

Мой мир



ISSN 1857-4807 № 1 (20) январь-март 2018

В МОЛДОВЕ ЗАПУЩЕНО
МОБИЛЬНОЕ ПРИЛОЖЕНИЕ
RUPOR4YOU ДЛЯ ТЕХ, КОМУ НЕ
ВСЁ РАВНО

АНДРЕЙ СТОЛЯРЕНКО О
СВОЁМ ВИЧ-СТАТУСЕ: И О
ЧЁМ Я ТОЛЬКО ДУМАЛ ТОГДА,
ВОСЕМЬ ЛЕТ НАЗАД, ЗАЧЕМ
СТОЛЬКО ПЕРЕЖИВАЛ?

СЧАСТЛИВЫЙ БИЛЕТ.
ПОЧЕМУ РЕАБИЛИТАЦИЯ НА
БАЗЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО
СООБЩЕСТВА «ПОЗИТИВНАЯ
ИНИЦИАТИВА»
ДЕЙСТВИТЕЛЬНО ПОМОГАЕТ?

содержание

ЯНВАРЬ-МАРТ 2018



Над номером работали
Главный редактор, журналист Елена Держанская
Редактор русской версии Татьяна Гуджабидзе
Перевод SRL „IntraLex С&С“
Дизайн, печать IS „Tipografia Centrală“
Тираж 2500 экземпляров
Распространяется бесплатно

POZITIVĀ

Адрес редакции: Республика Молдова, мун. Кишинэу, ул. Индепенденцей, 6/2,
общественная ассоциация «Позитивная Инициатива». Тел.: +373 22 00 99 74
[https://www.facebook.com/initiativapoziitiva/](http://www.facebook.com/initiativapoziitiva/)
[https://ok.ru/initiativapoziitiva](http://ok.ru/initiativapoziitiva)

Новости

- 4 В Молдове растёт количество случаев коинфекции ВИЧ и туберкулёза
- 5 Если вы получили по вайберау сообщение о продаже наркотиков – обратитесь к полиции

Адвокация сообщества

- 6 В Молдове запущено мобильное приложение RUPOR4YOU для тех, кому не всё равно

Сексуально-репродуктивное здоровье

- 8 Менопауза – болезнь или естественный процесс?

Советы психолога

- 10 Ниже плинтуса. Психолог Анастасия Коврова о причине низкой самооценки и способах её стабилизировать

Наши дети

- 13 Нет лечения, есть вакцина. Главное о кори в десяти предложениях
- 14 «Я всегда говорю родителям на зарплатках – вы нужнее детям, чем новые кроссовки». Три истории многодетных матерей из Молдовы, которые счастливы

Жизнь со знаком «+»

- 20 Упал, очнулся, гипс. Что нужно знать об остеопорозе?

Всё о гепатите

- 22 Лечить гепатит С обязательно! Только вот как?

В конфликте с законом

- 24 Инна Вуткарёв о новой психосоциальной программе для заключённых, которую будет внедрять «Позитивная Инициатива» и Департамент Пенитенциарных Учреждений

Гость номера

- 26 Вадим Желясков, руководитель проекта Achizitii.md: Система электронных закупок не борется с коррупцией, он даёт возможность её увидеть
- 29 Мария Годлевская: Большей части женщин при постановке диагноза, никак не раскрывают даже минимальные нюансы о жизни с ВИЧ. Чаще всего разговор заканчивается фразой: «Ходите к врачу и пейте терапию»

Личная история

- 33 «Тот, кто хочет поехать в реабилитационный центр, должен быть готов к тому, что там не курорт, а каждый день труд». Четыре человека, прошедших реабилитацию, рассказали о своём опыте преодоления зависимости

Жизнь без наркотиков

- 37 Счастливый билет. Почему реабилитация на базе терапевтического сообщества «Позитивная Инициатива» действительно помогает?

Лицо с обложки

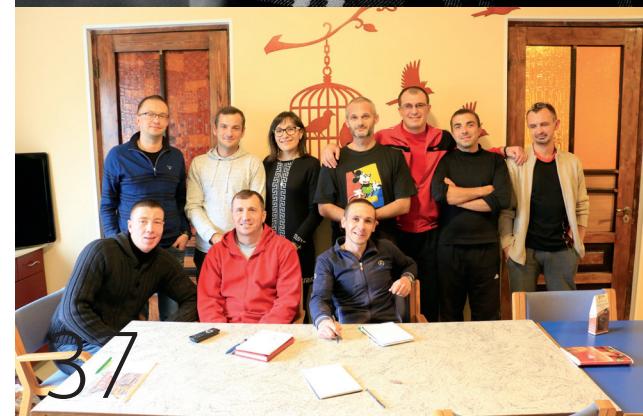
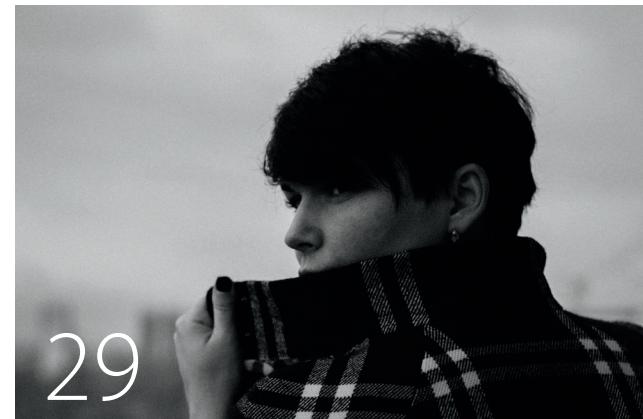
- 41 Андрей Столяренко о своём ВИЧ-статусе: И о чём я только думал тогда, восемь лет назад, зачем столько переживал?

Колонка юриста

- 46 Могут ли люди, живущие с ВИЧ в Молдове, усыновить ребёнка? Рассказываем!

Важно знать

- 49 Как поменять семейного врача? Подробная инструкция от Олеи Дорончану



UCIMP

Материал выпущен в рамках программы «Усиление Контроля Туберкулеза и Снижение Смертности от СПИДа в Республике Молдова 2018-2020 гг.», который финансирует Глобальный Фонд для Борьбы со СПИДом, Туберкулёзом и Мalariaj (Grantul MDA-C-PCIMU). Основной реципиент – Публичное Учреждение Подразделение по Координации, Внедрению и Мониторингу Проектов в Области Здравоохранения (РП UCIMP DS), суб реципиент О.А. "Позитивная Инициатива". Материал издан не в коммерческих целях и не подлежит распространению вне территории Республики Молдова. Доноры не несут ответственности за содержание данной брошюры. РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО. Кишинэу, 2018

НОВОСТИ

В Молдове растёт количество новых случаев коинфекции ВИЧ и туберкулёза

В Республике Молдова растёт уровень заболеваемости ВИЧ и туберкулёзом. Об этом говорят данные Всемирной организации здравоохранения. В 2016-м и 2015 году уровень заболеваемости туберкулёзом и ВИЧ-инфекцией составлял 9% от всех новых случаев заболевания туберкулёзом. В 2012-м этот же уровень располагался на отметке 5%. Это значит, что за несколько лет число новых случаев ВИЧ и туберкулёза увеличилось.

В 2016 году показатель общей заболеваемости туберкулёзом в Молдове составил 88,53 случая на 100 000 населения. Всего в 2016 году был зарегистрирован 4131 случай заболевания туберкулёзом, что на 37 случаев меньше, чем в 2015-м. Таким образом, в 2015 году общая заболеваемость туберкулёзом составила 89,4 случая на 100 000 населения. Из общего числа зарегистрированных в 2015 году, 3569 – это новые случаи и рецидивы и 293 случая коинфекции ВИЧ и туберкулёза.

Также в 2016-м было выявлено 1 031 случай туберкулёза с множе-

ственной лекарственной устойчивостью и 72 случая с широкой лекарственной устойчивостью, подтверждённых лабораторно.

Превентивное (профилактическое) лечение ВИЧ-инфицированных в Молдове начали внедрять с 2017 года. До сих пор превентивное лечение практиковали только у детей, которые были в контакте с больными туберкулёзом.

В Республике Молдова диагностика, лечение и профилактика туберкулёза проводятся бесплатно. Чтобы узнать, находитесь ли вы в группе риска, обратитесь к семейному врачу или в любое другое медицинское учреждение.

Организация «Pas cu Pas regiunea Sud» получила аккредитацию на предоставление психосоциальных услуг

Общественная организация «Pas cu Pas regiunea Sud» получила аккредитацию на предоставление психосоциальных услуг для потребителей психоактивных веществ от Национального совета по аккредитации поставщиков социальных услуг. Об этом positivepeople.md рассказала председатель организации Светлана Чобану.

«Мы получили аккредитацию сроком на пять лет и очень рады этому событию. На подготовку всех необходимых документов у нас ушло около полугода, – рассказала Светлана. – Аккредитация даёт признание организации и её услуг на уровне государства, для доноров – это тоже важный пункт в процессе взаимодействия, как

и для построения дальнейшего партнёрства с различными организациями, в том числе на государственном уровне».

Общественная организация «Pas cu Pas regiunea Sud» была основана в 2013 году. Она предоставляет услуги потребителям психоактивных веществ и людям, затронутым

эпидемией ВИЧ, в Кагуле, Леово, Кантемире и Вулканештах.



В 2017 году в Молдове было совершено 7000 преступлений в состоянии алкогольного опьянения. Почти 90% из них связаны с нарушением ПДД

Генеральный инспекторат полиции Молдовы опубликовал онлайн-карту потребления алкоголя и совершенных преступлений в состоянии алкогольного опьянения. Из общего числа всех преступлений, совершенных в 2017 году, 7000 были совершены в состоянии алкогольного опьянения.

Из них 89%, или 4928, – это нарушения правил дорожного движения, что привело к 103 дорожно-транспортным происшествиям, виновниками которых были пьяные водители. Также

в прошлом году в состоянии алкогольного опьянения было совершено 16 убийств, 48 избиений и 5 изнасилований.

Больше всего преступлений в состоянии алкогольного опьянения

было совершено в Кишинёве (819). Всего по данным ГИП на учёте в наркологическом диспансере состояли 78330 человек с диагнозом алкоголизм.

Если вы получили по вайбера сообщение о продаже наркотиков – обратитесь в полицию

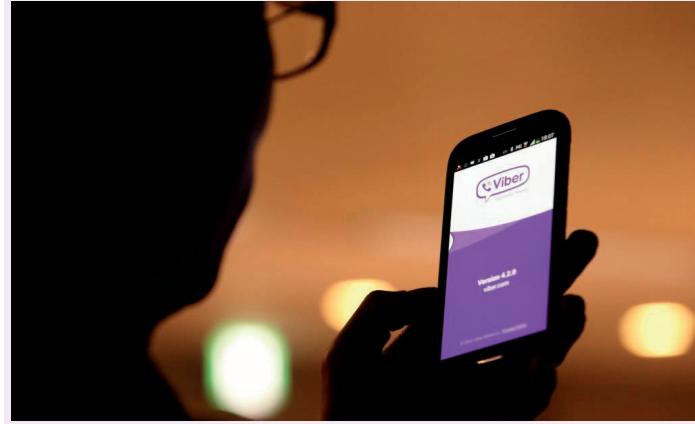
Генеральный инспекторат полиции призывает всех граждан, получивших по вайбера сообщения о продаже наркотиков и психотропных веществ, сразу же обращаться в полицию.

По данным ведомства, за последнее время многие жители Молдовы получили сообщения, в которых неизвестные личности с неопределяемыми

номерами (или номерами других стран) предлагают купить различные виды наркотиков, а также оружие. Кроме того в сообщениях говорилось о

поиске желающих устроиться на работу так называемыми «закладчиками», другими словами – распространителями запрещённых веществ и препаратов.

Полиция ищет авторов рассылки и предупреждает граждан о том, что люди, рассылающие такие сообщения – мошенники. Они занимаются продажей запрещённых законом веществ, просят перевести на счёт определённые суммы денег за предоставленный «товар», после чего исчезают. Если кто-либо из вас или ваших близких столкнулся с подобной рассылкой, сразу же обращайтесь по телефонам: +373-606-02-442, 022-93-04-19, или пишите на страницу отдела Antidrog в Фейсбуке.



