед поступлением в

государственные детские сады и школы. Чтобы сделать пробу Манту, во внутреннюю поверхность предплечья вводят инъекционно 0,1 мл туберкулина, очищенного от белкового производного. Инъекция должна быть сделана при помощи туберкулинового шприца, причём скос иглы должен быть обращён вверх. При правильном введении инъекция должна приводить к бледному поднятию кожи (волдырю) от 6 до 10 мм в диаметре.

Хорошо, а могу ли я дома самостоятельно определить результаты пробы Манту?

Если вы не врач, то нет. Определить реакцию на пробу Манту (в

течение 72 часов после её проведения) может только врач. Важно понимать, что проба Манту – это не способ диагностики туберкулёза, а всего лишь метод диагностики того, был ли ребёнок в контакте с бактерией, которая вызывает туберкулёз, и каков его иммунный ответ. Единственное, что вы можете сделать дома – объяснить ребёнку, что нельзя расчёсывать и мочить место инъекции, чтобы не исказить реальную реакцию.

Если проба Манту положительная, значит ли это, что у ребёнка туберкулёз?

Вовсе нет. Чтобы подтвердить диагноз – туберкулёз, вашему ребёнку

придётся провести ряд дополнительных исследований: сдать анализ крови на туберкулёз, сделать флюорографию, сдать мочоту для микроскопического исследования. Одной пробы Манту для постановки диагноза недостаточно.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) считает, что единственным широкодоступным тестом, помогающим обнаруживать туберкулёз у детей, пока является Xpert MTB/RIF. При помощи этого теста одновременно выявляются туберкулёз и устойчивость к рифампицину – наиболее важному противотуберкулёзному препарату. Диагноз может быть поставлен в течение двух часов, и в настоящее время этот тест рекомендуется ВОЗ в качестве первоначального диагностического теста для всех людей с признаками и симптомами туберкулёза.

Кроме того, проба Манту может давать как ложноположительный, так и ложноотрицательный результат. Например, при неправильном введении, в случае, если ребёнок слишком маленький (до 6 месяцев), если он болеет, если он заражён каким-либо вирусом или

нетуберкулёзной микобактерией и так далее.

Надо ли делать пробу Манту для профилактики, на всякий случай?

Если вы уже делали пробу, и у вашего ребёнка не наблюдалось сильной аллергической реакции или непереносимости туберкулина; если вы знаете, что ваш ребёнок был в контакте с кем-то, кто болеет туберкулёзом; если в вашей семье кто-то болеет туберкулёзом; если у вашего ребёнка ВИЧ и у него появились симптомы туберкулёза; если у него нет ВИЧ, но вы наблюдаете такие симптомы, как постоянный кашель без видимого улучшения в течение более 21 дня, повышение температуры до 38 градусов в течение 14 дней при исключении других заболеваний (например, малярии или пневмонии), снижение массы тела или замедление роста; кифоз (особенно недавно образовавшийся, может быть результатом туберкулёзной деструкции позвонков); безболезненные образования в области шеи, – тогда есть смысл делать пробу Манту и обязательно проконсультироваться с врачом.

Если ничего этого не было – нет необходимости в её проведении.

Почему пробу Манту не делают взрослым?

Потому что около одной трети населения мира (речь о взрослых людях) имеют латентный туберкулёз. Это означает, что люди инфицированы бактериями туберкулёза, но (пока ещё) не заболели этой болезнью и не могут её передавать.

Вероятность того, что люди, инфицированные туберкулёзными бактериями, на протяжении своей жизни заболеют туберкулёзом, составляет 10%. Однако гораздо более высок риск заболеть у людей с ослабленной иммунной системой, например, при ВИЧ, диабете, при недостаточном питании или у курящих табак. Если взрослому человеку провести пробу Манту, скорее всего она окажется положительной. Но это вовсе не означает, что человек болен туберкулёзом. В отношении взрослых гораздо эффективнее рентген лёгких и микроскопия мокроты. ■



Анастасия Кляхин: ВИЧ расставил всё на свои места, и всё наладилось

Анастасии Кляхин из Сорок 32 года, у неё есть дочь, любимая работа, планы и мечты. Три года назад Настя узнала о том, что у неё ВИЧ. Сегодня она рассказала об этом открыто. Поистине героический поступок.

ОБ ОТКРЫТИИ СТАТУСА

Почему решила рассказать о своём статусе? Потому что уверена, что для многих это точно уже не секрет. Первый раз я открыто написала об этом для конкурса личных историй, больше полгода назад. С тех пор решила больше не скрывать.

Как меня будут воспринимать люди – это их проблемы. Если я себя буду воспринимать со статусом, все остальное ерунда, мелочи.

Единственный момент боязни был, когда я рассказала о статусе моей Наташке, дочери. Я очень боюсь навредить ей, боюсь, чтобы в школе у неё не было проблем. Она знает, что у меня ВИЧ, знает, что это за вирус. Когда я таблетки забываю выпить или у меня звонит напоминка – она сразу кричит: «Мама, тебе пора». Ей сейчас 9 лет.

Когда я ей всё рассказала, первый вопрос её был: «Мама, а ты не умрёшь?». Конечно же, я ей ответила, что нет, что ещё и внуков буду нянчить. После этого она задавала ещё много вопросов: откуда у меня это, почему это серьёзно. Я ей всё честно рассказала, от кого и почему так случилось.

О ПРИЧИНЕ

Я узнала о том, что у меня ВИЧ в 2014 году. Мне передал инфекцию близкий человек, если я раскрою его имя – будет плохо, ведь он не соглашался на это.

Когда я поняла, что у близкого мне человека ВИЧ, то долго не решалась пройти тест. Сначала сдала анализы на сифилис, на гепатит, и только потом на ВИЧ. Когда пришёл по-

ложительный результат, несколько месяцев плакала. Потому что не знала, как быть, с кем говорить, что делать. Я чуть ли не гроб себе готовила, похудела сильно, истерика была.

Мне очень помогла моя младшая сестра, которая однажды пришла ко мне и сказала: «Хватит горевать, давай будем думать, как быть дальше».

А потом я познакомилась с Таней Курбацкой, и она начала со мной работать – то на группу позовёт, то книгу даст почитать, то на семинар пригласит.

Когда через четыре месяца после первого анализа пришли результаты на иммунитет и мне назначили терапию, я поняла, что зря так переживала.

Моя мама до сих пор иногда плачет и спрашивает в сердцах: «За что тебя так?». Я всегда отвечаю: «Так надо было».

Я простила того, кто меня заразил, хотя, конечно, осадок остался. Простить можно, а вот забыть нельзя. Да, мы сейчас не вместе, но всё равно общаемся, это нормально.

О РАБОТЕ В НПО

Когда я узнала о статусе, работала продавцом в местном магазине, потом его закрыли и тут я как раз заболела. Какое-то время я работала на швейной фабрике, а уволилась из-за того, что был сильный запах на производстве. А потом Таня Курбацкая предложила мне стать социальным работником в организации «Позитивная Инициатива» в Сороках, и я согласилась.

Прошло чуть больше года с тех пор, как я там работаю. Я чувствую, что это моё, потому что не надо ни от кого прятаться, потому что здесь все такие же, как и я. И ещё потому, что я могу помочь тем, кто в этом нуждается.

Иногда я думаю, неужели мне надо

было столько всего пройти в этой жизни, чтобы найти свою работу?

Конечно, бывает очень тяжело. Когда каждый раз пропускаешь нового человека через себя, очень сложно восстанавливаться. Я за каждого переживаю, как за своего ребёнка. Особенно, когда молодые приходят.

О ТОМ, КТО СТАНОВИТСЯ ВИЧ-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ

Сейчас те люди, которых я консультирую, и которые приходят к нам за помощью – они из очень разных социальных категорий. Все же доминируют те, кто вернулся из-за границы с заработков. Много домохозяек, которые выявляются во время беременности. В этих случаях мы стараемся достучаться до мужей, чтобы те тоже начали приём терапии. Но с ними очень тяжело, кто-то любит выпить, кто-то постоянно за границей, кто-то просто не поддаётся на уговоры и даже не хочет пройти тестирование и принимать лечение.

Больше всего меня задевают истории, схожие с моей. Задевают ситуации, когда ВИЧ заражаются ни в чём не повинные жены, чьи мужья где-то за границей. У него уже был и псориаз, и туберкулёз, и всё что хотите, но он в отказе, не хочет ни тестироваться, ни начинать терапию. А в семье растёт ребёнок. И жена разывается – она и семью хочет сохранить, и жить нормальной жизнью.

Была у меня на консультации мама с ребёнком, оба ВИЧ-положительные. И она мне однажды сказала: «Ну, ведь она всё равно умрёт...». В таких ситуациях у меня мороз по коже. И всеми силами стараешься убедить человека принимать болезнь, идти дальше, несмотря ни на что.

О СВОЁМ ОТНОШЕНИИ К БОЛЕЗНИ

Раньше, ещё до болезни, когда я узнавала о таких людях, я думала:





«Как же надо не любить себя, чтобы докатиться до такого?». Мне всегда казалось, что ВИЧ – это не про нас, это про границу, про других людей.

Сейчас я понимаю, что я-то себя любила и всё равно меня угораздило. Я ведь не пью, наркотики никогда даже не пробовала, не курю, одним словом ни в какие группы риска не попадаю. Тем не менее, я заболела. Это может случиться с каждым, я точно в этом убедилась, на своём опыте.

Сегодня я считаю, что всё зависит от уважения к себе. У меня недавно появился молодой человек, я ему прямо сказала: «Смотри, у меня ВИЧ, значит, нам надо предохраняться, у нас могут возникнуть сложности в будущем, и тебе надо либо с этим смириться, либо нам не по пути». Это уважение, и так правильно. Когда ты уважаешь себя, ты ведёшь правильный образ жизни, ты заботишься о близких, ты заботишься о себе. Люди должны уважать друг друга. Только на

взаимов уважении можно построить крепкие отношения.

ОБ ОТКРЫТЫХ ЛИЦАХ

Мне очень нравятся эти открытые лица, которые появились в нашей стране в прошлом году в рамках проекта «Позитивная девиация». Мне кажется, что это здорово! Потому что если человек ещё не принял себя и свой статус, он будет постоянно себя обвинять, грызть, сожалеть о прошлом. А когда он принял себя, он простил себя, он живёт спокойно и не боится открывать своё лицо и говорить о статусе спокойно.

И ещё такому человеку нужна поддержка, обязательно. Когда он один на один со своим статусом, он начинает съедать себя, чуть ли не в гроб закатывать. А когда он видит, что это случилось и с другими, и люди живут, никто не умер, когда он приходит на группу и видит всех людей, и ему есть с кем поговорить, - он сразу меняется, ему намного легче.

Открывать свой статус хорошо, хотя бы для того, чтобы показать другим, что ВИЧ есть, и он неизлечим, пока. И от этого надо защищаться, и порой стоит задуматься о своей жизни, чтобы не подвергать себя риску. Гордиться тут, конечно, нечем, можно смелостью гордиться, которая помогла лицо открыть.

Люди должны видеть, что вы сами не боитесь себя, что вы не заражны, что вы можете жить нормальной жизнью.

О ПРЕДРАССУДКАХ

Недавно моя бабушка позвала меня в местную церковь, причащаться перед Пасхой. И по всем канонам там надо было ложку серебряную целовать. Я когда об этом услышала, отказалась. А она мне в ответ: «Ты что, боишься заразить людей?». Нет, я боюсь за себя, потому что передо мной это ложку поцелует кто-то с гриппом, или туберкулёзом, а потом я. А у меня иммунитет не приспособлен для этого. И если обычный человек выходит из той же простуды за 3 дня сам, то мне для этого нужен



месяц и тяжёлые лекарства.

В общем, наш с ней разговор закончился её фразой: «Надеюсь, ты не заразишь всю церковь». Нет, не заражу. Потому что ВИЧ не передаётся через слюну, поцелуи и общую посуду. В церковь я в тот раз все-таки пошла, чтобы не портить отношения с бабушкой. Но мне так и не удалось её переубедить. К сожалению.

ПРО АРВ-ТЕРАПИЮ

Начинать терапию было страшно. Помню, когда пришла за первой коробочкой, мне врач сразу начал про побочные эффекты рассказывать. Я на несколько дней отправила дочку к бабушке и приготовилась к худшему. Но худшего не произошло, всё прошло очень легко. Да, были какие-то странные сны первые дни, иногда бросало в жар, немного больше обычного хочется спать сразу после приёма таблеток. Вот и все побочки.

Я думаю, что многих одолевают побочки из-за неправильного

настроения. Когда воспринимаешь это спокойно, то и протекает всё без осложнений. В конце концов, от любого лекарства есть побочки, даже от капель для носа. Здесь всё просто: если хочешь жить – будешь принимать терапию, какой бы она ни была.