Национальное агентство занятости запустило онлайн-платформу для поиска работы молодым людям

Национальное агентство занятости при поддержке Международной организации труда запустило в октябре 2017 года новую онлайн-платформу www.cariera.anofm.md, которая предлагает молодым людям поддержку в планировании своей будущей карьеры.

По словам Раисы Догару, директора Национального агентства занятости, молодые люди составляют около 30% от всех бенефициариев агентства. Процент молодых людей в возрасте 15-29 лет, которые не имеют профессиональной подготовки и не посещают какую-либо учебную программу, в 2015 году составил примерно 28,9. Чтобы помочь им устроиться на работу и

выбрать подходящую профессию, новая онлайн-платформа даёт возможность идентифицировать свои способности через специальный тест. Также на сайте www.cariera.anofm.md молодые люди могут найти информацию о 90 профессиях, включая описание основных задач, связанных с профессией, контекст работы, уровень образования и необходи-

мую квалификацию, необходимые знания и навыки, перспективу на рынке труда.

Также на сайте ежедневно появляются объявления о вакантных должностях с подробным описанием функций и требований к кандидатам. Все услуги по поиску работы предоставляются бесплатно.

ВИЧ-положительные дети подвержены повышенному риску развития когнитивных расстройств

ВИЧ-положительные дети подвержены большему риску развития когнитивных расстройств – снижение восприятия, обработка и анализ информации, а также её запоминание и хранение, – чем дети, у которых нет ВИЧ. Исследования, подтверждающие это, были опубликованы в журнале *Pediatrics*.

Причину такого положения дел учёные комментируют следующим образом: «Мы подозреваем, что несколько факторов, вероятно, играют определённую роль, в том числе биологические и социальные влияния. По мере взросления детей эти факторы становятся ещё более разнообразными. Необходимо провести дополнительные исследования, чтобы понять долгосрочные

последствия воздействия инфекции», – комментирует результаты Меган С. Мак-Хенри.

В исследовании приняли участие дети в возрасте до восьми лет. Среди ВИЧ-положительных детей, включённых в исследования, частота задержки развития варьировалась от 3-х до 90%. Задержки в движении наблюдались у 14 - 81% детей с ВИЧ, а тяжёлая моторная

задержка отмечалась у 21- 66% ВИЧ-положительных детей.

Учёные утверждают, что все дети, рожденные от матерей с ВИЧ, требуют особого внимания в течение первых нескольких месяцев своей жизни, чтобы отслеживать любые изменения в показателях здоровья и получать соответствующие лекарства.

В Молдове запущено мобильное приложение **RUPOR4YOU** для тех, кому не всё равно

ВМолдове официально запущено мобильное приложение RUPOR4YOU, для людей, которые хотят заявить о несправедливости, нарушении прав, дискриминации, или наоборот – поделиться позитивным опытом обслуживания. Автором мобильного приложения является общественная ассоциация «Позитивная Инициатива».

Мобильное приложение RUPOR4YOU поможет каждому гражданину заявить о несправедливости, нарушении прав и дискриминации. Или наоборот, поделиться примером отличной работы, отношения и професионализма.

В садике или школе собирают деньги на очередной ремонт? В магазине отказали выдавать чек, либо продают просроченные продукты? Вас некачественно обслужили в ресторане? В больнице заставляют покупать лекарства, дискриминируют вас или ваших близких?

Или, может, вы чем-то приятно удивлены, например, обслуживанием в ресторане или государственном учреждении? И вы хотите, чтобы об этом узнало как можно больше людей?

Сфотографируйте или снимите на видео ситуацию, которая привлекла ваше внимание, и пришлите её нам с кратким описанием.

Команда RUPOR4YOU анализирует всю поступающую информацию и делает всё, чтобы об этом узнало как можно больше людей. Если нужно, мы проведём журналистское расследование и обратимся в инстанцию, которая разрешит вашу проблему. А если вы пришлете нам позитивную новость, мы опубликуем её на наших медиа-платформах.

Приложение абсолютно бесплатно можно скачать в Google Play и App Store



Руслан Поверга, генеральный директор общественной ассоциации «Позитивная Инициатива»:

«Мы живём в такое время, когда общественное мнение играет ключевую роль. Но это мнение постоянно видоизменяется. И для нас важно участвовать в процессе формирования и поддержания общественного мнения. И как раз мобильное приложение RUPOR4YOU – это один из инструментов вовлечения как можно большего количества людей в решение общественно-важных вопросов. Оно позволяет любому гражданину нашей страны участвовать в процессе борьбы с несправедливостями, например, коррупцией, бюрократизмом, нарушением прав человека, дискриминацией. Либо наоборот, делиться хорошими практиками и примерами отличной работы. Приложение RUPOR4YOU позволяет любому человеку принять участие в формировании завтрашнего дня, и это здорово».



Константин Чарановский, директор отдела по работе с молодежью общественной ассоциации «Позитивная Инициатива»:

«Приложение RUPOR4YOU доступно на двух платформах – Google Play App Store. Оно лёгкое, не требует много памяти и доступно на двух языках – русском

и румынском. Мы очень надеемся, что оно попадёт в телефоны максимального количества людей в нашей стране.

В приложении есть несколько способов отправить информацию – анонимно, когда не распространяется информация об отправителе. А также через авторизацию в социальной сети Фейсбук. Название и содержание заявки видят все пользователи. Также всем доступны ответы от администрации, из которых можно понять – к каким результатам привело расследование жалобы. Всё, что необходимо для того, чтобы воспользоваться приложением – телефон и интернет. А также желание изменить этот мир к лучшему».



Елена Держанская, журналист общественной ассоциации «Позитивная Инициатива»:

«Каждый случай, заявленный в адрес мобильного приложения, рассматривается и принимается к сведению. Когда речь будет идти о наиболее вопиющих казусах, мы будем всегда инициировать журналистское расследование или, как минимум, освещать случай в прессе и на наших медиа-платформах. Мы совсем не надеемся, что приложение позволит установить справедливость и мир во всём мире. Но мы хотим начать двигать этот процесс. А мобильное приложение RUPOR4YOU поможет нам делать это быстрее и с большей пользой».

RUPOR 4YOU

Столкнулись с нарушением прав?

Вы можете сообщить о нарушении как анонимно, так и авторизовавшись.

Аноним

Авторизоваться

Заметили несправедливость или наоборот, качественное обслуживание?

Хотите заявить об этом?

Отправьте фото/видео с описанием в RUPOR4YOU.

ВАША ЗАЯВКА ОПРАВЛЕНА

Мы поможем разобраться.

Download on the App Store

ANDROID APP ON Google play

Менопауза – болезнь или естественный процесс?

Mенопауза или климакс рано или поздно наступит в жизни каждой женщины. Кто-то стесняется говорить об этом вслух, кто-то надеется на авось. Мы же советуем тщательно изучить первые признаки менопаузы и не переживать без повода.

ЧТО ТАКОЕ МЕНОПАУЗА?

Менопауза или по-другому климакс, наступает у женщин тогда, когда у неё больше не идёт менструация, и она больше не может забеременеть. О том, что женщина достигла менопаузы можно говорить только после того, как в течение года (12 месяцев) у неё ни разу не было месячных, в том числе незначительных кровяных выделений (мазания).

Перед наступлением менопаузы, как правило, женщина сталкивается с изменениями цикла - предменопаузой: месячные становятся нерегулярными. Они могут то пропадать, то возобновляться. А также возникают проблемы со сном, беспокоят приливы, изменяется уровень гормонов. Предменопауза наступает в среднем за четыре года до менопаузы и может начаться примерно в 40 лет. Как правило, окончательно менопауза наступает в период от 45 до 58 лет. Но она может наступить и раньше, если женщина никогда не имела детей, если она курит, если она перенесла химиотерапию из-за онкологических заболеваний.

После наступления менопаузы в яичниках женщины резко снижается уровень гормонов эстрогена и прогестерона. Что, в свою очередь, повышает риск появления определённых проблем со здоровьем.

У МЕНОПАУЗЫ ЕСТЬ СИМПТОМЫ?

Несмотря на то, что менопауза – это не болезнь, а естественный процесс старения женского организма, он, как правило, сопровождается следующими симптомами:

- Изменения цикла (месячные то пропадают, то возобновляются).
- Самочувствие во время месячных может сильно меняться.
- Женщину может бросать в жар, начинаются проблемы со сном.
- Возникают перепады настроения, появляется чрезмерная раздражительность.
- Возникает сухость во влагалище, секс становится более болезненным.



- Интерес к сексу может пропадать или ослабевать.
- В крови может изменяться уровень гормонов, которые отвечают за плотность костей, что приводит к развитию остеопороза.
- Увеличение уровня холестерина в крови может привести к развитию сердечно-сосудистых заболеваний.

СТОИТ ЛИ ПРАКТИКОВАТЬ ЗАЩИЩЁННЫЙ СЕКС, ЕСЛИ НАСТУПИЛА МЕНОПАУЗА?

Во-первых, в период предменопаузы женщина всё ещё может забеременеть. Способность иметь детей пропадает только спустя 12 месяцев после последней менструации, если все эти 12 месяцев не было кровотечений.

Во-вторых, защищённый секс стоит практиковать и после наступления менопаузы, так как в этом возрасте всё ещё есть риск заразиться инфекциями, передающимися половым путём, в том числе ВИЧ. Мало того, у некоторых женщин этот риск возрастает из-за повышенной сухости, которая приводит к образованию трещин во влагалище.



ЧТО ПРОИСХОДИТ С ОРГАНИЗМОМ ПОСЛЕ НАСТУПЛЕНИЯ МЕНОПАУЗЫ?

После наступления менопаузы у женщины возрастают риски развития сердечно-сосудистых заболеваний, инсульта, остеопороза, вызывающего переломы, недержания мочи. Кроме того, менопауза приводит к возникновению приливов (резкое ощущение жара, при котором происходит покраснение лица, шеи, в некоторых случаях – верхних конечностей), снижению либидо, возникновению повышенной сухости слизистых.

Чтобы улучшить общее самочувствие, а также предотвратить наступление опасных для жизни состояний, женщинам, у которых наступила менопауза, рекомендуется:

- Пройти маммографию и УЗИ грудных желез.
- Сдать ПАП-тест (тест Паппа-

- николау или цитологический мазок).
- Следить за изменением роста для определения степени потери костной массы.
- Сдать анализы крови и мочи для выявления уровня сахара и уровня холестерина.
- Измерять артериальное давление.

Также врачи рекомендуют регулярно делать вакцину от гриппа, так как после 50 лет риск развития осложнений, в том числе смерти, при гриппе возрастает в несколько раз.

КАК МОЖНО ОБЛЕГЧИТЬ СИМПТОМЫ МЕНОПАУЗЫ И ПОДДЕРЖИВАТЬ ЗДОРОВЬЕ НА ВЫСОКОМ УРОВНЕ?

Чтобы поддерживать самочувствие на нормальном уровне, нужно следовать простым правилам:

- Бросить курить.
- Каждый день минимум 30 минут заниматься физической нагрузкой.
- Хорошо питаться, при необходимости принимать пищевые добавки и витамины D, B12, B6.
- Заниматься защищённым сексом, используя презерватив и при необходимости лубриканты.
- Принимать гормональную терапию для облегчения симптомов в случае, если её назначит врач.

Помните, что менопауза – это не болезнь, а естественный процесс старения организма, который сопровождается не всегда приятными симптомами. Но некоторые поддаются контролю. Для того чтобы подготовиться к менопаузе, необходимо регулярно посещать гинеколога, проходить медицинское обследование и стараться вести здоровый образ жизни. ■

Ниже плинтуса.

Психолог Анастасия Коврова о причине низкой самооценки и способах её стабилизировать



Y каждого человека, помимо характера, темперамента и самоидентичности, есть самооценка. Её не вписывают в паспорт, но человеку приходится с ней жить и даже немного страдать в случае, если самооценка низкая. Психолог Анастасия Коврова подробно рассказывает о том, что представляет собой самооценка, почему у некоторых людей она низкая и как её стабилизировать.

ЧТО ТАКОЕ САМООЦЕНКА И НАСКОЛЬКО ОНА ВАЖНА ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА?

Самооценка – это комплексное представление человека о самом себе, но обязательно с оценочным компонентом, то есть, как человек относится к тому, что он о себе знает. Самооценка важна в жизни каждого, так как исходя из этого человек строит своё поведение, ставит цели, строит отношения, выбирает свой путь, позволяет или не позволяет себе какие-либо вещи.

КАК ПОНЯТЬ, ЧТО САМООЦЕНКА НИЗКАЯ ИЛИ ВЫСОКАЯ?

Если вы замечаете, что не получается хорошо к себе относиться, если вы замечаете повышенную критичность, если вы позволяете себе ругать себя, если вы говорите про себя: «Даже стараться не буду, не получится», или «Слишком высоко замахиваюсь, это не для меня, мне уже поздно, рано и так далее», – вот тогда можно говорить о том, что у вас низкая самооценка.

Кроме того, низкая самооценка проявляется ещё и тогда, когда мы терпим то, что нам не нравится, когда допускаем по отношению к себе нарушение наших границ – это тоже про низкую самооценку. Разного рода нездоровые привычки, например, курение, злоупотре-

бление алкоголем, наркотиками и прочим, – это тоже про низкую самооценку. Ведь когда мы любим себя, мы не наносим себе вреда.

МОЖНО ЛИ САМОМУ ОПРЕДЕЛИТЬ, НИЗКАЯ У ТЕБЯ САМООЦЕНКА ИЛИ НЕТ?

Конечно, самый яркий признак такой самооценки – когда вам с самим собой неуютно. Когда вы сами себе не нравитесь, когда вы думаете про себя, что вы недостаточно хороши, что с вами что-то не так.

Ещё один признак – люди начинают ставить себе компенсаторно очень высокие цели (в основе не реализация интереса или способностей, а попытка занять более высокое положение), это некая попытка справиться, преодолеть чувство дискомфорта от собственной неудовлетворённости. Нам кажется, что когда мы достигнем этого и этого, – вот тогда мы начнём хорошо к себе относиться. Но это неправда. Потому что когда у нас низкая самооценка, достижения не бывают достаточными. То есть мы можем добиваться всё большего и большего, но мы как будто пытаются утолить голод водой. Вроде на время становится чуть легче, а потом снова накрывает. Достижения вносят вклад в самооценку, но это не базовая вещь, которая приносит ощущение того, что со мной всё в порядке. Это иллюзия.

ЕСТЬ ЛИ КАКОЕ-ТО ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ, КОТОРОЕ ПОЗВОЛИТ ОПРЕДЕЛИТЬ НИЗКУЮ САМООЦЕНКУ У ВЗРОСЛОГО?

Конечно, просто спросите – нравитесь ли вы себе? Или же попросите назвать первые три характеристики самого себя, которые приходят человеку в голову. Или предложите описать отрицательные и положительные характеристики. Как правило, положительные характеристики человек с низкой самооценкой буквально вымучивает из себя, он обычно не нравится себе, и первое, что приходит в голову – это негативные вещи, недостатки.

КАК РОДИТЕЛЮ ЗАМЕТИТЬ, ЧТО У РЕБЁНКА ПРОБЛЕМЫ С САМООЦЕНКОЙ?

К сожалению, для родителей это заметно в меньшей степени, потому что когда у нас самих низкая самооценка, мы воспитываем ребёнка с низкой самооценкой. Человек с заниженной самооценкой не может воспитать другого, с адекватной самооценкой. Нужно начинать с себя, а ребёнок просто

будет смотреть на вас и постепенно это перенимат.

Однако существует несколько признаков, которые позволяют заметить заниженную самооценку с детства – это очень сильное стеснение перед окружающими, незнакомыми, детьми и взрослыми. Обратите внимание на рисунки ребёнка – если рисунок маленький, где-то в уголке или внизу листа, – это может говорить о заниженной самооценке. Когда ребёнок чего-то хочет, но не решается, боится, у него много страхов и тревог – это тоже может говорить о низкой самооценке. Как таковая самооценка ярко видна позже, ближе к школе – и там уже можно определить его ощущение себя по тому, как он общается с одноклассниками, к какой группе примыкает, как говорит о самой школе, её атмосфере.

ЕСТЬ ЛИ КАКОЕ-ТО ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ, КОТОРОЕ ПОЗВОЛИТ ОПРЕДЕЛИТЬ НИЗКУЮ САМООЦЕНКУ У РЕБЁНКА?

Конечно, просто спросите – нравитесь ли вы себе? Или же попросите назвать первые три характеристики самого себя, которые приходят человеку в голову. Или предложите описать отрицательные и положительные характеристики. Как правило, положительные характеристики человек с низкой самооценкой буквально вымучивает из себя, он обычно не нравится себе, и первое, что приходит в голову – это негативные вещи, недостатки.

КАКОВЫ ПРИЧИНЫ НИЗКОЙ САМООЦЕНКИ?

Прежде всего – это отношение родителей. Почему мы часто вырастаем с травмами, неуверенностью и низкой самооценкой? Потому что в детстве ребёнок восприни-

мает всё, о чём говорят взрослые, неоспоримой правдой, истиной, без сомнения. Соответственно то, как относится родитель к ребёнку, становится критерием того, как ребёнок будет относиться сам к себе. Если родителям не до него, если они относятся к нему пренебрежительно, – это становится основанием для того, чтобы ребёнок усвоил такое же отношение к себе в дальнейшем.

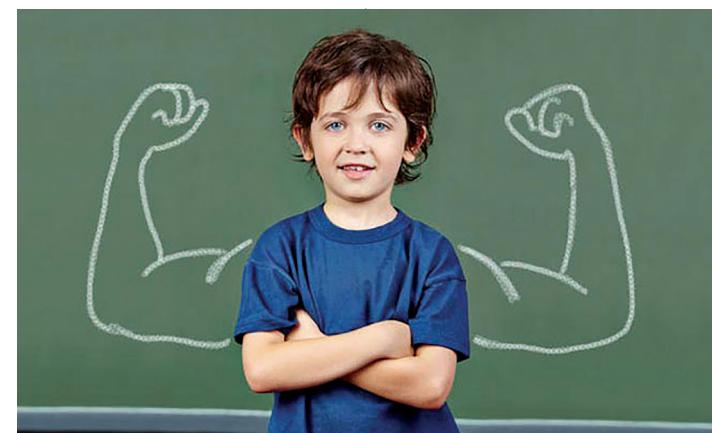
Ещё одна причина заключается в том, что родители часто не отделяют поступок от личности. Например, когда ребёнок сделал что-то плохое, большинство родителей винят самого ребёнка, говорят, что он плохой. Правда в том, что даже когда ребёнок совершил плохой поступок, он должен оставаться любимым для родителя в этот момент. Поэтому наша задача донести ребёнку следующее: «То, что ты сделал – нехорошо. Однако я продолжаю тебя любить, несмотря ни на что».

Поймите, когда мы говорим: «Ах, какой ты плохой мальчик! Зачем ты разбил вазу?» – это откладывается по принципу «Я действительно плохой». И вот пока мы растём, мы собираем все отклики мира на нас. Мы не очень знаем, как оценивать самого себя, по каким критериям. Но нас оценивают родители, учитель, друзья и так далее. И хорошо, если это хорошие оценки, хуже, если это были какие-то плохие оценки, когда человек вырос с осознанием того, что он плохой, что он недостаточно умён, недостаточно красив, ещё какой-то не такой.

Выход из всего этого простой – пересмотреть все собранные до этого оценки и решить, что оставить, а от чего избавиться. Нужно понять для себя, что вы ценны, что с вами изначально всё в порядке, определить собственные критерии для самооценки и опираться на них. И четко уяснить, что ваша оценка самого себя важнее мнения окружающих. И эта оценка должна быть позитивной.

ШКОЛА ИГРАЕТ СУЩЕСТВЕННУЮ РОЛЬ В ДЕФОРМАЦИИ СТАБИЛЬНОЙ САМООЦЕНКИ У РЕБЁНКА?

Школа вносит серьёзный вклад и чаще всего нехороший. И прежде всего из-за существующей системы



ТАКИЕ ТРАВМИРУЮЩИЕ ВЕЩИ, КАК РАЗВОД, ПЕРЕЖИТОЕ НАСИЛИЕ - КАК-ТО ВЛИЯЮТ НА САМООЦЕНКУ?

Это скорее история про то, есть у человека опора на свою оценку или этой опоры нет. Потому что по сути, когда ты разведена, или ты бывшая потребительница, или ты жертва насилия, – ты бы и рада к себе относиться хорошо, но тебе приходится преодолевать большое социальное сопротивление. Здесь вопрос про то, сможет ли человек поставить на первое место своё мнение о себе, а не мнение со стороны. Если да, тогда это будет взрослая, здоровая самооценка. Конечно, в глухую оборону тоже ни надо уходить. Чтобы сохранить стабильную самооценку в таких непростых ситуациях, нужно следовать принципу «Я все про себя знаю, и я к себе хорошо отношусь».

Что же касается насилия, здесь важно отметить, что изначально в этот так называемый «круг насилия» женщина уже входит с низкой самооценкой. Да, сам факт насилия подкашивает её. Но именно низкая самооценка зачастую является одной из причин, почему женщина попала в токсичные отношения. Столкнуться с насилием может любой человек, вопрос в том – как человек на это отреагирует. Допустит ли его, или даст отпор.

КАК ИЗБЕЖАТЬ НИЗКОЙ САМООЦЕНКИ, ЕСЛИ ПОКА ВРОДЕ БЫ ВСЁ НОРМАЛЬНО?

Перестать сравнивать себя с кем-то другим. Ещё в школе у нас формируется привычка сравнивать, к



забываем, что когда мы рождаемся, мы изначально все ценные и хорошие, мы заслуживаем любви, уважения, внимания, хорошего отношения. Быть чрезмерно критичным к себе – это путь к застою, пассивности, апатии. Когда мы к себе относимся хорошо – мы понимаем, что даже если ты сделал что-то плохое, надо выбираться из этого и идти дальше.

ЕСТЬ ЛИ ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ, КОТОРЫЕ ПОМОГУТ ПОВЫСИТЬ САМООЦЕНКУ?

Конечно, например, очень полезно вести дневник достижений и/или успехов. Минимум три месяца, регулярно, каждый день или хотя бы раз в неделю нужно записывать всё, что хорошего у вас получилось, в чём повезло, от чего вы испытывали приятные эмоции. Примерно раз в месяц (или чаще) дневник нужно пересматривать. Ведение дневника помогает начать видеть хорошее, как в мире, так и в себе. И сместить своё мышление в сторону более позитивного.

Ещё одно важное задание – перестать говорить о себе плохо, останавливать себя, когда вы начинаете говорить про себя обидные вещи.

Я также рекомендую регулярно повторять себе аффирмации типа: «Я себя люблю», но часто у людей вначале языки не поворачиваются так о себе говорить. Поэтому лучше всего говорить себе то, во что-то вы действительно верите, например: «Я хочу лучше к себе относиться». Начните с малого. Постепенно ваше желание укоренится и материализуется.

Здорово пересмотреть свои представления о себе – для этого необходимо выписать всё, что вы о себе думаете. И каждую негативную мысль тщательно обдумать – а так ли это? А правда ли вот это всё? После этого я советую обсудить этот список с каким-то близким человеком, он наверняка найдёт те позитивные моменты, которых вы не видите, но которые на самом деле есть.

И главный совет – начните смотреть на себя глазами доброго друга. Терпеливого, позитивно настроенного, который всё про вас знает, но при этом хорошо к вам относится. ■

сожалению, потому что учителя и родители постоянно нас с кем-то сравнивают. И конечно у человека в зрелом возрасте формируется привычка сравнивать. Есть те, кто сравнивает себя с более успешными людьми, есть те, которые сравнивают себя с теми, которые хуже. Вообще сравнение с другими людьми – метод очень ненадежный, потому что всегда найдутся люди лучше или хуже. Есть чуть более работающий метод, когда человек сравнивает себя с самим собой в прошлом. Когда сегодня удалось чуть больше, чем вчера. Он бывает немного проблематичным, когда в прошлом было много побед, а сейчас кризис, к примеру. Поэтому хорошо сочтетать весь позитивный опыт, который у вас был, но опираться на свою систему ценностей, на свои цели. Вот это и есть источник позитивной самооценки.