О ТОМ, ИЗМЕНИЛАСЬ ЛИ ЖИЗНЬ ПОСЛЕ ВИЧ

ВИЧ меня не сломил, это не так уж и легко. Разве что заставил немного поплакать.

А ещё я поняла, кто мои родные, кто мои родители и кто друзья. ВИЧ расставил всё на свои места, и всё наладилось. Я поняла, на что способна, что я не тряпка. И что я выстою в любой ситуации и даже попытаюсь быть примером, по крайней мере, для моей дочери точно.

О ДОЧЕРИ

Со своей дочерью я стараюсь быть честной, это самое главное. Я не хочу, чтобы было так, как воспитывали нас: «Нельзя, потому что

нельзя или потому что божевка так сказал». Я объясняю, почему нельзя.

Помню, как рассказывала ей про половые отличия мальчиков и девочек. Мы тогда сели вместе и посмотрели обучающее видео. Наташа немного смутилась, когда я ей только предложила, но потом поняла, что я её не буду стыдить – и посмотрела.

А однажды она спросила меня, что это за коробка с шариками у нас на подоконнике? И я ей спокойно объяснила, что это не шарики, а презервативы, чтобы защищать своё здоровье. Конечно, в меру возраста, но я стараюсь её вводить в курс дела, беру её на наши мероприятия, она знает про мою работу. У нас нет секретов, и это здорово.

О ПЛАНАХ

Довольствоваться крышей над головой и тем, что нет войны – не для меня. Сейчас я очень хочу купить собственную квартиру и сдать на права. А там посмотрим. ■

«Я не лучше и не хуже, я такая же мама, как и все».

Четыре ВИЧ-положительные мамы рассказали о том, как они родили здоровых детей

Каждый год в Молдове сотни ВИЧ-положительных женщин рожают здоровых детей, например, в 2016 году их было 203. У каждой из них своя история, своя причина и своя судьба. Мы расспросили четырёх из них о том, как они решились родить и чем их материнство отличается от других. Оказалось, что ничем.

ПОЛИНА, 25 ЛЕТ

У меня уже есть ребёнок, ему 5 лет. Сейчас я на шестом месяце беременности. Не то чтобы мы её планировали, но мы были к ней готовы и хотели малыша, точнее малышку.

Мой муж, если честно, больше готовился к беременности, чем я. Я же просто пила витамины, правильно питалась и так далее. Ведь при первой беременности я этого не знала, сейчас более подкована.

Когда я узнала, что жду ребёнка – это была огромная радость и счастье. Муж, когда узнал, немного заволновался, ведь мы уже и забыли, что это такое, когда маленький ребёнок. Но он тоже был очень рад.

Беременность протекает сложнее, чем в первый раз, не знаю, с чем это связано, но она однозначно носит по-другому. С первой ты мало что знаешь и понимаешь, а со второй уже больше знаешь особенности и течение беременности, да и пол ребёнка тоже играет свою роль, ведь сейчас я ношу девочку, а это просто огромная разница по сравнению с тем, как я носила мальчика. Тем не менее я сейчас абсолютно счастлива и испытываю просто гамму эмоций, положительных, разумеется.

Я уже давно принимаю АРВ-терапию, соблюдаю все предписания врачей, поэтому вообще не переживаю за малыша. Даже не допускаю мысли о том, что ребёнок может родиться положительным, это невозможно. У меня уже есть опыт, и он доказывает, что когда всё делаешь правильно – ребёнок рождается совершенно здоровым. Так и получилось с моим первым сыном.

Рожать буду у нас в городе, не хочу далеко уезжать. С момента моих последних родов здесь многое изменилось в лучшую сторону. Рожать буду сама, как и в первый раз, так как мои показатели иммунитета и вирусная нагрузка позволяют мне сделать это естественным путём. С дискриминацией я ни разу не столкнулась, все медсестры проходят как обычно.

Думаю, что после рождения ребёнка я буду стараться не допускать тех ошибок в воспитании, которые случались с первым.

Что бы я сказала ВИЧ-положительным женщинам, которые хотят, но боятся беременеть? Если тебе хочется сильно ребёнка, то нужно рожать, несмотря на множество страхов и предрассудков, потому что у многих нет такой возможности и они отдали бы всё за неё. Ведь на дворе XXI век, и можно обезопасить себя и своего ребёнка во всех смыслах. Ради ощущения этого счастья стоит пережить всё.

ОЛЯ, 27 ЛЕТ

Я забеременела второй раз, когда мне было 25 лет. Первого я родила в 23. Мы не планировали ни первого, ни второго, но вопрос об аборте никогда не стоял. С первым малышом на 18-й неделе беременности я узнала о том, что я ВИЧ-позитивная.

Врач-инфекционист мне прямо в лицо заявил: «Вы ВИЧ-позитивная», предлагал сделать аборт. У меня была истерика, я не понимала, как с этим жить, что будет с ребёнком, что будет, если я умру.

АРВ я начала принимать на 24-й неделе и продолжала до рождения. Со вторым начала принимать за год до родов и уже не прерывала. С первой беременностью я работала до последнего дня перед декретом, со вторым у меня вплоть до девятого месяца был токсикоз. Я шла рожать, а меня все ещё тошнило.

С первым ребёнком у меня была навязчивая мысль – кормить его грудью. У меня было достаточно молока, и я всё никак не понимала, почему этого нельзя делать. Для меня это было очень тяжело. Во второй раз в роддом я с собой набрала сумку чайников, бутылочек, так что никаких проблем не было.

Обоих малышей я рожала самостоятельно. В первый раз, это был 2012 год, дискриминация в роддоме была чудовищная, мне не разрешали на стул присесть из-за того, что я ВИЧ-позитивная. А когда я пришла на осмотр в роддом в 2015 году и рассказала о статусе, мне ответили: «Ничего страшного, у нас такие же, как вы рожают здоровых детей, и вы родите».

Вторые роды прошли очень легко, я даже схваток не почувствовала. В 2 часа ночи я приехала в больницу, в 3.05 я уже родила. Вообще, если бы у нас было достаточно денег и был свой большой дом, я бы рожала каждый год, материнство – это моё (смеётся).

Сироп профилактический, конечно, давала и первому, и второму, всё по часам. Но он очень неприятный, я



его пробовала. Наша АРВ-терапия покрыта оболочкой и этот вкус не чувствуется, а детский сироп очень горький. Детки его иногда срыгивали, и это проблема.

Анализ крови до полутора лет – это тяжело. Вот буквально на прошлой неделе мы сдали предпоследний. Я стараюсь не думать об этом, я же принимаю АРВ-терапию, все меры предосторожности соблюдаю, но всё равно есть какой-то страх. Своего первого ребёнка я боялась много целовать, всё переживала, что могу заразить. Со вторым это прошло.

Всем будущим мамам я бы сказала, что не стоит откладывать беременность в долгий ящик, надо стараться ради этого вести правильный образ жизни, принимать АРВ-терапию. Это самое главное, если бы не терапия, нас бы не было уже.

И не сомневаться ни на секунду в том, что сможешь родить здорового малыша. Я не чувствую никакой разницы между мной, ВИЧ-позитивной мамой, и той, которая живёт без ВИЧ. Я не лучше и не хуже, я такая же мама, как и все.

КАТЯ, 43 ГОДА

Мне был 41 год, когда я забеременела сыном. Старшей дочке на тот момент исполнилось 25 лет. Я обрадовалась, но не сильно заикливалась на этом. Когда сделала первое УЗИ и мне сказали, что у меня всё хорошо, я ушла в работу и расслабилась. Все советы врача соблюдала, в декрет ушла за три недели до родов. Беременность перенесла очень хорошо, без токсикоза, без осложнений.

Разница между первой и второй беременностью, конечно, есть, я как будто всё знала, но всё это было очень давно. Уже перед самими родами я очень переживала, потому что боюсь всех этих медицинских процедур, больниц, инструментов. Но всё прошло быстро и легко, я родила сама.

Отношение в больнице было очень нормальное, я не почувствовала никакой дискриминации из-за своего ВИЧ-статуса. Муж был рядом всё время, только когда уже ребёнок выходил, он вышел в коридор. Но родила я за пару минут, поэтому он сразу же вернулся обратно.

Это наш первый общий ребёнок с ним, для мужа так и вообще первенец. И, несмотря на усталость, колики и все эти мелочи – мы были очень счастливы.

Я не беспокоилась о том, что могу заразить малыша. Я много лет принимаю АРВ-лечение, первые два анализа были отрицательными, осталось ещё два, но я вообще не переживаю. Профилактический сироп я давала по часам, мы делаем все прививки.

Старшая дочка сразу же полюбила братика, она постоянно приходит к нам, играет с ним, гуляет, ей очень это нравится. Я кайфую сейчас, я же никогда не думала, что у меня будет ещё один ребёнок.

Малышу уже год и месяц. Думаю, что в скором времени я выйду на работу, мне есть с кем оставлять его.

Он уже делает первые шаги, говорит слова «мама», «баба», «машинка».

Я иногда думаю о том, сколько мне будет лет, когда он пойдёт в школу. С первой дочкой я была самой молодой мамой в женской консультации, а сейчас, наверное, буду самой взрослой (смеётся). Но



это просто цифры, на самом деле всё нормально.

Для меня этот ребёнок особенный. Почему-то мне кажется, что он добьётся чего-то выдающегося в жизни. Очень хочу, чтобы он стал врачом. Я хотела, но у меня не получилось, думала, что старшая дочка захочет, но она тоже не пошла. Теперь вся надежда на сына.

СВЕТА, 42 ГОДА

Так случилось, что мой первый муж умер, и я осталась одна с двумя детьми. Мне встретился человек, которого я полюбила, и мы очень хотели совместного ребёнка. Мы оба на тот момент жили с ВИЧ.

У нас не получалось лет шесть, наверное. Оказывается, причина была в моей инфекции на миндалинах. Когда мне их удалили, через месяц я узнала, что беременна. Обрадовались мы очень сильно, потому что оба думали, что уже никогда не сможем иметь детей.

Их всех трёх беременностей (помимо пятимесячной дочери, у меня девятилетний сын и взрослая дочка), - последняя протекала легче всего. Я бегала и работала до

последнего дня, никакого токсикоза не было, я была на тот момент 6 лет на АРВ-терапии. Ближе к родам у меня выявили маловодие и положили в больницу. Роды пытались вызвать физиологически, но всё никак не получалось, поэтому меня положили на кесарево. Всё прошло быстро и легко.

Рожала я в своём городе, никакой дискриминации не было, у меня был великолепный врач! Со вторым ребёнком я столкнулась с вопиющим отношением, а в этот раз не услышала ни одного плохого слова в свой адрес. Я лежала в шикарной палате, отношение было замечательное.

Сейчас дочке 5 месяцев, мы регулярно сдаём все анализы, у нас обеих нулевая вирусная нагрузка. Нигде в карточке не пишут о том, что я ВИЧ-положительная, никто об этом не говорит. И меня, и малышку считают абсолютно здоровой.

Я никогда не переживала из-за того, что она могла родиться ВИЧ-позитивной, у меня уже был опыт со вторым ребёнком, даже врачи, когда меня выписывали, сказали так: «Мы даже не переживаем, ты адекватная

мамаши и сама всё знаешь».

Муж, конечно, помолодел лет на двадцать после рождения дочери, он с ней гуляет, меняет ей памперсы, кормит. Он сам платица ей покупал перед рождением! Полдня с малышкой сижу я, потом приходит с работы муж, и уже он с ней сидит, а я могу отдохнуть. При этом мы никогда не делили обязанности, всё само собой получается.

Разница между восприятием детей колоссальная! С первым ребёнком я толком и не понимала, каково это, мне помогала мама, я почти не заметила. Со вторым это было более осознанно, а с третьим – одно удовольствие. У нас нет финансовых проблем, мне не надо думать, на что кормить детей, не надо спешить выходить на работу, поэтому я просто наслаждаюсь каждым моментом. Если раньше мне хотелось, чтобы ребёнок быстрее пошёл, заговорил, начал ходить в садик, то с этим мне хочется растянуть каждый день.

Конечно, усталость есть, ничего не могу сказать, но потом встряхиваешься, откуда-то берутся силы, и идёшь дальше. ■

Опасная комбинация. Самое главное о сочетании ВИЧ и туберкулёза

Вероятность того, что у людей с ВИЧ разовьётся туберкулёз, в 20-37 раз превышает аналогичный показатель среди людей, не инфицированных ВИЧ. В 2010 году произошло 8,8 миллиона новых случаев заболевания туберкулёзом, из которых 1,1 миллиона случаев - среди людей с ВИЧ. Сегодня мы расскажем всё самое главное о том, чем опасно сочетание ВИЧ и туберкулёза, как его избежать и что делать, если у вас ВИЧ и вы заболели туберкулёзом.