Далее, важно по возможности дистанцироваться от отношений, которые на вас плохо влияют. Если рядом с вами человек,

который регулярно бьет по вашей самооценке, это не может на вас не сказаться. Например, это муж, который говорит постоянно: «Никому ты не нужна». Или это подруга, которая под шуткой постоянно поддевает или после общения с которой остаётся чувство дискомфорта или неловкости. Это токсичные отношения, и наша задача – либо их менять, либо прямо говорить: «Я больше не хочу это слушать». Либо просто уходить от них.

НАСКОЛЬКО ПРЕСЛОВУТАЯ ЛЮБОВЬ К СЕБЕ МОЖЕТ ПОВЫСИТЬ САМООЦЕНКУ?

Самооценка, во многом, – это выбор и решение взрослого человека видеть, опираться на те моменты, которые он будет считать важными. Люди с низкой самооценкой предпочитают смотреть на неудачи и концентрироваться на них. Стабильная самооценка – это решение относиться к себе лучше, опираться на позитивный опыт, считать себя ценным. Мы часто

Нет лечения, есть вакцина.

Главное о кори

в десяти предложениях

В 2017 году в Европе от кори умерло 35 человек. С началом 2018 года в Молдове было зафиксировано два случая заболевания корью. Болезнь, от которой не существует лечения, но есть вакцина, до сих пор остаётся одной из основных причин смерти детей раннего возраста. Мы решили рассказать вам самое важное о кори в десяти предложениях.

1 Возбудителем кори является вирус из семейства парамиксовирусов, который передаётся через кашель и чихание, а также по воздуху, инфицируя слизистую оболочку, а затем распространяясь по организму; корь настолько заразна, что если в помещении или комнате чихает или кашляет болеющий корью человек, 9 из 10 человек, которые были рядом, – заразятся, если они не защищены.

2 Первым признаком кори обычно является значительное повышение температуры, насморк, кашель, покраснение глаз и слезотечение, а также мелкие белые пятна на внутренней поверхности щек, которые через несколько дней сменяются сыпью, со временем сыпь распространяется по всему телу.

3 Корь не страшна сама по себе, самыми опасными являются её осложнения, среди которых: слепота, энцефалит (инфекция, приводящая к отёку головного мозга), тяжёлая диарея и связанная с ней дегидратация, ушные инфекции и тяжёлые инфекции дыхательных путей, такие как пневмония.

4 Особенно корь опасная для детей младшего возраста,



молодых людей старше 20 лет, для детей, которые плохо питаются, испытывают недостаток витамина А, а также для тех, чья иммунная система ослаблена ВИЧ/СПИДом или другими болезнями.

5 Лечения от кори не существует, если ребёнок или взрослый человек заболел, то его выздоровление обеспечивается хорошим питанием, восстановлением водного баланса с помощью рекомендемых ВОЗ оральных регидратационных растворов, лечением глазных и ушных инфекций и пневмонии (как правило при помощи антибиотиков), а также двумя дозами витамина А с интервалом в 24 часа сразу после постановки диагноза.

6 Самой эффективной мерой профилактики кори является вакцина, которую делают в Молдове бесплатно в 12 месяцев, затем в 6-7 лет и в 15; двухдозовая вакцина защищает от кори на 97 процентов; одна доза вакцины обеспечит защиту на 93 процента.

7 В 2000-2015 годах вакцинация от кори предотвратила около 20,3 миллиона смертей, тем не менее, из-за кори продолжают

умирать: в 2015 году в глобальных масштабах от кори умирали 15 человек в час.

8 Сегодня в странах-соседях Молдовы наблюдается вспышка кори: на первом месте по числу больных корью Румыния, в которой в 2017 году заболело более 5,5 тысячи человек, в Италии в прошлом году корью заразились 5 тысяч, а на Украине – 4,7 тысячи.

9 Чтобы не заболеть корью, кроме вакцинации, нужно соблюдать простые меры профилактики: избегать мест большого скопления народа, регулярно мыть руки и использовать дезинфицирующие средства, не общаться с болеющими людьми, часто проветривать помещение, хорошо питаться и чаще бывать на свежем воздухе.

10 Даже если вы привиты от кори, в трёх случаях из ста человек может всё-таки заболеть корью; при этом у вакцинированных людей болезнь протекает гораздо легче и не приводит к смертельным осложнениям, – поэтому, если вы не уверены, что в детстве получили вакцину от кори, лучше сделайте её ещё раз. ■

«Я всегда говорю родителям на заработках – вы нужнее детям, чем новые кроссовки». Три истории многодетных матерей из Молдовы, которые счастливы

Каждый день из Молдовы уезжает навсегда около 100 человек. В стране падает рождаемость, повышается смертность, уровень жизни оставляет желать лучшего. Одним словом, всё плохо. Да не всё. Мы разыскали три семьи, в двух из которых трое детей, а в одной – шестеро. Все три семьи из разных городов – Кишинёва, Рыбница и Комрат. Все три семьи не собираются уезжать за границу. Они рожают здесь детей и все ещё надеются на светлое будущее. А мы так хотим, чтобы их надежды оправдались.

КАРОЛИНА ДЕЧЕВА, ОСНОВАТЕЛЬ ОРГАНИЗАЦИИ АДЕРТ, КОМРАТ, АТО ГАГАУЗИЯ.

Дети: Ольга – 26 лет, Ростислав – 19 лет, Андрей – 18 лет, Мария – 16 лет, Вячеслав – 10 лет, Елизавета – полмесяца.

ПЕРВЫЕ ТРОЕ

Первого ребёнка я родила в 19 лет. Я окончила школу, потом поступила в Комратский Университет на бухгалтерию и менеджмент. Там же в Комрате мы встретились с моим нынешним мужем Гришой, мы поженились, а через год после свадьбы у нас родился первый ребёнок – Ростислав. После родов я продолжала учиться. До трёх месяцев мне разрешили свободное посещение, а после мы оставляли малыша либо моей маме, либо

свекрови. А я продолжала учёбу. Окончила я только три курса университета, так как училась на контракте, и когда стало сложно с финансами, мне пришлось бросить.

Учёбу я возобновила 8 лет назад, в 30 лет получается. Я сдала бакалавр, потом 5 лет училась на двойной специальности, в этом году я заканчиваю магистратуру, пишу мастерскую. Второе образование я выбрала по душе – это педагогика и работа с детьми.

После рождения Роста мы долго не думали, были молодые и зелёные, и получилось так, что через год и месяц у нас уже родился второй ребёнок – Андрей.

С первым ребёнком у меня был очень серьезный токсикоз до 4,5 месяцев. Я вообще ничего не могла кушать. Минимум раз в месяц я лежала в больнице на сохранении. Вторые роды проходили проще. Во время второй беременности мы с мужем больше слушали себя и меньше врачей. Последующие беременности прошли очень просто – забеременела, родила и всё.

Через два года после Андрея у нас родилась Маша. Мы тогда очень хотели девочку, но врачи сомневались, говорили, что у нас разные резусы, разница в возрасте 6 лет и вряд ли у нас будет девочка. Поэтому, когда мы узнали, что будет девочка, мы были очень рады, и сразу имя было готово. Маша назвали в честь Гришиной мамы.

РАБОТА

Когда Рост, Андрей и Маша подросли, мы отдали их в садик, а я устроилась на работу. Сначала мы с мужем оба работали в магазине запчастей и бытовой техники. Было сложно, вообще тогда у всех было сложно с работой. Позже я работала в туристическом агентстве, всегда мечтала, что буду билеты выписывать и на себя (смеётся). Потом я поняла, что надо идти учиться, потому что везде требовали корочку. Когда Маше было 8 лет, Андрею 12, а Росту 13, – я пошла учиться.

В 2007 году появился четвёртый ребёнок – Славка. С ним я могла пойти на учёбу, иногда оставляла его на братьев и сестёр. Мне было 28 лет тогда. Когда я забеременела, мы с Гришей решили, что это определённо должна быть девочка, и вот до 36 недель я думала, что ношу девочку, а за пару недель до родов оказалось, что появится малчик. Я была в шоке, больше всех расстроилась Маша, для неё это была трагедия. Мы это пережили. Сейчас она счастлива, потому что совсем недавно на свет появился наш пятый ребёнок – Елизавета.

В перерыве между Славой и Елизаветой у меня был период профессионального роста, когда я училась, развивалась, работала с детьми, потом устроилась в «Биаз Гуль», а позже в Социальный центр. Для меня это было время реализации.



Но Гриша наседал, плюс годы уходят, и мы решили рожать пятого. Сейчас я в декретном отпуске и просто наслаждаюсь тем, что могу встретить ребёнка со школы, пообщаться вместе, потому что раньше мы только за ужином встречались.

ВРАЧИ

Разные врачи относятся по-разному. Когда я пришла с пятой беременностью к гинекологу, она начала со слов: «Вы понимаете, ребёнку нужны молодые родители, вы думали, сколько вам будет, когда ребёнку будет 15?». Я пришла домой расстроенная, на что мой муж сказал: «Придёшь к ней ещё раз и скажешь – если вы ещё будете так возмущаться, мы будем рожать до 45 лет и все беременности вести у вас» (смеётся).

Лизу я родила в Кишинёве, сама. Все мои дети искусственники. Только Славку я кормила до года. Остальные выросли на смеси, ничего страшного в этом нет.

ОЛЯ

В 2003 году, когда Маша была маленькая, и у нас было только трое детей, мы переехали в Чадыр-Лунгу для осуществления социальной работы. К нам обратились люди, которые предложили спонсировать социальную столовую для местных детей, мы согласились этим заниматься. Нашли помещение, бывший мясокомбинат, арендовали его и открыли социальную столовую. Я готовила еду, у меня было 10-12 детей, они приходили, обедали, потом мы играли, делали вместе уроки.

Детей нам нашли в местном органе опеки. Сначала их приводили учительницы из школы, которая была неподалеку, потом дети сами к нам ходили. Среди них была Оля. От соседей мы слышали, что её мама сильно пьёт, и за девочкой смотрела слепая бабушка, которая ещё и защищала Олю от мамы-алкоголички и её дружков.

В декабре 2003 года бабушка умерла, и Оля осталась сама. Мама

оставила её дома одну, ушла и две недели не приходила. Ребёнок пришёл к нам сам, дома не было света, газа, отопления. Это было страшно. Мы долго не думали, сразу взяли её в семью. У нас не было суперусловий, но в тот же день Гриша поехал к ним домой, забрал её вещи, учебники и она переехала. Через какое-то время мы оформили документы, маму лишили родительских прав, и мы стали её опекунами.

В то время я работала в детском саду, Гриша работал в художественной школе, и нам еле-еле хватало на то, чтобы свести концы с концами. Мы вернулись в Комрат, потому что там Гришина бабушка оставила нам свой дом после смерти. Сейчас мы в нём и живём.

Дети наявление Оли отреагировали проще всех. Сложнее было с взрослыми – родителями, родственниками, они все задавала вопрос: «Зачем вам ещё одна? Вам мало своих?». Но мы никогда не жалели об этом решении.

БЫТ

Когда мы вернулись в Комрат, Гриша пытался открыть стеклорезку, я работала в продуктовом магазине – с полвосьмого утра и иногда до девяти вечера. И это не просто стоять продавать, иногда надо было таскать продукты со склада. Мы выматывались, а надо было ещё вечером прийти, накормить детей. Оля помогала нам, могла ужин приготовить, помочь с уроками младшим.

У нас всё было просто – дети понимали, что каких-то вещей мы не можем себе позволить. До сих пор если они что-то хотят приобрести, а мы не можем и говорим: «Давай не сейчас», они сразу отвечают: «Хорошо». Никаких ссор из-за того, что мы не можем что-то купить, не было.