ПОЧЕМУ ЛЮДИ С ВИЧ БОЛЕЕ ПОДВЕРЖЕНЫ РИСКУ ЗАБОЛЕТЬ ТУБЕРКУЛЁЗОМ?

Потому что у людей с ВИЧ-инфекцией иммунитет более ослаблен, чем у тех, кто не живёт с ВИЧ. Именно поэтому их риск заболеть туберкулёзом намного выше, чем риск обычного человека. Важно понимать, что человек с ВИЧ, как и любой другой человек, может заболеть туберкулёзом только в том случае, если он будет контактировать с кем-то, кто уже болеет туберкулёзом. Существует единственный путь передачи палочки Коха, вызывающей туберкулёз, – воздушно-капельный.

Насколько повышен риск заболеть туберкулёзом – зависит также от того, принимает ли ВИЧ-положительный пациент антиретровирусное лечение. Если принимает и он привержен, в этом случае риск заражения туберкулёзом снижается в

несколько раз. Плюс ко всему, при регулярном приёме АРВ-терапии снижается риск развития активной формы туберкулёза в случае, если у человека уже есть латентная (неактивная, спящая) форма.

Также стоит отметить, что в Молдове людям с ВИЧ, у которых диагностирован туберкулёз, автоматически ставят диагноз СПИД (синдром приобретённого иммунодефицита). К сожалению, даже после того, как туберкулёз вылечивают, диагноз СПИД не снимают.

У МЕНЯ ВИЧ, ЧТО Я МОГУ СДЕЛАТЬ, ЧТОБЫ НЕ ЗАБОЛЕТЬ ТУБЕРКУЛЁЗОМ?

Прежде всего, вы должны принимать АРВ-терапию по часам, соблюдая все предписания врача-инфекциониста. Далее, согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения, взрослые люди и подростки, живущие с ВИЧ, должны проходить скрининг на туберкулёз на основе клинического алгоритма. И те люди, которые не сообщают о наличии какого-либо из симптомов (постоянный кашель, повышение температуры, потеря веса или потливость по ночам), скорее всего, не больны активным туберкулёзом, и им следует предложить профилактическую терапию изониазидом. В Молдове она проводится бесплатно. Подобный скрининг люди, живущие с ВИЧ, должны проходить каждый год. Профилактическая терапия проводится один раз в 1,5 – 2 года, так как именно столько длится

защитный эффект препарата.

Ещё один очень важный момент: чтобы не заболеть туберкулёзом, нужно соблюдать простые правила профилактики: не общаться с теми, кто уже болеет туберкулёзом, либо делать это в специальной защитной маске, либо на открытом воздухе. Необходимо регулярно проветривать помещение, в котором вы работаете, живёте или проводите много времени. Также очень важно соблюдать режим дня, правильно и сбалансированно питаться, заниматься спортом и в целом вести здоровый образ жизни.

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ У МЕНЯ ДИАГНОСТИРОВАЛИ ТУБЕРКУЛЁЗ, НО АРВ-ТЕРАПИЮ Я ЕЩЁ НЕ ПРИНИМАЮ?

В соответствии с обновлёнными рекомендациями ВОЗ всем пациентам с туберкулёзом и ВИЧ следует начать АРВ-терапию вне зависимости от количества СД4 клеток. Сначала следует начать лечение туберкулёза, а затем в кратчайшие сроки в течение первых восьми недель лечения придётся начать приём АРВ-препаратов. ВИЧ-положительные пациенты с СД4 менее 50 клеток должны начать АРВ-терапию в течение первых двух недель с момента начала лечения туберкулёза.

Важным исключением являются ВИЧ-инфицированные пациенты с туберкулёзным менингитом, у которых антиретровирусная терапия не должна начинаться в течение первых восьми недель антитуберкулёзной терапии.



При лечении туберкулёза на фоне ВИЧ важно держать связь как с врачом-инфекционистом, так и с врачом-пульмонологом. И тот и другой врач должны быть проинформированы в полной мере о лекарствах, которые принимает пациент. Потому что некоторые лекарственные дозировки могут быть отрегулированы в зависимости от того, насколько они взаимодействуют друг с другом. Также имеет значение вес пациента на момент начала терапии.

Помните, в Молдове АРВ-терапия и противотуберкулёзная терапия бесплатны!

У МЕНЯ ВИЧ, НО Я СЕБЯ ХОРОШО ЧУВСТВУЮ, КАКИЕ СИМПТОМЫ МЕНЯ ДОЛЖНЫ НАСТОРОЖИТЬ?

Повышенная температура, которая держится несколько недель подряд и более, кашель более двух – трёх недель без причины, ночная потливость, повышенная утомляемость и потеря веса, снижение или

полное отсутствие аппетита. Вам очень повезёт, если вы вовремя заметите у себя какой-либо из этих симптомов. Потому что бывают случаи, когда туберкулёз не проявляет себя или проявляет очень слабо, при этом человек уже заражён и может заражать других.

Именно поэтому, даже если у вас нет никаких симптомов, очень важно каждый год проходить скрининг на туберкулёз, который покажет, есть у вас активная или латентная форма туберкулёза, или нет.

А ЕСЛИ Я ВСЕ-ТАКИ ЗАБОЛЕЮ, МЕНЯ БУДУТ ЛЕЧИТЬ КАК-ТО ПО-ДРУГОМУ, ЧЕМ ТЕХ, КТО БЕЗ ВИЧ?

Нет, лечение пациентов с ВИЧ, независимо от того, какая у них форма туберкулёза – обычная или лекарственно-устойчивая, точно такое же, как у людей без ВИЧ-инфекции. Минимальная продолжительность лечения составляет 6 месяцев. Лечение могут продлить, исходя из того, насколько организм его

воспринимает, не страдает ли вирусная нагрузка и т.д.

Главное правило при лечении туберкулёза – непрерывность и приверженность. Это значит, что лечение надо принимать всегда, каждый день, даже если вам этого совсем не хочется. Только специальная противотуберкулёзная терапия способна вылечить туберкулёз.

МОГУ ЛИ Я УМЕРЕТЬ ИЗ-ЗА ТОГО, ЧТО У МЕНЯ НА ФОНЕ ВИЧ РАЗОВЬЁТСЯ ТУБЕРКУЛЁЗ?

Можете, если не будете принимать никакое лечение. Если же вы будете привержены к антиретровирусной терапии, а также будете исправно принимать терапию от туберкулёза, то, скорее всего, вы полностью вылечите туберкулёз и заживете прежней жизнью. Туберкулёз – излечим, если его диагностировать вовремя, подобрать правильное лечение и придерживаться всех рекомендаций врача. ■

«Когда я осознаю, что я выдержала и как всё это пережила – понимаю, что я реально сильная». Юля Кунецкая о том, как заболела туберкулёзом и вылечила его



Юля Кунецкой из Рыбницы 26 лет. Два года назад она заболела туберкулёзом, мультирезистентной формой. Год она лежала в больнице, ещё год лечилась дома. За это время она успела выйти замуж, пересмотреть свою жизнь и устроиться работать в общественную организацию «Тринити». Специально для нас Юля впервые рассказала свою историю болезни. Получился почти роман.

ДО БОЛЕЗНИ

Мне было 23 года, у меня были серьёзные отношения с парнем из Одессы, мы были вместе почти пять лет. Но в один из дней я просто ушла из квартиры, в которой

мы жили. Не хочу обсуждать причину, нам просто было не по пути. Я переживала это очень тяжело. После расставания я переехала к своей однокласснице тут же, в Одессе. Мы жили вместе, я работала семь дней в неделю, делала татуировки. И не обращала внимания на то, что начала терять вес.

Я могла не спать по трое суток, ничего не ела, сидела только на кофе и сигаретах. В таком ритме я провела год, организм был сильный и всё выдерживал. А потом, оказавшись как-то в центре Одессы, я своими глазами видела, как сжигают людей в Доме профсоюзов. Это было страшно, никогда не забуду этот день. После этого в городе стало очень сложно снять квартиру без украинского паспорта, и я вернулась в Рыбницу.

О СИМПТОМАХ

Вернувшись домой, я познакомилась с парнем из общей компании. Через месяц мы стали жить вместе. И вот когда мы сошлись, я стала замечать, что раз в три недели у меня простуда, я продолжаю худеть, мне стали сниться странные сны. Я часто чувствовала озноб, но списывала его на усталость. Иногда просыпалась среди ночи оттого, что у меня был мокрый затылок. Могла разговаривать во сне. При этом кашля у меня не было. Но Саша настоял, чтобы мы с ним пошли и сделали флюорографию.

О ДИАГНОЗЕ

Мы прошли флюорографию оба, у Саши ничего не наши. А мне сказали, что надо будет прийти ещё

раз на следующий день. Я пришла, мне снова сделали снимок, но ничего не объяснили.

На третий день, когда я зашла в кабинет, медсестра сообщила диагноз – туберкулёз. И всё. Я тогда думала, что туберкулёз – это смерть, я ничего не знала о лечении.

Помню, как шла домой, у меня в голове уже была речь о том, что нам с Сашей надо расстаться. Когда я переступила порог, он спросил: «Что?», а я ответила: «Туберкулёз», – он обнял меня и сказал, что будет со мной до конца.

ЛЕЧЕНИЕ

Лечить меня начали в Дубоссарах. Первая мокрота показала, что у меня закрытая форма, но очень сильный воспалительный процесс. Мне назначали препараты первого ряда, но они мне не подходили. За полтора месяца лечения мне стало ещё хуже, я пожелтела, рвала жёлчью. Я засыпала и просила бога дать мне спокойно уйти. И когда мне стало совсем плохо, Саша потащил меня в Кишинёв, где я прошла полное обследование, там мне объяснили, что меня заразил кто-то, кто не долечился, и у меня устойчивая форма.

Из Кишинёва меня направили в Бендеры и там сразу же дали лечение DOTC+, его тогда только-только внедряли в Приднестровье. Помню, как, не глядя, подписала соглашение о том, что в случае сильных побочных эффектов не буду иметь никаких претензий.

Я многие моменты во время лечения просто не помню. Препараты были очень сильные. У меня были истерики, выпадали волосы, была сильная интоксикация, я могла просто так заплакать, были провалы в памяти, я путала цвета. В день я выпивала по 17 таблеток, плюс уколы внутримышечно, плюс лимфотропные.

Уже после моего выздоровления мама рассказывала, что в Кишинёве в диагностическом центре мне дали 3 месяца жизни.

Лечение нужно принимать обязательно. Никакой барсучий жир не вылечит туберкулёз. Палочку Коха можно убить только антибиотиками, которые подбирает только врач.



БОЛЬНИЦА

Что я делала целый год в больнице? Пыталась ловить трезвые мозги. Потому что, выпивая дозу препаратов, ты сразу теряешься в сознании и пространстве, приходишь в себя только под вечер, а тут уже снова спать надо ложиться. Мы в палатах все друг друга знали, вообще там лежали такие люди, о которых никогда не скажешь, что они могли заболеть туберкулёзом. Очень много молодёжи, студентов. Но мы всегда старались быть на позитиве, это сближало и помогало.

Около больницы мы сделали небольшой огород, завели собаку во дворе, она нам потом щенят родила, плели корзины из ивы, сделали забор, посадили цветы, что мы только не делали, чтобы хоть как-то развеяться.

О ТОМ, КТО ЗАРАЗИЛ



Я задавала себе вопрос – кто меня мог заразить? Но в какой-то момент поняла, что это бесполезно. Я каждый день общалась с новыми людьми, их было действительно огромное количество, перебирать, кто именно – бесполезно. Я уверена в одном: человек знал, что он болен, но ничего мне не сказал.

Конечно, был период, когда я спрашивала себя – почему я, за что мне всё это. В такие моменты я вспоминала всё, что я сделала в прошлом, мне всегда казалось, что ничего не бывает просто так.

СВАДЬБА

Помню, как однажды мне очень захотелось креветок. В больнице был тихий час, Саша пришёл ко мне с целым кулечком креветок, мы сели на лавочку и он сделал мне предложение. Я согласилась. Наверное, потому, что я боялась умереть незамужней (смеётся).

Конечно, нас друг к другу тянуло, это невозможно объяснить, с ним я почувствовала семью. Мне кажется, что тогда мы просто боялись потерять друг друга.

Мы расписались во время лечения, меня отпустили на пять дней домой. Препараты мне дали с собой, и вот после укола, который я сделала себе сама, мы поехали в загс. Это был понедельник, 16 января. В торжественном зале шёл ремонт, поэтому нас расписали в коридоре. Я была в полосатом платье, а Саша в свитере. Вечером сели за стол с родителями. Мы вообще не заморачивались на этот счёт, для нас было главное, что мы вместе.