Кушать мы всегда готовили на несколько дней вперёд, например, большую кастрюлю борща. На завтрак всегда была молочка, родители держали корову, они нам высыпали молоко, творог, сметану, я готовила каши, молоко с печеньем – это был деликатес для нас.

На Новый год мы всегда старались купить каждому подарок, всегда что-то для каждого отдельно, мы старались уважать их особенности.

Жили мы в двух комнатах, в одной спали дети на двух двухъярусных кроватях. Мы отдельно в спальне. Потом мы сделали пристройку, с отдельной комнатой, в которой живёт Андрей. Маша с Олей жили в другой, Рост со Славой в третьей, мы с Гришей поселились в маленькой спальне. Я до сих пор не понимаю, зачем людям большая спальня, ведь ты приходишь туда поздно вечером и падаешь (смеётся).

Сегодня Оля уже вышла замуж и живёт отдельно. Маша учится в Конгазе и приезжает домой только в выходные. С нами живут только парни и маленькая Лиза.

ПОМОЩЬ

Когда у нас были только Рост и Андрей, надо было каждые

полгода переоформлять документы на получение пособия на ребёнка. Тогда давали по 25 леев на одного ребёнка. И однажды, когда мы пришли, нам одна из работниц сказала: «Нарожали тут детей, потом ходите и клянчите помощь». Это был последний раз, когда я там была. Потом мы ещё какое-то время получали пособие по опекунству за Олей, и это была помощь в пределах 150 леев в месяц. В этом году нам сказали, что мы имеем право на компенсацию в 350 леев в холодный период, за отопление. Радует, что мы хоть не должны ничего государству (смеётся).

Сейчас Гриша работает учителем в художественной школе, кроме этого он занимается строительными работами – ремонт, дизайн, декоративная шпаклёвка. Ещё он рисует, но зарабатывает только на картинах сложно.

В месяц наш доход составляет около семи – восьми тысяч леев. Чтобы сэкономить на газе в зимнее время, а это самая большая траты, – мы в этом году топим печку. Сказать, что мы шикую – нет, но и голодные не ходим.

Что помогает жить и держаться? Мы просто понимаем, что это жизнь. Есть свои мечты, желания, иногда обидно, что не можешь дать ребёнку то, что может дать другой. Но ты можешь дать ему что-то большее, чем материальные ценности. Например, просто воспитать его человеком. Мы

относимся спокойно, когда на завтрак только сухари или бублики с чаем, никогда не было проблем из-за этого. У нас нет истерики, когда на ужин просто мамалыга.

Важнее научить детей быть отзывчивыми, помогать. Они знают, что они могут свою спортивную форму и бутсы отдать детям из семей, которые живут ещё хуже, чем мы. Сегодня старшие мальчики начали сами зарабатывать, Рост поехал на море в прошлом году сам, Андрей всё время на что-то копит.

ДЕТИ

Рост – компанейский, общительный парень. Андрей – больше

домосед, не любит компаний, гостей, у него всё должно быть своё. Он трепетно относится к вещам, у него много коллекций. Маша любит общаться и очень любит готовить, особенно сладкое – пироги, торты, трубочки. Когда приезжает домой, или блинов напечет, или пирог. Она хочет открыть детское кафе, очень любит заниматься детьми. Она второй год серьёзно занимается танцами.

Славка – больше домашний ребёнок, любит за компьютером сидеть. Очень любит, когда мы собираемся все вместе. Все наши дети очень хорошо рисуют.

Оля живёт отдельно, она закончила колледж, выучилась на социального работника, и мы взяли её работать в социальный центр. Прошлым летом она поступила в университет на публичное управление, учится заочно.

СЕМЕЙНЫЕ ПРАВИЛА

Дети умеют сочувствовать и не боятся заступаться. Это главное, чему я научила их. Когда однажды Рост пришёл с разбитым носом, я сначала поругала его, а потом сказала: «Ты молодец, так и надо было». Для меня важно, чтобы они не жили только для себя.

Самое главное – дать ребенку любовь. Я всегда говорю родителям на заработках – вы нужнее им, чем новые кроссовки.

Мы уважаем друг друга – это первое и главное правило в семье. Если кто-то дома отдыхает, все ведут себя тихо. Мы поддерживаем друг друга и стареемся помочь. В семье очень важно уважать старших. Когда мы собираемся ехать к бабушкам, отмазки типа «я устал, я посижу за компом» вообще не принимаются. Это семья и важно, чтобы поддерживались семейные отношения. Мы не разрешаем смеяться над кем-либо, это нехорошо. На все праздники, дни рождения мы собираемся все вместе.

Конечно, я счастливая мама: иметь столько детей и таких, какие они есть... они многому нас научили...

**ЕКАТЕРИНА НЕЖУРЕНКО,
ДОМОХОЗЯЙКА, КИШИНЁВ.**

Дети: Алёна - 13 лет, Мирослава - 10 лет, Владислав - 8 лет.

АЛЁНА

Первого ребёнка я родила в 19 лет. Я на тот момент была замужем, ребёнка хотела. Роды прошли легко. Я была на седьмом небе от счастья тогда. Сегодня Алёна ходит в музыкальную школу, занимается вокалом, танцами, играет на фортепиано. Мы с ней настоящие подружки. Когда у неё что-то случается, она тут же идёт ко мне: «Мам, мне надо поговорить», я всё бросаю и мы разговариваем.

Недавно она мне сказала: «Мам, а можно я замуж не буду так рано выходить, как ты?». Я рассмеялась. А рада, что у неё в голове на первом месте учёба, она хочет получить хорошее образование, чтобы профессия приносила деньги. А потом уже всё остальное.

МИРОСЛАВА

Мирославу я родила в 22 года, я не планировала её, но была очень довольна. Беременность

проходила нормально, у меня были хорошие анализы. Накануне родов у меня заболел живот, была резь, и когда я пошла в туалет, у меня воды отошли, и Мирослава просто вывалилась мне в руки, прямо там, в ванной. Всё произошло за 15 минут, «скорая» просто не успела приехать.

Когда, наконец, приехала «скорая», меня отвезли в одну больницу, дочку забрали в другую. Я не знаю, что там произошло. Её привезли через пару часов. Мы, как положено, три дня провели в палате, нам сделали все прививки, до полугода всё было хорошо. В полгода, когда ребёнок должен быть сесть, ничего не происходило. Я начала бить тревогу, мы ходили по врачам и каждый раз нам отвечали – ничего страшного, это просто задержка в развитии. Мирослава не сидилась ни в восемь месяцев, ни в год.

В два года ей поставили диагноз – ДЦП и эпилепсия. Нам выписывали много препаратов, которые превращали Мирославу в овощ. Как только я переставала давать их, ребёнок менялся. Она пошла в три года, тогда же начала нормально кушать. Сейчас ей 10

лет, но её умственное развитие на отметке полутора – двух лет, а физическое – четыре года.

Когда мы с ней ездили на обследование в Москву (Мирославе оперировали почки – Прим. ред.), там сказали, что у неё на шее пережат нерв, который отвечает за развитие мозга, но операцию можно будет сделать через пару лет. Мы её сделаем, деньги уже начали собирать.

Раньше из-за эпилепсии у неё было до 200 приступов в день, сейчас она успокоилась. Она умеет различать цвета, обожает листать книжки, может произнести «мама, папа, бери». А когда что-то хочет, подводит меня и показывает рукой. Я пытаюсь ей отвести в детский сад, но никто не хочет брать на себя ответственность.

ВЛАДИСЛАВ

Как я решилась на третьего ребёнка? Когда Мирославе поставили диагноз, врачи сказали, что это всё из-за болезни костного мозга. И мы решились на трансплантацию, начали искать донора. Ни я, ни муж не подходили, и нам посоветовали родить ещё одного

ребёнка, чтобы донором стал он. Пока я была беременна, диагноз опровергли, но деваться было некуда. Так в нашей семье появился Владислав.

Третья беременность прошла хорошо, роды прошли нормально, я родила здорового мальчика. Сейчас он уже ходит в первый класс.

Владислав занимается музыкой, ему нравится учиться. А ещё он обожает что-то делать по дому с нашим папой – они то табуретку починят, то гвоздь забьют – помощники. И младший, и старшая относятся к Мирославе как в здоровому, обычному ребёнку. Я вообще их троих не разделяю, каждого могу поругать и точно так же каждого похвалить.

БЫТ

В среднем наш доход не превышает шесть – семь тысяч леев в месяц. На эти деньги мы содержим троих детей, платим коммунальные. С нами ещё живёт моя сестра.

Конечно, я планирую выйти на работу. Но я должна убедиться, что Мирослава будет ходить в детский сад и всё будет хорошо. Вот тогда я пойду на работу.

Как проходит наш день? Утром я встаю без пятнадцати семь. Готовлю завтрак, бужу школьников, собираю их, провожаю в школу, а мужа на работу. Позже всех просыпается Мирослава. Она кашает, потом вместе убираем, занимаемся домашними делами, идём гулять. Потом я готовлю обед и уже вместе ждём школьников.

Конечно, иногда устаяшь, но вот летом, например, они все уезжают к тете в деревню, на речку на неделю-две. И в такие моменты мне уже скучно без них. Уберёшь, постираешь, телевизор посмотришь, ну а дальше что?

И ЧТОБЫ НЕ СОВЕРШАЛИ ОШИБОК...

Я стараюсь сделать всё возможное, чтобы их жизнь ничем не отличалась от жизни других детей. Я лучше сэкономлю на себе, но

мои дети раз в месяц покатаются на каруселях, сходят в театр, или пиццерию.

А ещё каждый новый год мы встречаем все вместе, никто никуда не уходит, все дома. Дети с удовольствием помогают мне с готовкой, наряжают ёлку.

Когда я родила первого ребёнка, я сказала себе, что больше никогда не буду иметь детей. Сейчас я не представляю своей жизни без них.

Да, я счастливая мама, абсолютно. У меня много детей, я их всех люблю.

Я воспитываю их так, чтобы они не были эгоистами, чтобы они жили не только для себя, но и для других. Чтобы став взрослыми, они друг без друга не могли, чтобы помогали друг другу, заботились. И конечно я мечтаю о том, чтобы они были счастливы.

И чтобы не совершали ошибок, которые совершила я.

ИРИНА ГАЛАЧЕНКО, ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ОБЩЕСТВЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ «ТРИНИТИ», РЫБНИЦА

Дети: Даниил - 16 лет, Егор - 11 лет, Александр - 4 года.

ТРОЕ, И ВСЕ МАЛЬЧИКИ

Мне был 21 год, когда у нас с первым мужем родился первый ребёнок – Даниил. Мы не планировали беременность, но уже состояли в браке, и ребёнок был желанный.

Беременность прошла хорошо, но всё было как в первый раз – ты не понимаешь, что происходит, но тебе кажется, что весь мир должен крутиться вокруг тебя.

Когда я пришла в роддом рожать, я весила 98 килограмм. За время первой беременности я набрала 36 кило. Первого ребёнка, как и следующих двух, я рожала сама.

Через пять лет после рождения первого, я вышла замуж второй раз и забеременела вторым. Все трое детей от трёх разных отцов. Я спокойно об этом говорю, ничего зазорного в этом нет. Даниил, конечно, очень ждал братика, разговаривал с моим животом,

сам выбрал ему имя. Так у нас родился Егор.

Второй раз я родила намного быстрее. Мы тогда пришли в роддом, нам сказали что-то ещё донести, и пока все поехали это покупать – я уже родила (смеётся).

Третий ребёнок был запланированный. Александр родился в 2014 году, мне тогда было 33 года. Я работала до последнего дня беременности: в среду я пришла с работы, собралась, и мы с мужем поехали в Кишинёв рожать. Там мне сказали, что ещё рано, а когда меня осмотрели, сказали, что, кажется, рожаю. Так я родила третьего. Кстати, муж был рядом со мной во время родов от и до. Сегодня старшему 16 лет, средний учится в 4 классе, а самому младшему 4 года.

Каждый раз, когда я рожала, это были новые ощущения, но всегда была любовь. Все три раза, когда мне клали сына на грудь, я смотрела и думала: «Какое это чудо!».

Первого я кормила грудью больше года, второго полгода, а третий был искусственник.