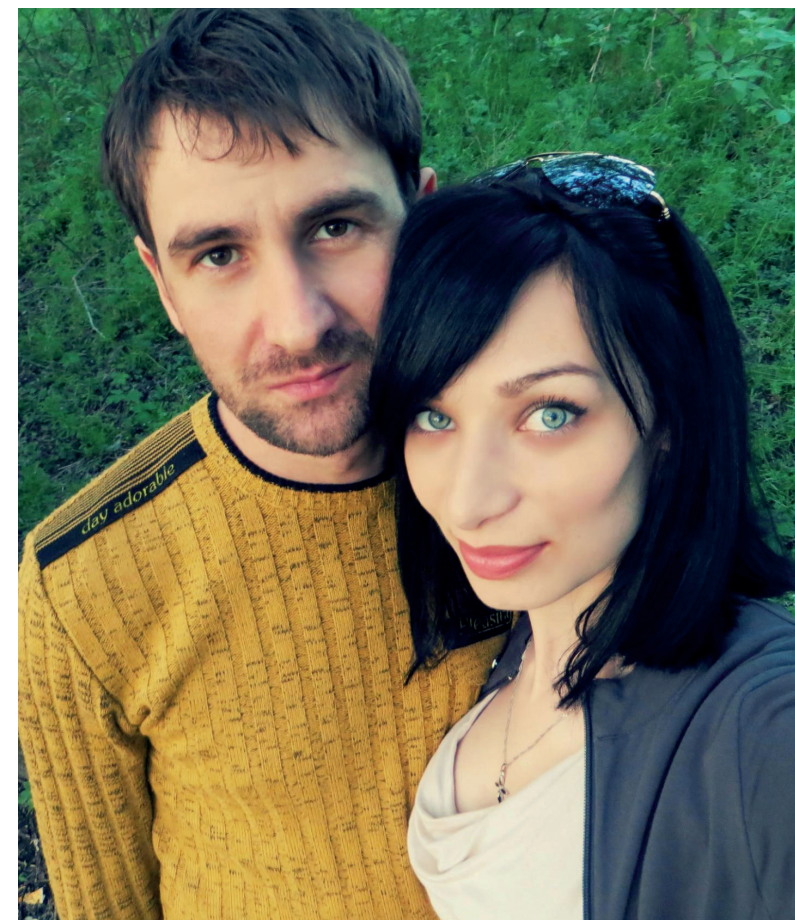
О ЖИЗНИ ПОСЛЕ БОЛЬНИЦЫ

Помню последний день лечения, я тогда плакала. С одной стороны, я радовалась, что всё, наконец, закончилось. С другой, было как-то грустно, потому что в больнице я очень сблизилась с ребятами, а ещё в больнице не надо было скрывать диагноз и притворяться, что тебе хорошо, когда реально плохо.

Вообще эта болезнь выявляет, кто друг, а кто нет. Это так. У меня жизнь разделилась на до больницы и после. До больницы я жила активной жизнью, недосыпала, недоела, работала до потери сознания. Я тогда не задумывалась, какие могут быть последствия. После больницы началась спокойная семейная жизнь. И мне она нравится.

Дискриминация, конечно, была. Я просто нормально на это реагирую. Есть люди, которые вроде как общаются с тобой, но отстранённо. Видно же, когда человек идёт рядом, но держится на расстоянии. Я в такие моменты говорила: «Я не кусаюсь, всё нормально».

Меня, кстати, именно болезнь привела к работе в НПО. Хотя и до болезни я любила помогать людям, но болезнь заставила меня пересмотреть свои планы – я решила работать в общественной



организации «Тринити». Здесь я чувствую себя на своём месте.

О ТОМ, КАК ЗАЩИТИТЬ СЕБЯ ОТ ТУБЕРКУЛЁЗА

Я прекрасно понимаю, что иммунитет не вырабатывается и мне надо защищать себя дальше. Для себя я выработала несколько правил: всегда быть сытой, завтракать, никогда не выходить из дома голодной. И каждый год обязательно делать флюорографию. От этого не уберёжешься, мы все ездим в маршрутках, ходим в магазины, стоим в очереди. А значит, эта болезнь может коснуться каждого из нас.

Очень важно следить за чистотой в доме или в помещении, где вы работаете, чтобы не было сырости, чтобы помещение постоянно проветривалось. Почаще бывайте на природе, желательно за городом, там, где нет пыли и выхлопных газов.

Ну а тем, кто уже заболел, я могу сказать одно – бывают в жизни моменты, когда кажется, что ты упал на самое дно. В такие моменты кроме мрака, темноты и пустоты ничего не ощущаешь и не видишь. Как будто время остановилось. У каждого человека в такие моменты сначала возникает паника. Но когда ты принимаешь эту ситуацию такой, какая она есть, перед тобой появляются два выхода: либо ты остаёшься на этом дне умирать, либо ты будешь выбираться из этого колодца пустоты и мрака, чтобы жить. Такая ситуация просто меняет человека.

О СЕБЕ

До болезни я считала себя сильной, работала до изнеможения. Но на самом деле я была глупая, не жалела и не любила себя. Теперь, когда я осознаю, что я выдержала и как всё это пережила – я понимаю, что я реально сильная. ■

Переживать за двоих.

Инна Вуткарёв о том, что такое созависимость и как её избежать



Когда человек потребляет наркотики, страдает не только он сам, но и его родители, супруги, близкие родственники. Все они в определённый момент становятся созависимыми. О том, как это происходит, в чём проявляется и что с этим делать рассказала Инна Вуткарёв, психолог, руководитель отдела работы с людьми, находящимися в конфликте с законом, общественной ассоциации «Позитивная Инициатива». Главный вывод – не падать духом.

Инна, расскажи, пожалуйста, что такое созависимость и как она проявляется?

Это состояние очень близкое к зависимому поведению. Когда человек, который не находится в употреблении, проживает те же трудности, те же моменты борьбы, те же испытания, которые происходят в жизни зависимого близкого человека. Интересно вот что: очень часто наркотическая зависимость формируется в человеке на фоне созависимых отношений в семье. Другими словами, она может быть обусловлена как раз созависимыми отношениями, которые перерастают в зависимость и потом опять возвращаются в созависимые отношения в семье. Получается порочный круг, через который человек воссоздает раз за разом одну и ту же форму взаимоотношений с людьми.

Поведение зависимого в принципе обусловлено тем, что его будут окружать созависимые люди, которые помогут ему удержаться в

зависимости, как бы парадоксально это ни звучало.

Это и есть суть зависимости?

Не суть, но одно из условий, питательная среда. Зависимый помогает своей семье быть созависимой. И наоборот – именно своим отношением последние провоцируют зависимого продолжать употреблять. Трудность заключается в том, что пока одна сторона не будет готова что-то изменить, это будет продолжаться до бесконечности.

Как понять, что ты стал созависимым? Не все же специалисты.

Всё начинается с очень простых вещей, которые, порой, доходят до безумия. Мы сталкиваемся с разными историями, начиная с того, что люди покупают наркотики своим детям, лишь бы те не вступили ни в какие преступные группировки и не уходили из дома. Люди готовы смириться с тем, что родной человек приходит домой и обворовывает их, чтобы купить наркотики. Они готовы смириться с тем, что их границы не уважают, проявляя агрессию и т.д. Люди в этом находятся не день и не два, а годы, иногда десятилетия.

Очень часто самый важный вопрос, который я прошу задать себе родителям зависимых: какой процент из ваших действий, мыслей, жизни связан с употреблением наркотиков, возмещением ущерба, со страхом того, что с вашим близким может что-то случиться? Если этот процент находится на отметке 50 или больше, можно говорить, что перед нами созависимый человек.

Важно отметить, что созависимость тоже обусловлена серьёзными психологическими факторами. Например, очень часто родители считают, что это их крест, что это они во всём виноваты и теперь им придётся всю жизнь это расхлёбывать. То есть они винят только себя.

Хорошо, но многие родители действительно всем сердцем переживают и хотят помочь, это естественное родительское желание – попытаться самому помочь ребёнку, защитить его, оградить.

Чтобы понять, где грань между таким желанием и созависимостью, нужно понять, на что направлены ваши действия. На то, чтобы действительно помочь ребёнку выйти из всего этого? В этом случае есть чёткий алгоритм, как это сделать: это различные программы реабилитации или поддержки, которые нужно проходить вдвоём, параллельно, доверяя специалистам. Второй вариант, определяющий созависимого родителя, это когда все его действия и усилия нацелены на то, чтобы скрыть тот факт, что ребёнок наркоман, чтобы возместить ущерб или помочь ему каждый день не умирать от отсутствия или присутствия наркотиков. Это два совершенно разных подхода. Либо я абстрагируюсь, беру себя в руки и понимаю, что это можно контролировать и с этим можно жить. Либо я делаю всё, чтобы мой ребёнок мало-мальски жил в нечеловеческих условиях и чтобы окружающие, не дай бог, ничего не узнали.



Когда родитель просит о помощи у специалиста – это и есть первый шаг избавления от созависимости?

Конечно, алгоритм выздоровления идентичен алгоритму выздоровления зависимого. Первый шаг для созависимого – признаться, что он больше не может сам справиться, что он бессилен и не в состоянии сам помочь своему ребёнку, мужу, деду, брату и так далее.

А что дальше? Куда идти созависимому человеку, который признал, что не справляется?

Нужно искать специалиста из сервисной организации, который поможет выбрать стратегию поведения с вашим зависимым родным или близким человеком. Потому что те привычные модели поведения, которые вы использовали всё предыдущее время, не работают. Объяснить, что делать дальше, может психолог, социальный ассистент, сотрудник «равный-равному». Он составит чёткий план действий, направит к смежным специалистам, которые помогут вам и близкому вам человеку выбрать тот вид услуг, который подходит именно вашему родственнику и вам.

Существуют ли какие-то обязательные условия для удачного выздоровления при созависимости?

Всё очень индивидуально, потому что проблема зависимости и созависимости очень масштабная. И все-таки, существуют некоторые правила, которые не надо нарушать. Не следует полностью переключать ответственность за процесс выздоровления на специалистов. Часто родители, от счастья, что нашли, на кого спихнуть зависимого ребёнка, спихивают его и больше не участвуют в процессе выздоровления. Это огромнейшая ошибка. Второй момент: когда родитель вроде бы готов вместе бороться, но продолжает потакать капризам, идти на поводу и не готов начинать делать что-то другое. Ещё один важный момент, которым многие пренебрегают: человек, прошедший реабилитацию, очень часто полностью меняется, а его близкие, не прошедшие совместно этот путь, просто не понимают, как им заново выстраивать отношения, и отдаляются. Важно понимать, что человек, который научился справиться с зависимостью, меняется, он какие-то вещи перестаёт делать, от чего-то перестаёт защищаться или формирует новые механизмы адаптации. Важно на каждом этапе быть рядом и понимать его, учиться выстраивать новый тип отношений. Многие

срывы возникают именно на фоне такого неприятия, непонимания.

На самом деле никто не требует от родителя играть какие-то роли. Наоборот, необходимо выйти из этих ролей, быть искренним, открытым, не бояться говорить о своих страхах, потребностях.

К чему нужно готовиться созависимым родителям, к примеру, когда они прошли первый этап, и началась работа?

Первое и самое сложное, смириться с тем фактом, что на самом деле проблема зависимости – это проблема не только пациента, но и самой семьи и взаимоотношений. Ну а дальше уже начинаются группы взаимопомощи, индивидуальные консультации со специалистами, разного рода терапии.

Ты сказала, что часто зависимость возникает на фоне созависимых или негармоничных отношений в семье. Какие именно отношения ты имела в виду?

Самое яркое проявление таких отношений – гиперопека, когда родитель чрезмерно оберегает ребёнка от страданий, боли,



ошибок и прочего. Это как в дождь надеть на ребёнка палатку, только чтобы он не намок. Ещё как форма поведения в семье – несогласованность действий между родителями. То есть, когда один наказывает, а другой разрешает. Или когда один чрезмерно авторитарный, а второй попустительский. И ещё один пример негармоничных отношений – несоответствие между словами и действиями родителя. Например, когда взрослый просит быть ребёнком честным, а сам скрывает что-то. Когда просит его высказать своё мнение, а сам делает так, как считает нужным. И всё в таком роде.

Это основные причины. Но на самом деле их довольно много, и не всегда семья и отношения создают условия для зависимости, но это один из факторов и его важно учитывать.

К чему могут привести созависимые отношения, если их вовремя не изменить?

Как и зависимость, созависимость не имеет границ в плане ущерба и вреда. Это одни потери и проблемы, и так до бесконечности. Важно

понимать, что самостоятельно исправить созависимые отношения невозможно. Как и самостоятельно побороть зависимость. В обоих случаях необходима помощь со стороны.

Когда зависимый выздоревел, он в ремиссии, здесь заканчивается работа родителя со специалистом?

Начнём с того, что не существует полного выздоровления от зависимости, есть ремиссия, она может быть долгосрочная, она бывает стабильная, например, когда человек более пяти лет в трезвости. Но человек никогда не заканчивает работу над собой. Так же и в случае с созависимым. Даже когда отношения наладились, семья должна приобщаться к новой модели поведения: продолжать периодически посещать группы взаимопомощи, общаться с другими созависимыми родителями, помогать тем, кто борется с зависимостью. Разумеется, можно и не придерживаться этих принципов, но тогда будет выше риск срыва у зависимого. Вот почему в случае, если близкие или семья не могут перестроиться на новый лад, нужно обсуждать

это, – а сможете ли вы дальше быть вместе, идти вместе по жизни, жить вместе в одном пространстве.

Риторический вопрос – можно ли не стать созависимым, если у тебя в семье есть зависимый человек?

Конечно можно. Но, как правило, долгосрочная зависимость всегда влечёт за собой созависимость. В моём опыте я редко сталкиваюсь с ситуациями, когда семья зависимого оставалась здоровой. Чаще всего в какой-то момент созависимость все-таки возникает.

Хочу подчеркнуть, что даже в самых тяжёлых ситуациях созависимые должны продолжать вкладывать в себя, работать, развиваться, строить свою личную жизнь. Потому что вы не сможете помочь человеку в состоянии полного истощения и на грани нервного срыва. Что бы ни случилось, родители и близкие должны вкладывать в своё здоровье, психическое состояние, общаться с теми, кто прошёл через это. Чтобы в нужный момент поддержать близкого человека, оказать ему помощь, когда она ему действительно понадобится. ■

Бьёт – значит не любит. Как законодательство Молдовы защищает жертв насилия в семье, и куда может обратиться женщина, которая подвергается насилию



В Молдове 60% женщин хотя бы раз в жизни подвергались психологическому насилию в семье. Каждая вторая жена/супруга призналась, что подвергалась социальной изоляции со стороны мужа. И 40% женщин в Молдове сообщают, что подвергались на протяжении жизни физическому насилию со стороны мужа или сожителя. В сегодняшней «Колонке юриста» мы расскажем, что делать, если женщина подвергается любой форме насилия и что грозит насильнику по закону.

Одну мою знакомую муж постоянно терроризирует морально – обзывает, угрожает, скандалит. У нас в Молдове вообще есть закон, защищающий людей от семейного насилия?

Конечно. Речь о Законе о предупреждении и пресечении насилия в семье. Согласно этому закону, насилием в семье считаются все акты физического, сексуального, психологического, духовного или экономического насилия, совершенные одним членом семьи по отношению к другому члену той же семьи, в том числе угрозы такими актами, причинившие жертве материальный или моральный ущерб. Исключения составляют акты самозащиты или защиты другого лица.

Когда один из членов семьи угрожает, обзывает и всячески унижает другого, это называется психологическим насилием. Под ним подразумевается навязывание воли или личного контроля, провоцирование

состояния напряжённости и психического страдания посредством оскорбления, насмешки, поношения, обиды, обзывания, шантажа, демонстративной порчи предметов, словесных угроз, запугивания оружием или истязания домашних животных; пренебрежение; вмешательство в личную жизнь; проявление ревности; изоляция посредством заточения, в том числе в семейном жилище; изоляция от семьи, общества, друзей; запрет профессиональной реализации, запрет посещения учебного заведения; изъятие документов, удостоверяющих личность; умышленное лишение доступа к информации; другие действия аналогичного характера.

Также в законе дано чёткое описание различных видов насилия.

Физическое насилие – намеренное нанесение телесных повреждений или причинение вреда здоровью посредством ударов, пинков, толчков, таскания за волосы, уколов, порезов, ожогов, удушения, укусов в любой форме и любой силы, отравления любыми способами, другие действия аналогичного характера.

Сексуальное насилие – любое насилие сексуального характера или противоправное сексуальное поведение в семье или в других межличностных отношениях, такое, как супружеское изнасилование, запрет использования методов контрацепции, сексуальное домогательство; любое нежелательное и навязываемое сексуальное поведение; принуждение к занятию проституцией; любое противоправное сексуальное поведение по отношению к несовершеннолетнему члену семьи,

выражающееся в частности в поглаживаниях, поцелуях, придании ребёнку определённых поз и в прочих нежелательных прикосновениях сексуальной направленности; другие действия аналогичного характера.

Духовное насилие – подрыв или умаление значимости удовлетворения духовно-нравственных потребностей путем запрета, ограничения, высмеивания устремлений члена семьи и наказания за них, запрета, ограничения, высмеивания доступа к культурным, этническим, языковым или религиозным ценностям и наказания за приобретение к ним; навязывание индивидуально неприемлемой системы ценностей; другие действия аналогичного характера или с аналогичными последствиями.

Экономическое насилие – лишение экономических средств, в том числе средств к существованию, таких, как еда, лекарства, предметы первой необходимости; злоупотребление преимущественным положением для присвоения вещей лица; запрет на право владения, пользования и распоряжения общим имуществом; несправедливый контроль за общими имуществом и ресурсами; отказ содержать семью; принуждение к тяжёлому и вредному для здоровья труду, в том числе несовершеннолетнего члена семьи; другие действия аналогичного характера.

Хорошо, а что грозит мужу моей знакомой? Его вообще как-то могут наказать?

Могут, но только в случае, если жертва заявит об акте насилия в полицию. Сделать это можно,

позвонив по номеру 902. Полиция обязана немедленно реагировать на сообщения о случаях насилия в семье и не недооценивать важность действий по пресечению любых форм насилия в семье. После звонка в полицию на место вызова придет участковый или наряд полиции.

И если после разбирательства полицейские вынесут вердикт, что были совершены акты насилия в семье и/или сохраняется непосредственная опасность повторения или совершения актов насилия, орган полиции обязан безотлагательно распорядиться о вынесении незамедлительного ограничительного предписания в отношении агрессора для устранения кризисной ситуации и одновременно выполнить необходимые действия по констатации факта совершения преступления с применением насилия в семье.

Незамедлительное ограничительное предписание выносится на срок до 10 дней и немедленно вводится в действие, а агрессор и жертва (в случае детей – законный представитель жертвы) информируются о назначенных ограничениях, возложенных правах и обязанностях и об ответственности за неисполнение требований ограничительного предписания.

Надзор за исполнением мер, установленных незамедлительным ограничительным предписанием, осуществляется сотрудниками поста или участка полиции населенного пункта в установленном законом порядке.

Агрессор может оспорить незамедлительное ограничительное предписание в административном суде. Но его подача заявления не приостанавливает действия защитного предписания.

А что делать, когда эти 10 дней истекут? Сможет ли моя знакомая сделать что-то, чтобы защитить себя и детей?

Конечно, за эти 10 дней жертва вправе потребовать в законодательном порядке вынесения защитного предписания. Действие незаме-

длительного ограничительного предписания в этом случае продлевается по праву и заканчивается с момента введения в действие защитных мер, установленных судом.

Для этого надо обратиться в судебную инстанцию. Судебная инстанция в течение 24 часов с момента подачи заявления выносит защитное предписание, которым может оказать помощь жертве и её детям, применив к агрессору следующие меры:

- принуждение временно покинуть общее жилище или не приближаться к жилищу жертвы без решения каким-либо образом вопроса о праве на имущество;
- принуждение не приближаться к месту нахождения жертвы, исключая также любой зрительный контакт с ней или с её детьми, другими зависящими от неё лицами;
- запрет любого контакта, в том числе телефонного, через переписку или любым другим способом, с жертвой или с её детьми, другими зависящими от неё лицами;
- запрет на приближение к определённым местам: место работы жертвы, место учебы детей, другие конкретные места, которые охраняемое лицо посещает;
- принуждение участвовать в содержании общих с жертвой детей до разрешения дела;
- ограничение в праве в одностороннем порядке распоряжаться общим имуществом;
- принуждение к участию в специализированных лечебных или консультационных программах, если такая необходимость определена судебной инстанцией как средство сокращения или ликвидации насилия;
- установление временного режима посещения своих несовершеннолетних детей;
- запрет на хранение и ношение оружия.

Каким образом муж-агрессор узнает, что ему запретили подходить к жене и даже разговаривать с ней?

Защитное предписание немедленно сообщается территориальному подразделению полиции в радиусе административно-территориальной единицы проживания агрессора, которое обеспечивает незамедлительное информирование агрессора о применённых мерах. В случае вынесения защитного предписания в отношении ребёнка информируется также территориальный орган опеки и попечительства.

Важно отметить, что меры защиты, о которых мы говорили выше, применяются на срок до трёх месяцев и могут быть отменены на основании закона либо продлены в случае поступления повторного заявления или невыполнения условий защитного предписания.

Следить за тем, выполняется защитное предписание или нет, должны полицейские из участка по месту территориального нахождения жертвы.

А что делать, если муж отказывается уходить из дома, даже если моей знакомой уже вынесли защитное предписание?

Если агрессор отказывается покинуть жилище добровольно, орган полиции вправе принять необходимые меры в соответствии с законодательством для преодоления противодействия законным требованиям. Другими словами, мужа-агрессора выведут насильно.

Вывода его из дома или квартиры, полицейский должен потребовать от него немедленно сдать все ключи от жилища, которые в последующем передаются жертве или передаются на временное хранение в орган полиции. Покидая жилище, агрессор может взять с собой под присмотром полиции только строго необходимые предметы личного пользования (одежда, документы, предметы гигиены).

В период действия мер защиты орган полиции обеспечивает осу-

ществление внезапных посещений жертвы на дому, а также незамедлительное вмешательство при любом сообщении о несоблюдении или попытке нарушения агрессором мер защиты.

Отказ или уклонение агрессора от выполнения требований незамедлительного ограничительного предписания/защитного предписания влечёт установленную законом ответственность.

А сможет ли моя знакомая подать на развод, пока мужа не подпускают в ней и в их квартиру?

Конечно. Применение мер защиты не препятствует началу бракоразводного процесса, раздела общего имущества, лишения родительских прав, отобрания ребёнка без лишения родителей их прав и других действий, предусмотренных действующим законодательством.

Это, конечно, маловероятно, но если мою знакомую муж побьёт или изнасилует, куда ей бежать?

Прежде всего надо вызвать «скорую помощь», которая отвезёт женщину на судмедэкспертизу, чтобы зафиксировать побои и телесные повреждения. Чем раньше она это сделает, тем лучше. Все процедуры освидетельствования проводятся бесплатно! А персональные данные жертвы охраняются Законом о защите персональных данных. После процедуры освидетельствования жертва имеет право обратиться в полицию, а затем в суд.

Очень важно помнить, что жертва насилия в семье, которой были причинены тяжкие телесные повреждения или иной тяжкий вред здоровью, получает финансовую компенсацию от государства за ущерб, причиненный преступлением, в соответствии с законодательством.

Также жертвы имеют право на бесплатную первичную и квалифицированную юридическую помощь в соответствии с законодательством

о юридической помощи, гарантируемой государством.

Если же вина агрессора будет доказана (имеется в виду избиение, изнасилование), то что ему грозит?

Согласно статье 201 Уголовного кодекса РМ действие или бездействие, намеренно совершённое одним членом семьи по отношению к другому члену семьи, выразившееся в:

- a) нанесении побоев, совершении иных насильственных действий, сопряжённых с лёгкими телесными повреждениями или иным незначительным вредом здоровью;
 - b) изоляции, запугивании в целях навязывания воли или личного контроля над жертвой;
 - c) лишении экономических средств, в том числе средств к существованию, пренебрежении, причинении жертве лёгких телесных повреждений или иного незначительного вреда здоровью, наказываются неоплачиваемым трудом в пользу общества на срок от 150 до 180 часов или лишением свободы на срок до 3 лет.
- (2) Деяния, предусмотренные частью (1):
- a) совершенные в отношении двух или более членов семьи;
 - b) совершенные в связи с запросом или применением мер защиты;
 - c) повлекшие причинение телесного повреждения средней тяжести или иного средней тяжести вреда здоровью, наказываются неоплачиваемым трудом в пользу общества на срок от 180 до 240 часов или лишением свободы на срок от одного года до 6 лет.

Согласно последним данным, в Молдове в 2016 году было зарегистрировано 1782 преступления в семье. Среди них 31 убийство, 88 серьёзных травм, 5 самоубийств, 101 травма средней тяжести, 222 акта насилия, совершенных в отношении нескольких членов семьи, а также 1284 умышленных лёгких телесных повреждений.