ДЕКРЕТ

С первыми двумя я сидела дома в таком классическом декрете по три года. А с третьим, когда меня выписали, я в тот же день пришла на работу. У нас плохое руководство – некому было меня заменять (смеётся).

Когда я вышла на работу, малыша оставляла со старшим, он его вынянчил, ему было 11 лет тогда, он ему и смесь готовил, и памперсы менял. До обеда с малышом сидела я, потом приходил старший со школы, оставался с Александром, а я уезжала в офис.

У меня никогда не было этого чувства вины работающей мамы, точнее, оно было, но прошло. Я просто знаю, что когда я неделю сижу дома, я на седьмой день уже ненавижу всех. Я больше любви им даю, когда меня нет с ними постоянно. Вообще я считаю, что женщина должна работать обязательно, потому что через три года декрета она начинает думать и



разговаривать на языке трёхлетнего ребёнка.

За каждого сына мы получали единовременную выплату, с третьим она составила около 200 \$ и плюс я получала пособие по содержанию до полутора лет. У нас очень много льгот для многодетных семей – дети бесплатно ходят в садик, в школу, мы не платим за учебники, детей в школе бесплатно кормят, мы ничего не платим за кружки, секции.

Я бы не сказала, что дороже содержать троих детей, чем двоих. Нам не стало тяжелее, однозначно.

Конечно же, мы очень хотим девочку. И в самое ближайшее время мы начнём над этим работать.

ТРАДИЦИИ

Поскольку старший учится в Суворовском училище, когда он приезжает домой на каникулы, мы кучу всего готовим и потом ещё лопаем это неделю. Мы очень

любим выезжать в лес, ещё у нас собака, мы с ней гуляем, это тоже традиция.

Ещё где-то раз в месяц мы отдаём детей нашей бабушке. И когда мы остаёмся вдвоём – с удовольствием смотрим телевизор в тишине, это, как правило, какой-то хороший фильм.

Нам очень повезло с папой, он у нас молодец. Он друг и отец для всех детей. Он с ними занимается, если надо, выходит на больничный, отвозит их в садик и школу, забирает. А ещё готовит нам всяческие настоеки, покупает витамины, когда сезон – каждое утро едет за свежим козьим молоком.

Конечно же, мы очень хотим девочку. И в самое ближайшее время мы начнём над этим работать.

Самая наша главная традиция – собираться вместе на праздники, по выходным за большим столом. Мы едим вместе, всегда ждём друг друга, никто отдельно не ест. Это счастье, галдёж стоит, все рассказывают, что с ними произошло, собака смотрит голодными глазами и кошка тоже.

САМОЕ ВАЖНОЕ – ЭТО СЕМЬЯ

Я однажды уезжала на год в Москву на заработки, вполне осознанно. Даниле тогда было два года, и я оставила его с бабушкой. И мне, и ему было очень тяжело. Много-много лет после этого я прорабатывала чувство вины, что я была не с ним.

С тех пор я никуда не уезжала, я работаю в родном городе, мои дети учатся здесь.

Мы с мужем очень хотим привить им убеждение, что самое важное в жизни – это семья. Ничего и никого нет важнее семьи, ближе братьев, родителей. И что материальные ценности – это неважно.

Конечно же, я счастливая мама, потому что у меня много детей, я их люблю, они любят меня, они все разные, они здоровые, сильные, красивые, успешные, и у них у всех есть родимые пятна на затылке, одинаковые такие. ■

Упал, очнулся, гипс.

Что нужно знать об остеопорозе?

В начале 2018 года в интернете появилась новость о том, что минеральная плотность костной ткани среди ВИЧ-позитивных женщин, принимающих лечение, снижается в два раза быстрее, чем у ВИЧ-позитивных мужчин. Исследование, итоги которого были опубликованы в «Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes», является самым крупным анализом долгосрочных изменений минеральной плотности костной ткани у ВИЧ-положительных пациентов, у более чем трех четвертей из которых была обнаруженная вирусная нагрузка в начале исследования. Мы решили, что нашим читателям

будет интересно узнать, что такое эта самая минеральная плотность костной ткани, почему с возрастом она уменьшается и что делать, чтобы остановить этот процесс.

КАК ВООБЩЕ ПОНЯТЬ, КАКОЙ ПЛОТНОСТИ У МЕНЯ КОСТНАЯ ТКАНЬ? ПО ТОМУ, КАК ЧАСТО У МЕНЯ СЛУЧАЮТСЯ ПЕРЕЛОМЫ?

Давайте сначала. У каждого из нас в организме есть кости. Под микроскопом здоровая кость выглядит как соты, и это нормально. С возрастом эти соты в костях становятся больше, следовательно, сами кости становятся более слабыми, легко ломаются и долго срастаются. Самостоятельно

определить, плотные ли у вас кости, невозможно. Это можно сделать только при помощи специального анализа на уровне минеральной плотности кости – денситометрии.

Этот тест позволяет очень точно определить, есть у вас так называемый остеопороз (заболевание, при котором человек теряет костную массу, и больше других подвержен риску переломов), каков ваш риск переломов и как ваш организм реагирует на лечение остеопороза в случае, если вы его принимаете.

При проведении этого анализа, плотность костей определяется оценкой в пределах от нуля и выше, или ниже. Так, например, если ваш уровень плотности костей находится между +1 и -1 – это считается нормой. Если уровень минеральной плотности находится между -1 и -2,5 – это указывает на то, что у вас низкая костная масса, хотя и недостаточно низкая, чтобы диагностировать остеопороз. Уровень -2,5, или ниже указывает на то, что у вас остеопороз. Чем больше отрицательное число, тем тяжелее степень остеопороза.

Данный тест настоятельно рекомендуют хотя бы раз в год проводить всем женщинам старше 65 лет. Так как именно женщины больше подвержены риску развития остеопороза.

ПОЧЕМУ ИМЕННО ЖЕНЩИНЫ, С ЧЕМ ЭТО СВЯЗАНО?

Прежде всего это связано с тем, что в период менопаузы у женщин, в том числе живущих с ВИЧ, сокращается количество гормона эстрогена, что и ведёт к уменьшению минеральной плотности костей. Однако



менопауза у женщин – не единственный фактор риска. Ниже мы собрали наиболее частые рискованные факторы, которые увеличивают вероятность развития остеопороза:

- Пол. Женщины чаще страдают от остеопороза, чем мужчины.

- Возраст. Чем старше вы, тем выше риск развития остеопороза.

- Размер тела. Маленькие, худые женщины подвергаются большему риску.

- Этнос. Белые и азиатские женщины подвергаются наибольшему риску. Чёрные и латиноамериканские женщины имеют более низкий риск развития остеопороза.

- Семейная предрасположенность. Если у члена вашей семьи был остеопороз, который привёл к перелому костей, вы в группе риска.

Другие факторы риска:

- Половые гормоны. Низкий уровень эстрогенов из-за отсутствия менструаций или менопаузы может вызвать остеопороз у женщин. Низкий уровень тестостерона может приводить к остеопорозу у мужчин.

- Нервная анорексия. Это расстройство пищевого поведения может привести к остеопорозу.

- Низкое потребление кальция и витамина D. Диета с низким содержанием кальция и витамина D делает вас более склонными к потере костной массы.

- Использование лекарств. Некоторые лекарства повышают риск развития остеопороза, например, кортикостероиды,



некоторые антисептические препараты, антибиотики, лекарства для лечения заболеваний щитовидной железы.

- Низкий уровень активности. Отсутствие физических упражнений или долговременный постельный режим могут ослабить кости.

- Курение и употребление алкоголя также могут вызвать потерю минеральной массы костей и переломы.

ХОРОШО, ЕСЛИ У ОСТЕОПОРОЗА НЕТ НИКАКИХ СИМПТОМОВ И ЕГО ТАК СЛОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ САМОМУ, КАК МОЖНО ЕГО ПРЕДОТВРАТИТЬ?

Существуют три золотых правила профилактики остеопороза: здоровое питание (достаточное потребление сыра, йогурта, низкокалорийного молока, тёмно-зелёных листовых овощей, таких как брокколи, коллардовая зелень, китайская листовая капуста и шпинат; а также сардин и лосося с костями; сыра тофу, миндаля и продуктов, обогащённых кальцием, таких как апельсиновый сок, крупы и хлеб), умеренная физическая активность (минимум 40 минут в день ежедневно, это может быть бег, ходьба, танцы, теннис), отказ от алкоголя и курения.

Помните также о том, что для усвоения кальция организму

нужен витамин D, который можно получать либо принимая регулярные солнечные ванны, либо принимая пищевые добавки в виде витамина D, либо добавляя в рацион яичные желтки, морскую рыбу, печень.

ОСТЕОПОРОЗ ЛЕЧИТСЯ?

К сожалению, увеличить плотность костей при помощи препаратов невозможно. Однако врач может назначить вам препараты, которые замедлят уже начавшуюся потерю минеральной плотности или уменьшат риск переломов. Ну и помимо лечения вам должны назначить специальную диету с высоким содержанием кальция и витамина D.

Важно знать, что никакие народные средства, гомеопатические лекарства и прочие сомнительные способы не способны вылечить остеопороз.

Ещё один немаловажный момент: чтобы уменьшить вероятность переломов у людей пожилого возраста, американский центр по контролю и предотвращению заболеваний рекомендует позаботиться о безопасности окружающего пространства: избегать скользких полов и покрытий, не носить обувь на каблуках, использовать трость во время прогулок, ходить только в освещённых местах, принимая душ, использовать резиновый коврик. ■

Лечить гепатит С обязательно! Только вот как?



Kонцу 2016 года в Молдове было официально зарегистрировано 15400 человек, инфицированных вирусом гепатита С. Число инфицированных вирусом растёт, и это при том, что каждый год на рынке появляются новые лекарства, способные вылечить человека полностью и вернуть его к нормальной жизни. Без хронической усталости, подавленного состояния, тяжести в левом боку и прочих неприятных симптомов, к которым приводит гепатит. Вылечить гепатит в наши дни – возможно. На самые популярные вопросы о лечении гепатита С ответила Галина Андреевна Кирияков, заведующая реанимационным отделением инфекционной больницы Тома Чорба.

ЗАЧЕМ ЛЕЧИТЬ ГЕПАТИТ, ЕСЛИ С НИМ МОЖНО ЖИТЬ МНОГО ЛЕТ, НИЧЕГО НЕ БОЛИТ, А У НЕКОТОРЫХ ОН САМ СОБОЙ ВЫЛЕЧИВАЕТСЯ?

Действительно, острые инфекции вируса гепатита С обычно проте-

кает без симптомов и лишь очень редко ассоциируется с угрожающей жизни болезнью. Примерно 15-25 процентов инфицированных лиц спонтанно избавляются от вируса в течение шести месяцев после заражения без какого-либо лечения. Однако учтите, что у 80-85 процентов пациентов разовьётся хроническая инфекция вирусного гепатита С. Это значит, что человек будет жить с вирусом до тех пор, пока не вылечит его.

Добавлю, что вирусный гепатит С – это не просто инфекция, это болезнь, у которой два вероятных исхода – цирроз печени или рак печени. Согласно статистике, из ста человек с хроническим гепатитом С, у 80 – 85 человек продолжится развитие хронической болезни печени; у 5 – 20 пациентов разовьётся цирроз печени в течение 15 – 20 лет; до пяти человек умрут от последствий хронической инфекции (рак печени или цирроз).

Поэтому гепатит С нужно лечить всегда, даже если он не болит и не

доставляет никаких неприятностей.

ХОРОШО, А ЧЕМ ЕГО ЛЕЧИТЬ? СКОЛЬКО ЭТО СТОИТ? И САМОЕ ВАЖНОЕ – ЭТО НЕ БОЛЬНО?

Лечение гепатита есть, и с каждым годом оно совершенствуется. Если ещё несколько лет назад терапия длилась около 12 месяцев и состояла из уколов и таблеток, то сегодня при помощи новейших препаратов гепатит С в Молдове можно вылечить полностью. Хотя и есть небольшое уточнение – это значит, что из 100 пролечившихся у 95 пациентов гепатит исчезнет по окончании лечения. Лечение представляет собой приём таблеток, которые нужно будет пить каждый день в одно и то же время. Схема, о которой мы говорим, состоит из сочетания нескольких препаратов, одобренных Всемирной организацией здравоохранения.

В Молдове такие препараты можно получить двумя путями: встав



на бесплатную национальную программу по лечению гепатита С, которая помогла избавиться от вируса более чем 10 000 пациентов. Либо второй путь: самостоятельно купить препараты в аптеках страны. В обоих случаях лечиться самостоятельно нельзя. Перед тем, как вы решитесь пройти лечение, вам необходимо обратиться к врачу, пройти подробное медицинское обследование, которое включает в себя в том числе анализ на генотип гепатита С (их сегодня известно шесть, а ещё 50 подтипов). И только после того, как врач подтвердит необходимость лечения и определит генотип, вы сможете выбрать подходящий путь – встать на бесплатную программу, либо самостоятельно купить препараты.

Если вы решитесь приобрести препараты самостоятельно, обратите внимание на то, чтобы лекарства были лицензионные. Проверить это можно по штрих-коду на упаковке, вбив его в интернет.

Лечение гепатита, как и любое другое лечение, обладает побочными эффектами, такими как повышенная сонливость или бессонница,

раздражительность, сонливость, кашель, потеря аппетита. Однако все эти нюансы можно контролировать. Для этого достаточно ежедневно пить много жидкости, отказаться на время лечения (а лучше и после него) от жирной пищи и алкоголя, постараться больше отдыхать и вести как можно более здоровый образ жизни.

А ЧТО ДЕЛАТЬ ТЕМ, КТО НЕ БОЛЕЕТ, НО ОЧЕНЬ НЕ ХОЧЕТ ЗАРАЗИТЬСЯ ГЕПАТИТОМ, КАКИЕ СОВЕТЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ?

Тем, кто не болеет, расслабляться не стоит. Так как согласно последним данным, около половины пациентов с гепатитом С не знают, что они носители инфекции. Поэтому, если вы ни разу не сдавали анализ на гепатит, сделайте это обязательно, чтобы удостовериться, что всё в порядке. Если вы сдали анализ и выяснили, что никакого гепатита у вас нет, тогда просто соблюдайте следующие меры предосторожности:

- если вам предстоит хирургическое вмешательство, убедитесь в том, что все инструменты, которые

использует врач – стерильны и обследуйтесь на маркёры гепатита;

- если вы потребляете инъекционные наркотики (не путайте с курением), пользуйтесь услугами снижения вреда:

- если ваш половой партнер живёт с гепатитом С, используйте презерватив (хоть риск передачи гепатита С половым путём очень мал, лучше исключить его вовсе).

Ну и самое главное – проходите тест на гепатит. И помните, что и у переболевшего гепатитом человека никакого иммунитета организма не вырабатывает, кроме того на данный момент не существует вакцины от гепатита С, и человек, переболевший одним генотипом вируса, вполне может подхватить другой. Поэтому относитесь к своему здоровью бережно и при первых же симптомах, среди которых боли в суставах, усталость, тёмная моча, дискомфорт в области живота, потеря аппетита, тошнота, рвота, желтушность кожных покровов и глазных белков (она характерна только в 20 процентах случаев болезни) обращайтесь к врачу. ■



Инна Вуткарёв о новой психосоциальной программе для заключённых, которую будет внедрять «Позитивная инициатива» и Департамент пенитенциарных учреждений



Недавно Департамент пенитенциарных учреждений официально утвердил психосоциальную программу для заключённых, которую внедряет общественная ассоциация «Позитивная инициатива». Инна Вуткарёв, руководитель отдела работы с заключёнными ассоциации, рассказала о том, для чего нужна программа и как она будет действовать.

Инна, расскажи, пожалуйста, – что это за программа, которую вы будете внедрять?

Это психосоциальная программа по преодолению зависимости и преступного образа жизни, которую мы будем внедрять в партнёрстве с психологами пенитенциариев. Цель программы – помочь ребятам, ко-

торые отбывают наказание в тюрьмах и имеют проблемы, связанные с зависимостью от психоактивных веществ, переосмыслить свои поступки и выбрать другую стратегию, чтобы они ушли от прежнего образа жизни и задумались о тех перспективах, которые помогут им не возвращаться ни в тюрьму, ни к потреблению психоактивных веществ.

Как она будет действовать?

Программа состоит из 12 тренингов, во время которых у ребят будут определённые задания, презентации, межличностное общение, представление личных историй, а также успешных историй людей, которые прошли заключение, зависимость и чего-то добились в жизни. Программа будет проводиться сотрудниками нашей организации в десяти пенитенциарных учреждениях.

По окончании данной программы каждый её участник получает сертификат. И данный сертификат будет способствовать тому, чтобы дело заключённого рассматривали для условно-досрочного освобождения, или замене неотбытой части наказания более мягким видом наказания.

До этого момента мы также внедряли программы в пенитенциарных учреждениях. Но в данном случае впервые программа, внедряемая НПО, стала одной из базовых программ, рекомендуемых к прохождению. Дело в том, что у каждого заключённого есть индивидуальный план по отбыванию наказания, в него включены определённые программы, которые он должен проходить, исходя из выявленных зон риска. Так вот, сегодня наша психосоциальная программа является одной из этих рекомендованных.



Участие в программе добровольное?

Конечно, участие добровольное. Но те ребята, которые действительно заинтересованы в ней – будут иметь преимущество.

Сколько людей вы хотите охватить?

Мы рассчитываем охватить всех, кто захочет стать частью программы. Точных цифр мы пока не можем назвать.

В чём ты видишь результат программы?

Я объективно оцениваю ситуацию и понимаю, что среди заключённых есть какой-то процент людей, которые не готовы признавать существующие проблемы. Есть те, которые признают, но не готовы ничего делать, и есть небольшая часть людей, которые и признают, и готовы шаг за шагом добиваться результатов. Так вот мне бы хотелось, чтобы как минимум те, которые хотят что-то делать, – чтобы они имели шанс двигаться в этом направлении не только в период заключения, но и после освобождения, например, продолжать реабилитацию на базе терапевтического сообщества. А что касается тех, кто находится в отрицании своих проблем, мне бы хотелось, чтобы они на примере других ребят поняли, что проблемы все-таки есть и надо с этим что-то делать. И что надо с этим жить.

Комментирует Юлиана Куря-Адам, начальник отдела образовательных, психологических и социальных программ, Департамента Пенитенциарных Учреждений:

«Для нас подобные программы – ещё один шаг навстречу к партнёрству между Департаментом пенитенциарных учреждений и гражданским обществом. Кроме того – это посильная помощь нам, так как в системе психологической и социальной помощи заключённым не так много специалистов, как хотелось бы.

Данная психосоциальная программа отвечает всем требованиям заключённых, её главная

цель – снизить риск рецидивов, уменьшить бремя зависимости и максимально подготовить заключённого к освобождению. Чтобы при выходе на свободу у него уже были сформированные ценности относительно трезвости, законоисполненного образа жизни. Данная программа является одной из

составляющих реформы юстиции, согласно которой, одной из главных целей системы заключения является не только защита граждан от преступников, но и помочь в реабилитации самих заключённых, предоставление им комплекса услуг по перевоспитанию, изменению образа жизни». ■



Вадим Желясков, руководитель проекта Achizitii.md: Система электронных закупок не борется с коррупцией, она даёт возможность её увидеть

В ноябре 2016 года правительство Молдовы утвердило пакет документов, призванных реформировать и поддержать развитие системы государственных закупок в течение следующих четырёх лет. При помощи Европейского банка реконструкции и развития в 2017 в молдавском Интернете заработала система электронных закупок Mtender, которая состоит из центральной базы данных и коммерческих платформ, через которые можно разместить тендер и ждать самого выгодного предложения. Систему создали не только ради экономии, но и ради будущего без коррупции. Все прозрачно и понятно. Частью и партнёром системы являются проект Achizitii.md, а также ещё два сайта-партнёра.

Руководитель платформы Achizitii.md, разработанной компанией Simpals, Вадим Желясков рассказал positivepeople.md о том, как работает система и почему ею все-таки нужно пользоваться.

Вадим, в начале декабря ты опубликовал на своей странице в Фейсбуке пост о том, что у вас в Achizitii.md был поставлен своеобразный рекорд - тендер, ожидаемая стоимость которого 2 миллиона леев.

Да, но вот как раз за день до нашего интервью тот рекорд был побит, так как одна из фирм открыла тендер на сумму 18 миллионов леев.

Ого. Для тебя такие тендеры - это показатель успеха?

Давай я тебе сначала расскажу, откуда в системе государственных тендеров появились частные фирмы. Вот, например, в Украине в электронной системе закупок «Прозорго» нет частного бизнеса, у них есть отдельная система

именно для частных компаний. В мае 2017-го, через четыре месяца после запуска системы Achizitii.md, мы поняли, что две отдельные системы (для частного сектора и для государственного) – не годятся, лучше сделать одну и для государственного сектора, и для частного.

Другой момент – кто покажет государству, что система работает, системе можно доверять? Правильно, бизнес-сектор. Ведь в крупных бизнес-компаниях тоже есть коррупция, поэтому, когда крупная фирма открывает многомиллионный тендер – для меня это как раз и есть один из главных показателей успеха. Значит, системе доверяют, значит, система может что-то дать этой самой компании.

Как такие тендеры можно конвертировать в прибыль?

Где деньги, ты имеешь в виду?

Именно. На чём вы зарабатываете?

Поставщики, то есть те, кто подают коммерческие предложения, платят за каждое предложение 50 леев. Мы сделали это только для того, чтобы не было совсем уж бесплатно. Но ты же понимаешь, что 50 леев для тендера в 18 миллионов, который они могут выиграть – это ничего.

У нас в компании Simpals всегда бок о бок стоят две миссии – финансовая и социальная. С финансовой всё ясно. А социальная заключается в желании что-то изменить в стране. И для меня лично наш проект позволяет изменить целый пласт, который состоит в том числе из денег каждого простого обывателя, такого, например, как ты или я.

Ты имеешь в виду налоги?

Да, конечно. Это первая наша цель – увидеть, как тратятся государственные деньги. На сегодняшний день мы провели небольшое количество государственных тендеров. Благодаря

тому, что эти тендеры были проведены, государство сэкономило 15 процентов только на закупках малой стоимости, а в некоторых случаях экономия доходила и до 60 процентов. А вот эти закупки, они же нигде не проходят, их никто не видит, а на них тратят 2 миллиарда леев ежегодно. Если мы посчитаем экономию от этих 2 миллиардов – это же большие деньги, которые можно потратить на ремонт садика, на ремонт школы.

Эти коммерческие предложения подаются удаленно?

Конечно. Создание закупок и подача предложений происходят онлайн. В этом и основная идея, что теперь не надо никуда ездить с конвертом, ждать, тратить время.

Как вы проверяете своих поставщиков и закупщиков на честность?

Мы как площадка проверяем только, чтобы компания не была в чёрном списке. Есть так называемый чёрный список тех, кто не может участвовать в закупках. Этот список создают и обновляют государственные органы. К сожалению, он не работает. Потому что в нашей стране можно создать десятки компаний-однодневок, и все они будут зарегистрированы на одного владельца, или его друзей, родственников.

Сейчас мы работаем над системой рейтингов. То есть закупщик сможет увидеть в профайле поставщика, сколько контрактов он уже заключил, в скольких закупках он участвовал, сколько было аннулированных контактов, сколько раз его «дисквалифицировали». Эта информация влияет на принятие решений. Вскоре мы сделаем привязку профайла к имени и фамилии учредителя фирмы. Таким образом мы сможем прозрачно показать ситуацию, когда на одного владельца зарегистрированы десятки фирм.

Хорошо, давай поговорим об ожи-



даниях и реальности. Вот открылся тендер, компания подала самое дешевое предложение...

Погоди, тут надо отметить, что у закупщика есть два варианта – купить по самой низкой цене и купить по лучшему соотношению цена/качество. В законе это чётко прописано. Мы не рекомендуем покупать что-либо по самой низкой цене. Мы рекомендуем покупать что-либо хорошего качества по низкой цене, потому что лучше переплатить сейчас 1000 леев и купить более качественный продукт. Чем купить наиболее дешёвый, а потом обжечься на его низком качестве.