(3) Деяния, предусмотренные частями (1) и (2):

- a) повлекшие причинение тяжкого телесного повреждения или иного тяжкого вреда здоровью;
 - b) повлекшие самоубийство или покушение на него, наказываются лишением свободы на срок от 6 до 12 лет.
- (4) Деяния, предусмотренные частями (1) или (2), повлекшие причинение тяжкого телесного повреждения или иного тяжкого вреда здоровью, повлекшие смерть жертвы, наказываются лишением свободы на срок от 12 до 15 лет.

Что делать, если она пока ещё не решается на такие резкие меры, но и терпеть всё это не может?

Лучше всего все-таки решиться, потому что, как правило, мужчины-агрессоры терроризируют свою жертву постоянно. Не стоит надеяться, что всё это прекратится само собой.

Но если все-таки женщина пока не готова к таким принудительным мерам, она может для начала позвонить по телефону доверия организации **La Strada 0 8008 8008**, где ее выслушает консультант и посоветует, как ей быть дальше. Телефон работает круглосуточно, он бесплатный, информация о жертве и обстоятельствах является конфиденциальной. Для детей, столкнувшихся с насилием в семье, также есть **бесплатный телефон доверия: 116 111**.

О случаях насилия в семье в полицию могут сообщить близкие родственники, знакомые или соседи. Их жалобы обязаны рассмотреть, однако предписание, защиту или другие методы наказания насильника будут осуществлены только в случае, если жертва все-таки признает, что она подвергалась насилию. ■

Екатерина Терзи: ВИЧ уже давно перестал быть заокеанской эпидемией

Екатерина Терзи – журналист IPNA Comrapia Teleradio Moldova – второй год участвует в проекте «Остановим СПИД вместе!». В интервью нашему журналу она рассказала, для чего всё это делает и почему ВИЧ и журналистская среда – хороший союз для борьбы с эпидемией.



Екатерина Терзи

Екатерина, баннеры с вашей фотографией и призывом пройти тест на ВИЧ висят в нескольких городах. Как думаете, такой способ информирования подействует? И если да, то каким образом?

Уверена, подействует! Журналист – человек, который по сути своей просвещает и помогает людям. Поэтому ему верят, даже не задаваясь, порой, вопросом, имеет ли этот журналист специальное образование, достаточно только статуса. И потом, организаторы акции обратились к людям известным в нашем обществе, завоевавшим уже уважение и доверие общества. Это важно!

Я много лет работаю совместно с социальным центром «Impreuna pentru viata» (М.Комрат), участвовала в его открытии, освещаю его работу, вместе с его сотрудниками участвую в решении и частных вопросов, и проблем тех, кого эта беда коснулась. Впервые посредством баннера я обратилась к жителям края с призывом пройти тест на ВИЧ в прошлом году. Я видела реакцию людей, ко мне подходили, интересовались, задавали откровенные вопросы, я беседовала с ними, объясняла, убеждала, на-

правляла к специалистам. Уверена, что все они воспользовались моими советами и уже не чувствуют страха перед этим явлением.

Что, по вашему мнению, мы, я имею в виду общество, ещё можем сделать, чтобы остановить эпидемию СПИДа в Молдове?

Отнестись к этой проблеме без страха и безразличия. ВИЧ уже давно перестал быть заокеанской эпидемией. Это надо признать и быть готовым обезопасить себя и своих близких. Недаром говорят: «Предупреждён, значит вооружён».

Журналисты какую роль играют во всём этом?

Журналисты – люди, постоянно находящиеся в процессе поиска, получения, обработки и передачи информации. Журналистская среда – это очень большая сила, которая может принять, осознать и передать нужную информацию. Взяв в союзники журналистов, организаторы акции не прогадали. Журналисты умеют общаться с людьми, люди доверяют им и откровенны с ними. Для совместной борьбы против ВИЧ – это хороший союз.

Как, на ваш взгляд, надо освещать проблему ВИЧ/СПИДа в СМИ, чтобы и правду доносить, и быть

толерантным, а ещё и воздействовать на аудиторию?

Честно, со знанием темы, без прикрас и недомолвок. Современное общество в состоянии «переварить» информацию на такую «неприятную» тему. И говорить об этом не только в Международный день борьбы с ВИЧ/СПИДом. Отмечу, что специалисты в этой области у нас в стране очень хорошо ведут эту работу. Я помню, как лет 10 назад люди шарахались от тех, кто пытался говорить об этом, теперь многие знают о вирусе иммунодефицита и о том, что с ним можно жить. В этом заслуга специалистов социальных центров, общественников и, конечно, журналистов, поддержавших идею информирования о ВИЧ/СПИДе.

Если бы у вас было трехминутное интервью с человеком, живущим с ВИЧ, какой самый главный вопрос вы бы ему задали?

Этот вопрос не будет связан с его диагнозом. Скорее всего, я спрошу о том, какое время года на его родине самое красивое и почему, или о том, где и с кем он планирует провести лето. А вашим читателям я желаю здоровья и только добрых событий в жизни!

Антон Красовский:

Для многих из них жизнь с открытым статусом – настоящий крест. Его очень тяжело нести

Антон Красовский – российский журналист, телеведущий, основатель фонда «Спид.Центр», борец за права людей, живущих с ВИЧ, и человек, у которого я давно хотела взять интервью. Мечты сбываются.

Антон, ваш фонд «Спид.Центр» существует исключительно на частные пожертвования, вы не раз заявляли, что не хотите просить деньги у государства, при этом постоянного спонсора у вас тоже нет. Каким вы видите будущее финансирование фонда? И почему вы не хотите брать деньги у государства, ведь ваш фонд выполняет и ту работу, которую, вроде, должно выполнять здоровое, полноценное государство?

Это действительно моя принципиальная позиция – ни копейки государственных денег. До того момента, пока государство из врага не станет не то чтобы нашим другом, но хотя бы вменяемым оппонентом. Я считаю аморальным брать деньги у государства, отрицающего саму эпидемию. Запрещающего заместительную терапию и любые программы снижения вреда. Дискриминирующего ЛГБТ. Мы – русские люди. Мы понимаем, что деньги государства – это не деньги налогоплательщиков, это деньги, украденные у налогоплательщиков. Присвоенные. И воспринимаемые государством как свои. Государство считает, что любая финансовая поддержка – это покупка. Они всё время повторяют: кто женщину гуляет, тот и танцует. У меня нет ни сил, ни времени убеждать их в том, что это я должен их танцевать. Что все эти дармоеды живут на мои налоги. Мне проще собрать на свою неказистую деятельность деньги с таких же людей, как я. С тех, кто не верит этому государству и понимает, что иметь с ним дело нельзя.



Сколько сейчас денег вы тратите на работу фонда и сколько людей в нём работает?

Мы немного тратим на работу фонда. В месяц на всех работающих в фонде уходит около 5000 долларов. Ещё около двух на пространство фонда, в котором каждый день проходит куча мероприятий: от фестиваля равенства семей до съёмки календаря проекта «Насилию нет», от групп поддержки для людей, живущих с ВИЧ, до встреч с самыми крутыми людьми в этой теме, кого можно привезти со всего мира. Оставшиеся деньги мы тратим на помощь нашим коллегам и на работу сайта. Всего в фонде сейчас работает 10 человек.

Изначально для чего вы его задумывали, и что получилось в итоге?

Изначально мы вообще ничего не задумывали. Мы просто попытались начать борьбу за строительство нового клинического центра для ВИЧ-позитивных жителей Подмосквы. Через какое-то время мы подумали, что новый сайт старой поликлиники нам облегчит это дело. Но уже через два дня работы сайта стало понятно, что это больше, чем сайт поликлиники. Да и вообще это не сайт поликлиники.

Так родился проект «Спид.Центр». А потом через полгода мы решили сделать фонд, чтоб попытаться через него всё это дело финансировать, поскольку платить свои деньги мы больше не могли. Это было год назад. Год назад я отнёс бумаги в Минюст.

Почему, имея один из самых интересных сайтов о ВИЧ/СПИДе в рунете, вы не производите свой оригинальный контент? Ведь этим вы могли бы заработать себе потенциальных рекламодателей, а значит и деньги на обеспечение?

Это не совсем так. Вернее, это совсем не так. Вот я открыл сейчас главную страницу сайта, там из пяти материалов с картинкой – три оригинальный продукт, два с нашими исправлениями. Все переводные материалы – это тоже наш собственный труд, возьмите и переведите раз в день по два текста. Просто у нас сайт обновляется не раз в неделю, а восемь раз в день. Половина из этого – агрегация. Половина – эксклюзив. Что касается бизнес-модели работы сайта, незарегистрированного как СМИ, я, пожалуй, обсужу это в рамках открытого медиафорума. Говоря простым языком: реклама – это коммерческая деятельность. А НКО

– это некоммерческая организация. Если вас в этом противоречии ничего не смущает, тогда я не знаю, как это ещё объяснить.

Какая сегодня посещаемость у вашего сайта? Анализировали ли вы, кто эти люди, которые читают ваш сайт? И главное, зачем они это делают?

Разумеется, анализировали, и в этом нет никаких секретов. Если вы зайдёте на сайт similarweb, вы откроете для себя дивный новый мир чужой статистики. Всё это общедоступно.

За год было в среднем от 70 до 150 тысяч посетителей в месяц. Но мы больше не относимся к сайту, как к главному медию. Он полностью интегрирован с Фейсбуком и основной трафик уходит туда. И аудитория соцсетей нам нужна больше. Сейчас это в среднем около 100 000 в неделю у Фейсбука. Это люди в основном из Москвы. В основной своей массе читающие нас через смартфон. А вот зачем они это делают – совершенно другой вопрос. Интересно, наверное.

За последние несколько лет люди, живущие с ВИЧ, всё чаще и чаще открывают свои лица, совсем недавно в журнале «Харперс



Базар» вышла чудесная статья с тремя девушками с открытым лицом. Вам нравится эта тенденция – открывать своё лицо? Как вы думаете, это что-то сдвинет с мёртвой точки?

Я считаю любой каминг-аут мужественным и безрассудным поступком. Он, безусловно, помогает тысячам людей избавиться от чувства обречённости и уникальности своего положения. Вы не одни, вот ради понимания чего делается этот каминг-аут. И эти три девушки – Маша, Наташа и Аня – конечно, героини своего времени. Для многих из них жизнь с открытым статусом – настоящий крест. Его очень тяжело нести.

У вас же тоже был каминг-аут, вы открыли вашу сексуальную ориентацию. Вам стало легче жить после этого? И это что-то изменило в отношении окружающих лично к вам и к геям в России в общем?

Нет, мне не стало легче жить после этого. Мне, конечно же, стало намного трудней. Я закрыл для себя множество карьерных дверей, не открыв ни одной альтернативы. Но мой каминг-аут был жестом протеста, а не поддержки кого-то. Я понимал, на что я иду, какие последствия у этого будут. Мой каминг-аут – это протест против принятия антигейского закона. Когда геев в России закидывали камнями.

Стало ли мне легче? Я, знаете, не боролся в это время со своими психологическими проблемами. Это не был жест посетителя группы поддержки: привет, я – Антон и я – гей. Я просто вышел перед строем и сказал: хотите кинуть камень, кидайте его в меня. А когда я говорю: привет, я – Антон и я живу с ВИЧ с 2011 года, я делаю это с совершенно другими целями. Чтобы не в меня камень кинули, а чтобы люди понимали, что они не одни такие. И они ни в чём не виноваты.



Вас как-то спросили, как сделать, чтобы людей с ВИЧ начали воспринимать как нормальных, и вы ответили: «Никак. Пока люди с ВИЧ не научатся сами себя адекватно воспринимать и т.д.». Дайте совет, как всё-таки обычному человеку с ВИЧ перестать себя бояться, мучиться, стесняться и начать адекватно воспринимать?

Я не знаю.

Вы очень много говорите о низком качестве лечения в России, о перебоях и других проблемах. При этом мы постоянно видим (в СМИ, соцсетях) какие-то онлайн-конференции с Верой Брежневой, конференции по СПИДУ, заявления разных чиновников о том, что эпидемия под контролем и т.д. Всё-таки, что сейчас происходит в России с лечением и эпидемией?

Эпидемия, конечно же, находится в генерализованной стадии. По данным UNAIDS, сейчас в России с ВИЧ живёт до двух миллионов человек. Минздрав эти цифры отрицает и каждый год занижает. В прошлом году они утверждали, что нас в России 870 000, сейчас уже 560 000. Лечение получают только 200 000. И это очень плохие, некачественные схемы, в основном



на основе зидовудина и стокрина. В двух словах – всё ужасно и с каждым днём только хуже.

Некоторое время назад, в связи со статьёй в «Новой газете» о преследованиях геев в Чечне, вы написали в Фейсбуке, что за шесть лет в России ничего в этом смысле не изменилось. Почему вы всё ещё в России, почему не уедете туда, где в этом вопросе всё хорошо и в порядке?

Ну, потому, что моя жизненная функция – не доставить своей тушке максимум комфорта, а бороться

со злом до конца. У всех людей разные задачи, все они хороши. Я был бы счастлив родиться конформистом. Но тогда я бы распрекрасно работал на российские власти и катался на яхте по океанам.

Знаете, мы часто работаем с журналистами – объясняем им, как снимать и писать о людях с ВИЧ и самой эпидемии. Раз есть такая возможность, дайте, пожалуйста, совет – как писать/снимать репортажи правильно и почему нужно это делать?

Не унижая. Жалостью в том числе. ■



Вместе ради жизни и против наркотиков.

Заключённые-активисты встретились с сотрудниками тюрем, чтобы обсудить альтернативные меры наказания для наркозависимых



В терапевтическом сообществе «Позитивная Инициатива» прошло мероприятие «Вместе ради жизни», приуроченное к Международному дню борьбы с наркотиками. В этот день заключённые-активисты, сотрудники тюрем и представители сообщества встретились вместе ради жизни и против наркотиков.

Улиану Рошке 38 лет. Почти 15 из них он провёл в тюрьме, ещё 20 плотно потреблял наркотики. Последний срок ему дали за потре-

бление метамфетаминов – пять с половиной лет, плюс принудительное лечение от наркомании.

Последние два месяца Улиан живёт в терапевтическом сообществе «Позитивная Инициатива», в селе Берёзки. Здесь он бросил курить, вышел из программы фармакотерапии метадонем, перестал употреблять наркотики. Каждый день Улиан ухаживает за животными, читает, много времени проводит в размышлениях о своём прошлом. 27 июня Улиан вместе с остальными десятью резидентами, а также работниками ДПУ, Бюро пробацции и полиции принимал участие в

мероприятии «Вместе ради жизни», которое второй год проходит в сообществе на открытом воздухе. Лозунг этого года – «Альтернативные меры заключения для наркозависимых».

«По сравнению с режимом в тюрьме - здесь очень сложно, и физически, и морально. Только сейчас я по-настоящему понял, что такое физический труд с тяпкой в руке, - признаётся Улиан. - Наркотики перечеркнули всю мою жизнь, я 14 лет провёл в тюрьме из-за них. Если бы пять лет назад мне предложили реабилитацию вместо заключения, я бы, не глядя, выбрал первое.



Потому что тюрьма ничему меня не научила. Я просто убивал там своё время».

Мероприятие «Вместе ради жизни» проходит второй год подряд. Его цель - разработать новые подходы по взаимодействию в контексте альтернативных мер заключения для наркозависимых. В этот раз зрители принимали участие в воркшопах, разрабатывая идеальную модель тюрьмы, СИЗО и терапевтического сообщества. Они учились работать в команде, забывая о социальном статусе, профессии, поле, возрасте и разных предрассудках.

«Второй год мы собираем в таком формате таких людей. В течение года мы видели результаты нашего сотрудничества - это четверо ребят, которые приехали после освобождения из тюрьмы, чтобы проходить реабилитацию в терапевтическом сообществе «Позитивная Инициатива», - рассказывает Инна Вуткарев, координатор работы в ПУ общественной ассоциации «Позитивная Инициатива» и одна из организаторов встречи. «Поменять сознательно один режим содержания на другой – порой очень сложно, и тот факт, что люди выбирают этот

путь, говорит о том, что у них появляется понимание, что проблема наркозависимости и преступного образа жизни – это болезнь, социальная, психологическая, духовная. Наш сегодняшний лозунг: «Нет тюрьме и наказанию, да – альтернативам заключения». Потому что большинство людей, которые попадают в тюрьмы за мелкие и средние правонарушения, связанные с наркотиками, – это люди, которые были вынуждены идти на такие меры из-за своей болезни».

Инна считает, что заключение не решает сути проблемы – причины зависимости. Сегодня это могут сделать лишь в подобных терапевтических общинах. Одну из них готовят к открытию в ПУ№9. Помещение готово, его осталось лишь облагородить и начать работу. Ожидается, что там смогут проходить реабилитацию одновременно до 30 человек.

«Для нас подобный опыт – это настоящий вызов!» – признаётся Юлиана Куреа, представитель Департамента пенитенциарных учреждений. «Для нас партнёрство с НПО – решающее, потому что мы можем перенять ваш опыт, и

мы вместе сможем внести свой вклад в развитие и обустройство терапевтического сообщества на базе пенитенциария. Уже сейчас чувствуется, что мы – большая команда, сегодня мы только зашли в сообщество и сразу поняли, что мы все здесь наравне, и неважно, кто из нас заключённый, кто сотрудник полиции».

Альтернативные меры заключения поддерживает и один из гостей, бизнесмен, бывший резидент сообщества Владимир Гайд. Он сам когда-то был в употреблении и сегодня приехал, чтобы вдохновить ребят и подарить активистам из тюрем футбольные мячи, на память о сегодняшнем дне.

«Лично мне в своё время помогли надежда и вера, кто-то мне их подарил, они остались со мной по сей день. После этого я начал двигаться вперёд к цели, это главное. Всему остальному можно научиться на курсах, из книг. Сейчас меня держит в трезвости жизненная миссия, понимание своего призвания и осознание того, что вокруг есть люди, которых ты не имеешь права подвести», - считает Владимир.



После активного мероприятия, ведущим которого выступил тренер Академии имени Николая Думитреску Влад Янусевич, гостей ждали вкусный обед, приготовленный на свежем воздухе, и время для свободного общения. Именно этого общения не хватает тем, кто много лет проводит в заключении.

«Мне сейчас 42 года, сидеть ещё 17 лет. На свободе у меня трое детей и жена. Я сейчас в ремиссии, в молодости баловался наркотиками, - делится один из заключённых Раду. - Сегодня замечательный день, вокруг очень приятные люди. Сегодня мы с парнями поняли, что мы не забыты. О нас помнят, и в нас видят таких же людей. Здесь на нас смотрят не как на преступников, а как на полноценных членов общества».

Раду уверен, что потребителям нужно давать право выбора альтернативных мер, потому что в тюрьме невозможно вылечиться от зависимости. Всё только усугубляется.

«С людьми надо не кнутом, с ними надо взаимодействовать через общение. Кнутом никого не поставишь на ноги, любой человек лучше поймёт, если с ним разговаривать



нормально, на равных», - считает Раду.

Его поддерживает Наташа, которая уже 16 лет находится в женской тюрьме. Одна из статей, которую ей присудили – хранение, употребление и распространение наркотиков. Наташа считает, что для неё тюрьма стала спасением только лишь потому, что тогда не было другого выбора. Если бы 16 лет назад её отправили на реабилитацию, воз-

можно, всё сложилось бы по-другому, не так болезненно.

«Надеюсь освободиться в этом году, я прошла комиссию по УДО и сейчас ожидаю решения. Конечно, есть какие-то страхи, но я стараюсь их контролировать. Вера помогает мне держаться на плаву и не падать духом».

Главное желание Наташи – найти сына, с которым её разлучили сразу

после того, как поместили в тюрьму. Роме сейчас 18 лет. Где он и что с ним – Наташа не знает. Но верит в то, что ей удастся восстановить с ним отношения.

«Я не хочу быть обузой, я хочу делиться опытом и, конечно, хочу почувствовать себя мамой. Я ждала этого все 16 лет», - говорит Наташа.

Фото: Санду Тарлев



В Молдове прошла серия публичных дебатов «Альтернатива заключению для наркозависимых»

В Молдове завершилась серия публичных дебатов в формате public-talk под названием «Альтернатива заключению для наркозависимых». Дебаты прошли в пяти городах Молдовы (Кишинёв, Оргеев, Бельцы, Комрат, Кагул) в рамках кампании «Вместе ради жизни», приуроченной к Международному дню борьбы с наркоманией и незаконным оборотом наркотических средств.

В качестве спикеров в дебатах принимали участие: представители

Министерства здравоохранения, Министерства юстиции, Генерального инспектора полиции, Наркологического диспансера, управления ООН по наркотикам и преступности в Молдове (UNODC), ассоциации «Promo-LEX», а также представители профильных общественных ассоциаций и сообщества людей, употребляющих наркотики. Участники дебатов обсудили преимущества внедрения в Молдове альтернативных мер наказания для заключённых, рассказали об опыте декриминализации в других странах, обсудили ситуацию с наркопотреблением на данный момент, а также наметили конкретные действия для её улучшения.

Модераторами дискуссий выступили Богдан Даскал и Михаил Шальвир.

В ходе дебатов также прошло онлайн-голосование на тему декриминализации наркополитики в стране. Его результаты лягут в основу социологического исследования.

Цель проведённых дебатов: консолидация усилий всех партнёров, заинтересованных в продвижении альтернативных мер заключения для людей, потребляющих наркотики.

Задачи кампании, в рамках которой прошли дебаты:

- ▶ Сенсибилизация общественного мнения и формирование недискриминационного отношения к людям, которые потребляют наркотики;
- ▶ Мобилизация сообщества людей, потребляющих наркотики, в контексте обсуждения проблем, связанных с потреблением и незаконным оборотом наркотиков, а также усиление потенциала самого сообщества;
- ▶ Повышение эффективности сотрудничества и укрепления партнёрских отношений

между соответствующими компетентными органами и заинтересованными сторонами (в том числе полиции, судебных и медико-социальных служб).

Организаторы: Национальная комиссия Antidrog, Управление ООН по наркотикам и преступности в Молдове (UNODC), общественная ассоциация «Позитивная Инициатива», Союз по предупреждению ВИЧ/СПИДа (UORN), ассоциация «Promo-LEX».

В партнёрстве с: Министерством здравоохранения, Министерством

внутренних дел, Министерством юстиции, Генеральным инспектором полиции.

При поддержке: UNAIDS Молдова, общественных ассоциаций «Pas cu Pas regiunea Sud» (Кагул), «Adolescentul» (Оргеев), «Tinerii pentru Dreptul la Viață» (Бельцы), РСЦ «Вместе ради жизни» (Комрат).

Финансовая поддержка: Центр PAS, агентства ООН, Посольство Швеции в Молдове.

Медиа-партнёры: allmoldova, TVR, Moldova1, realitatea.md, e-sanatate. ■



Почему альтернатива наказанию для наркозависимых – это важно?

Отвечаем!

В Молдове прошла серия публичных дебатов в формате public-talk под названием

«Альтернатива заключению для наркозависимых». Дебаты состоялись в городах Молдовы в рамках кампании «Вместе ради жизни», приуроченной к Международному дню борьбы с наркоманией и незаконным оборотом наркотических средств. В этой статье мы решили объяснить, что такое альтернатива заключению и почему это важно для нашей страны.

Что это вообще такое – альтернативные меры наказания?

В 1984 году ООН выпустила Декларацию о борьбе против незаконного оборота наркотиков и злоупотребления наркотическими средствами. Один из ее пунктов гласит:

Государства-члены обязуются активизировать усилия и координировать стратегии, направленные на борьбу за искоренение сложной проблемы незаконного оборота наркотиков и злоупотребления наркотическими средствами с помощью программ, предусматривающих экономические, социальные и культурные альтернативы. Республика Молдова вошла в печень государств-членов еще в 1992 году.

Это значит, что с 1992 года наша страна признает тот факт, что для борьбы с незаконным оборотом и злоупотреблением наркотиков необходимы экономические, социальные и культурные альтернативы. Альтернативами принято называть иные формы борьбы, нежели тю-

ремное заключение, используемое сегодня повсеместно в борьбе с наркотиками и людьми, которые их потребляют, распространяют и продают.

В качестве иных форм подразумевается: психосоциальная реабилитация, медикаментозное лечение, заместительная терапия, исправительные работы во благо общества. В некоторых странах к альтернативным мерам относят домашний арест, а также принудительное ношение специального электронного браслета.

Неужели проблема наркотиков такая острая?

Согласно Всемирному докладу о наркотиках, в 2014 году хотя бы какой-нибудь наркотик принимал каждый двадцатый взрослый – в совокупности четверть миллиарда человек в возрасте от 15 до 64 лет, что почти эквивалентно численности населения Германии, Италии, Соединенного Королевства и Франции, вместе взятых.

Потребление наркотиков по-прежнему оказывает разрушительное воздействие на здоровье людей: по оценкам, более 29 млн. человек, употребляющих наркотики, страдают в результате этого различными расстройствами, в это число входят 12 млн. человек, употребляющих наркотики путем инъекций, из которых 14 процентов живут с ВИЧ.

Наиболее опасным с точки зрения возможной гибели от наркотиков (главным образом в результате передозировки) считается время непосредственно после освобождения из пенитенциарного учреждения, и уровень смертности в этих случаях превышает уровни смертности от любых других причин среди насе-

ления в целом. Это является одной из главных причин продвижения альтернативных мер заключению, о которых мы говорили выше.

Допустим. Неужели это помогает?

Конечно, этому есть научно обоснованные подтверждения. Так, например, согласно данным, опубликованным в рекомендациях ЮНЭЙДС, по существующим оценкам, от 56 до 90% людей, употребляющих инъекционные наркотики, в какой-то момент своей жизни окажутся в местах лишения свободы и столкнутся с повышенным риском заражения инфекционными болезнями из-за совместного использования инъекционного инструментария, незащищенного секса и переполненности мест лишения свободы. Услуги по снижению вреда в исправительных учреждениях остаются редкими (а часто совершенно недоступными); условия содержания в тюрьмах не только не препятствуют, но фактически способствуют распространению заболеваний, включая инфекции, передаваемые половым путем, ВИЧ, вирусные гепатиты и туберкулез среди людей, употребляющих наркотики.

Возникающие затраты из-за криминализации употребления (заключение, предварительное заключение, судебные тяжбы и т.д.) выше, чем расходы, которые бы возникли при введении альтернативных мер. Так, например, расходы на одного человека, находящегося на учете в Инспекторате probationи стоит 4 лея в день. Расходы на содержание одного заключенного в тюрьме обходится государству в 160 леев в день.

Альтернативные меры способствуют более качественной реабилитации потребителя. Они не лишают



его основных прав человека, после применения альтернативных мер человеку не нужна ресоциализация, которая необходима после отбывания срока заключения

Использование альтернативных мер, в отличие от заключения, не ведет к потере работы, семьи, социальному статусу.

Почему важно продвигать альтернативные меры наказания?

Потому что наркотическая зависимость – это хроническая болезнь, которая затрагивает различные сферы жизни человека. Для этой болезни существуют различные способы лечения, которые помогают держать ее под контролем, добиваясь стойкой ремиссии и снижая криминальную активность человека.

Нельзя лечить болезнь тюремным заключением, потому что оно никоим образом не поможет потребителю избавиться от зависимости. Заключение принесет ему ворох проблем, новые болезни и лишает его самого главного – свободы.

Можно подумать, что только альтернативные меры заключения изменят ситуацию в стране. Может этого недостаточно?

Конечно недостаточно. Например, тот же ЮНЭЙДС считает, что использование центров для принудительного содержания и лечения людей, употребляющих наркотики, также должно быть прекращено, а существующие центры должны быть закрыты. Также организация призывает обеспечить всем людям, употребляющим инъекционные наркотики, доступ

к научно обоснованному лечению принудительного характера, соответствующему международным стандартам в области прав человека и «Принципам лечения наркотической зависимости» ЮНОДК и ВОЗ.

Еще один путь к снижению бремени наркопотребления — обеспечение соблюдения прав человека в отношении людей, употребляющих наркотики, гарантируя им доступ к правосудию (в том числе юридическим услугам), профилактике и лечению, а также социальным службам. А также внедрение «умных мер» охраны правопорядка, поощряющих использование услуг здравоохранения. Ну и главное — адаптирование и реформирование законов с тем, чтобы к людям, употребляющим наркотики, не применялись карательные меры за использование или хранение наркотиков для личного употребления. ■

Татьяна Таранова: Помню, как после осмотра врач мне говорит: «Вы знаете, у вас наверное СПИД»

Татьяна Таранова, консультант «равный-равному» в Центре социальной поддержки для людей, живущих с ВИЧ, сама живет с ВИЧ-инфекцией 11 лет без страха и с открытым лицом. В интервью нашему журналу она рассказала, как у нее это получается. Оказалось, без особых сложностей.

О том, с чего все началось

В 2006 году у меня начались проблемы с кожей, была жуткая экзема, я пошла к врачу в Бендерах. У меня взяли кровь на анализ, а лечение назначили от чесотки. Месяц мне ее лечили. Мне становилось только хуже, и я снова к ним пришла.

У меня опять взяли кровь. Ради этого даже машина на дом приехала, объяснили, что предыдущий анализ не получился. И опять не сказали для чего и какой результат. Я стала подозревать, взяла направление в Кишинев, легла на обследование в Кожвен, меня все лето лечили, но безрезультатно. Это был 2006 год, я была вся в грибок, в экземе и никто ничего не заподозрил.

А потом, устав от всего этого, я в поисках адекватных врачей попала на кафедру дерматологии в Кожвене. Помню, как после осмотра врач мне говорит: «Вы знаете что, у вас наверное СПИД». А я: «Как?!». После этого я вернулась в Бендеры. И наконец там меня вызвали и сказали, что у меня ВИЧ. Почти полгода я провела в таких мытарствах.

О принятии диагноза

Мне было на тот момент 46 лет, и

когда я получила результаты всех анализов – у меня было всего 8 клеток иммунитета.

Когда сказали о диагнозе, мне было так плохо, что я даже не пыталась искать причину, я решила выживать любыми путями. Меня положили в больницу на полтора месяца, я тогда по всей палате расклеила ободряющие аффирмации про ВИЧ, читала Луизу Хей, убеждала себя и других пациентов, что это не конец. Каждое утро я всех заставляла зарядку делать, мы красились перед обходом, всегда приводили себя в порядок.

В отделении я пролежала месяца полтора. Выписали меня с 10 клетками иммунитета. Дней 10 мне было очень плохо, потом была кризисная ночь, я тогда четко почувствовала, что что-то этой ночью произойдет – или я останусь жива, или конец. Потом какой-то вакуум образовался, кто-то со мной разговаривал, мне сказали что я буду жить, буду помогать людям, что открою свой магазин. Говорят, что это ангел-хранитель был.

О работе ради людей

До болезни я работала в Доме культуры в Парканах, вела кружок по макраме, пела почти на всех свадьбах в селе, меня многие знали.

А в больнице меня нашел Игорь Кильчевский, кто-то рассказал ему про меня, что я активная. Он пришел, познакомился, позвал в «Лигу людей, живущих с ВИЧ», она как раз только образовывалась. Потом я стала работать с Алиной Токмеловой в организации, которую она только создала, мне очень это нравилось.

А потом меня порекомендовали в будущий социальный центр для людей, живущих с ВИЧ в Тирасполе, который только строился. И в 2010 я стала там работать.

О детях

Детям о диагнозе рассказала просто. Дочка, сын и зять приехали в больницу, я позвала врачей, психолога, они все доходчиво рассказали. Дочка стала плакать, а зять мой начал про свои болезни рассказывать (смеется). Сыну было 16, он спокойно это перенес. Ну а потом, когда все успокоились, Светлана Константиновна популярно все им объяснила, целовала меня, обнимала, говорила, что это не опасно, что мама будет жить и все будет хорошо. Никаких эксцессов не было.

Об открытии статуса

Когда после больницы я приехала в свое село, то поняла, что все думают, что я уже умерла от СПИДа. Оказывается, старшая медсестра все рассказала обо мне. Мы тогда с ней серьезно поговорили, популярно объяснили, чем ей это грозит и она это дело прекратила.

Понятно, что когда диагноз был раскрыт, прятаться было бесполезно. Чего бояться? Я тогда решила, что это будет мой личный вклад в борьбу со СПИДом и при любом случае открыто говорила, что живу с ВИЧ, чтобы окружающие увидели нормального человека, обычного, такого же как все. Сейчас, когда я себя чувствую хорошо, не знаю, решила бы я на это сегодня.

Первый раз я рассказала о своем статусе на телевидении в 2006 году в Кишиневе, была какая-то передача во время автопробега



«Ради жизни». Было очень страшно. Я была одна из Приднестровья и были еще две девочки из России. Думала, что в Приднестровье передачу никто не увидит, а оказалось ее много народу посмотрело. Но дело было сделано.

Я никогда не жалела об этом. Я человек самодостаточный, и мнение чужих меня совершенно не интересует. К тому же люди знали, что я могу за себя постоять, поэтому никто особо ко мне не лез.

О муже

Когда случилась вся эта история с ВИЧ, я с мужем не жила, потому что он сильно злоупотреблял алкоголем. Я тогда ушла от него без копейки в кармане, причем в плохом состоянии. Была зима, я просто собрала вещи и ушла на съемную квартиру, где ничего не было. С нуля начала свое дело – открыла магазин секонд-хэнда. Через какое-то время муж начал опять приходить ко мне. И после моей выпитки, он, да и дети, угovorили меня помириться. Сейчас он инвалид, сидит дома, ждет меня. Я его простила. Мы друзья и живем вместе.

В молодости я всегда была добытчиком. А он всегда жил своей жизнью. Он очень сильно пил, оскорблял меня, поднимал руку. Он хотел быть главой семьи, но у него не получилось, он злился и вымещал злость на мне.

Сейчас, когда ко мне обращаются девушки или женщины, у которых подобная ситуация, я сразу говорю уходить. Сразу. Безоговорочно. Ничего хорошего не будет. Если мужчина один раз поднял руку на тебя, он всегда будет это делать. Причем с возрастом будет становиться только хуже. Мужчину не исправить, точка.

О желании жить

В моменты, когда было совсем невмоготу, я плакала, лежала пластом, а потом поднималась и вперед. Я как Мюнхаузен — вытаскивала себя за волосы. И когда низкий иммунитет был, и когда таксоплазмоз начался, и когда

я зрение из-за него частично потеряла – я просто шла вперед. Наверное, у меня чувство самосохранения обостренное. Я очень хотела жить, понимала, что еще не все успела сделать в этой жизни и поэтому просто боролась.

На консультациях я всегда объясняю – не будете бороться, умрете. Кто борется, тот выживает. Кто крылышки сложил, тот умирает. Лечение – это большой труд. Но у кого есть силы его пережить – тот прекрасно живет.

Вот пару недель назад мальчик, мой бенефициар, ушел из жизни, я четыре года с ним боролась. Меня это очень сильно подкосило. Я с этого года даже ушла на полставки, потому что происходит какое-то переосмысление. Но конечно работать я буду всегда, я не смогу по-другому.

О ВИЧ-диссидентах

Когда сталкиваюсь с ВИЧ-диссидентами, или с теми, кто не хочет лечение принимать, я просто начинаю разговаривать. Все очень индивидуально, надо понять, как к человеку подойти, на какой волне.

У меня был один ВИЧ-диссидент, он 20 лет жил без терапии, пришел ко мне с 1 клеткой иммунитета. И я его взяла, помню, как он сидел у меня в кабинете, сползал со стула и все равно талдычил: «СПИДа нет!», он и хамил, и ссорились мы с ним. От него даже врачи отказались, а я нет.

Сегодня мы друзья, он себя отлично чувствует, пьет терапию, ходит счастливый. Мы его вытащили, конечно, с того света и он очень благодарен нам. Приятно, когда видишь такой результат.

О восприятии

Сегодня все очень поменялось в плане информации, той же профилактики. Даже 10 лет назад все было по-другому. Тогда на черном фоне везде была надпись «СПИД — чума 20 века». А сегодня уже появились красивые лица, позитивные слоганы.

Проблема в том, что люди пока сами не столкнутся с этим, им это не нужно. И это нормально. Еще надо принимать во внимание наш менталитет – у нас же пока гром не грянет, мужик не перекреститься.

Но все эти программы профилактики и информирования — все это нужно, та же программа снижения вреда. Я ведь ее сначала не понимала, а потом поняла – прекрасная программа, люди хотя бы других не заражают. Мы же не можем всех наркоманов сделать белыми и пушистыми. Но, по крайней мере, мы можем сделать так, чтобы они себя обезопасили.

О настоящем

Сейчас меня радует то, что я независима, и еще могу помогать другим людям, своим детям в том числе. У меня появилась возможность путешествовать. Для начала в Болгарию поеду, я ведь болгарка по национальности и очень хочу побывать на своей родине, поговорить на болгарском языке, посмотреть, как там все устроено.

И конечно мне греет душу тот факт, что мы тут спасаем жизни людей, как бы пафосно это не звучало. Вот у меня сегодня был 3388 человек, стоящий на учете и пришедший ко мне на консультацию. Наш СПИД-центр маленький, людей полный коридор и врачи не всегда успевают все всем объяснить. И когда я вижу, что человек ничего не понимает и он в замешательстве, я его буквально за руку забираю, веду в кабинет и объясняю все по полочкам.

Я очень боялась синдрома выгорания, но раз у меня что-то еще осталось, какая-то ответственность, я буду дальше работать и консультировать.

Каково это жить с ВИЧ? Мы обыкновенные люди, все чем-то болеем, просто никто не хочет афишировать. Вот и все. ■

Фото: Константин Димитренко