Сколько было тендеров на вашем сайте с момента его запуска?

Около 200. Это очень мало. Чтобы ты понимала, большинство из них было создано за последние два месяца. А весь год была глушь, потому что добровольцев было мало. В ноябре Министерство финансов издало приказ, чтобы государственное казначейство не пропускало закупки подотчётных им учреждений, если они не были проведены через электронную систему. После этого пошли тендеры. И вот совсем недавно Муниципальный совет Кишинёва выпустил указ, согласно которому с 15 февраля все покупающие органы Кишинёва обязаны проводить закупки малой стоимости в электронной системе закупок.

Когда ты говоришь об электронной системе, всё время делаешь акцент на борьбе с коррупцией. А вот этот чиновник проведёт тендер на вашей площадке, но в его учреждении коррупция как процветала, так и будет процветать. Люди же сами не меняются.

Почему ты так плохо думаешь о людях? Мы вообще никогда не думали работать с государством, чтобы не было проблем. Но вот уже год мы общаемся, взаимодействуем. И я не скажу тебе, что эти секретари и бухгалтеры, которые там сидят и проводят тендеры – воруют или коррумпированы. Честно. Да, не спорю, есть такие, о ком сразу думаешь: «Вот этот точно не чист на руку». Но большинство из них – добросовестные работники, которым не нужны варианты. Я обычно делаю акцент на борьбе с коррупцией, чтобы люди понимали, что электронная система – это в первую очередь прозрачность (мы видим, на что тратят наши деньги), во-вторых – эффективность (увеличение конкуренции и снижение

закупочных цен). И третий момент – автоматизация, то есть возможность упростить работу закупщика, чтобы у него было меньше проблем и бюрократизма. Система не борется с коррупцией, она указывает на неё.

Часто вы людей ловите на обманах?

Мы же не органы правопорядка, чтобы ловить. Есть система, она всё показывает. Там всё прозрачно.

Вас в системе три площадки, одна база данных. Вы дружите между собой?

Наши отношения – это сотрудничество. Система Mtender гибридная, любая компания может подключиться к Mtender и создавать свою площадку. И это хорошо, потому что таким образом мы конкурируем за качество предоставляемых услуг. Плюс мы контролируем друг друга, то есть я не знаю данные, которые есть у такого-то сайта, но мы все можем проверить их через центральную базу данных. Она каждые две минуты забирает информацию со всех площадок. Информация всегда актуальная в данный момент, когда бы ты ни решил её проверить.

Хорошо, вот закупка завершилась, тендер закрыт, поставщик выбран. Вы можете проверить, сделка завершилась или нет?

Пока нет. Это в планах. Сейчас мы заканчиваем функционал, когда контракт будет автоматически генерироваться с системой, а при завершении тендера он будет подписываться электронной подписью. Ты первая, кому я это говорю. И после того как контракт подписан с системой, его уже нельзя изменить, только дополнить. И это защита. После этого контракт автоматически отправляется в государственное казначейство. И эта организация валидирует контракт и проверяет,

и до внедрения системы отлично работал. Но самый первый тендер открыли именно мы. Нам для организации «Sporter» нужны были стойки для велосипедов. Изначально мы рассчитывали потратить на них 80 000 леев, а в итоге потратили 53000. Хорошо сэкономили? Конечно! И это показатель.

Вот этот счётчик, который всегда показывает, сколько сэкономили средств – он прекрасный. А вы знаете, куда идут сэкономленные деньги?

Опять же, это не входит в наши обязанности. Сэкономленные деньги остаются на счету, госструктуры не могут их потратить на что-то другое. Поэтому что, когда создаётся бюджет, деньги там резервируют на покупку чего-либо конкретного. И, как правило, на оставшиеся деньги просто покупают то, чего не хватает, ту же бумагу, канцтовары. Лицо я надеюсь, что на эти деньги увеличат зарплаты тем, кто занимается закупками. А плата за труд должна быть достойная, чтобы они не думали, где найти лазейку. Коррупция не появляется на пустом месте.

Везде пишут, что инициатором внедрения этой системы стал Европейский банк реконструкции и развития и Минфин. За чей счёт были созданы все платформы?

Европейский банк реконструкции и развития – главный спонсор pilotного проекта и консультант законодательной базы. Они сделали центральную базу данных и совершенствуют её до сих пор. Наш сайт мы разрабатывали за наш счёт.

Последний вопрос. Когда ты на встречах убеждаешь людей воспользоваться системой, какой твой главный аргумент?

Те, кого обязывают это делать – не нуждаются в убеждении и аргументах, там есть закон. А вот для тех, кто может это делать добровольно, я имею в виду частный бизнес, я просто рекомендую – если вы считаете, что у вас в компании есть коррупция, и хотите сэкономить деньги, вы должны пользоваться электронной системой. А если вы считаете, что у вас всё хорошо, то я не могу вас убедить. Я могу только порекомендовать попробовать. Зачем убеждать? Если ты здравомыслящий человек и понимаешь, что система может принести пользу, ты сам это сделаешь. ■

Вы в Simpals пользуетесь электронной системой?

Конечно, и экономим немалые деньги.

Вам это облегчило работу?

Я не скажу, что это облегчает работу отдела закупок. Потому что у нас хороший отдел закупок, который



Мария Годлевская:
«Большей части женщин, при постановке диагноза, никак не раскрывают даже минимальные нюансы о жизни с ВИЧ. Чаще всего разговор заканчивается фразой: «Ходите к врачу и пейте терапию»

Mария Годлевская, равный консультант, менеджер проектов в организации «Е.В.А» из Санкт-Петербурга и женщина, живущая с ВИЧ 19 лет, – давала в своей жизни столько интервью, что читать их можно несколько дней. Но для Молдовы она сделала это впервые. Благодарим за смелость.

Ты даёшь много интервью, я постоянно о тебе где-то читаю. Зачем ты соглашаешься? Ведь это кучу времени отнимает?

Для того чтобы разные женщины, девочки и девушки, читающие разные издания, получали адекватную информацию о ВИЧ. И не важно, кто она – «сноб», какая-то политически подкованная особа, или девочка, у которой в тренде фильтры, Луи Виттон и единственное, что она читает – глянцевые журналы в частной клинике.

Я понимаю, что люди из разных плоскостей прочтут мое интервью и будут знать, что это просто заболевание, которым можно управлять. Я где-то согласна с ребятами из «Тинерджайзера», которые говорят, что ВИЧ – это просто образ жизни.

С другой стороны – это ещё и жизнь с заболеванием. И чем чаще людям будут встречаться женщины с ВИЧ, тем привычнее это станет, тем выше вероятность, что кто-то сдаст тест на ВИЧ или не заболеет, используя средства контрацепции и заботясь о себе. Или увидит в своём партнёре некое уважение в предложении презерватива, а не оскорблением. Как это часто бывает. И возможно ценности начнут меняться. И от внешних больше уйдут во внутренние. Для меня важно давать достоверную, адекватную картину жизни с ВИЧ на разных каналах информации.



А когда ты смотришь интервью Юрия Дудя с Евгением Ройзманом, например, который считает, что все героиновые наркоманки – прости-тутки и прочее, у тебя не возникает мысли: «Столько лет работаешь, объясняешь, а тут взял и опять всё обломал»?

Сейчас я к этому отношусь нормально, потому что Дудь говорит на своём языке, как человек, который не в теме. И, слава богу, что он об этом говорит вообще. Хрен с ним, потом это искажение уйдёт. Какой-нибудь Вася Пупкин посмотрит Дудя, потом найдёт в интернете сайт arvt.ru или evanetwork.ru, или СПИД.центр, почтает их и узнает правильную информацию.

Я немного отвлекусь и расскажу о том, как вообще люди воспринимают информацию о ВИЧ. Пару лет назад в нашей организации я вдруг поняла, какие у нас красивые женщины работают, какие они разные. И появилась идея всех их сфотографировать с естественным макияжем, в простых майках, на сером фоне. А потом сделать из фотографий календарь, на котором кто-то будет с ВИЧ, кто-то без ВИЧ, кто-то работает в СПИД-сервисе, кто-то просто волонтёргит.

Потом моя начальница предложила сделать фокус-группу о том, в каком контексте женщины вообще захотят слушать о ВИЧ-инфекции, чтобы мы со своей информацией и профилактикой попадали в их поле зрения. Мы её провели, нашли социолога. Выяснилось, что большинство женщин готовы слушать о ВИЧ если в разрезе не себя, то в разрезе только своей близкой подруги. То есть если это какая-то Клавдия Ивановна из соседнего подъезда заболела, то она так и останется для них Клавдией Ивановой со своей проблемой. А вот сопереживать, поддерживать в контексте ВИЧ они готовы только, если эта проблема коснется их лично или их близкую подругу.

В итоге у нас вышла интернет-версия плакатов, где одна женщина ВИЧ-положительная, другая отрицательная, она довольно широко разошлась в сети.

После этой фокус-группы я поняла, что, несмотря на то, что я очень глубоко знаю тему, ценности, которыми живу я, ещё не близки остальным людям. И той же женщине, к сожалению, в условиях нашей культуры и взглядов, важнее продать себя физически. Только если ты феминистка и долго

занималась своим эмпаэрментом и вообще знаешь, что это такое, только тогда партнёр, который надевает презерватив – не оскорбляет тебя. И тебе, опять же, важнее сходить на приём к инфекционисту и вовремя принимать таблетки, нежели нарастить грудь или попу, чтобы быть более продаваемой в мужском обществе. Я утрирую. И я понимаю, что большинство женщин просто напутаны одиночеством и придавлены устоями, что если в 25 ты не замужем и у тебя нет детей, ты как бы не совсем женщина.

Это изменится лет через 25?

Думаю да, если это будет транслироваться и муссироваться постоянно. Важен правильный информационный поток. И примеры качественной заботы о себе. Когда женщина будет понимать, что она может жить по-другому, и ей не обязательно выходить замуж в 18. И в 25, не имея мужа, не нужно считать себя старой девой. И она может родить и в 35, и никто не будет считать ее стародрящей, – тогда вещи начнут меняться и женщины будут это ощущать.

Хотя этот поток правильной информации, о котором я говорю, всё равно можно получать в любых условиях. Нам же важно создавать мотивацию, показывая себя такой, какая я есть.

Назови, пожалуйста, женщину, которая для тебя является ярким примером. И ты бы хотела на нее походить. Кто тебе импонирует?

Все, кого я уже перечислила, если мы говорим о ВИЧ-активистках. Если говорить о ком-то из селебрити, то, наверное, яркий пример – Эвелина Бледанс, которая, не стесняясь, говорит о сыне с синдромом Дауна, это очень крутая история. У меня много знакомых, у которых есть особые дети, они считают, что Эвелина – нереально крутая в этом отношении. Это история про то, как один человек может задать пример огромному количеству женщин.

У Светы Бондарчук тоже особенный ребёнок, но она его прячет за границей и никому ничего не рассказывает. Ты считаешь, что это неправильно?

Здесь история не про то – правильно ли это или нет. Речь о том, на что человек способен, на что у него есть внутренние силы и потенциал. Главное, что этого ребёнка не бросили, его любят, и, возможно, таким образом его защищают. Я живу с открытым

статусом и где-то считаю нужным показывать Ратмира. И мне часто задают вопрос – а что я буду делать, если, когда он вырастет, его начнут троллить на тему того, что у него мама ВИЧ-евая?

И что ты отвечаешь?

Я сейчас создаю то безопасное поле, в котором человек сможет жить. Язык вражды будет всегда, и кто-то всегда будет разжигать какую-то войну – не важно, толстый, худой, в очках, диабетик или что-то ещё. Здесь важен момент личной ценности. С Ратмиром мы говорим на эти темы, понятно, что он ёщё маленький, какие-то вещи понять не может. Но я учю его ответственному отношению к своему здоровью.

У меня были созданы условия для того, чтобы я могла так свободно жить сегодня. Моя мама не отвернулась от меня, когда в 16 лет мне поставили диагноз ВИЧ, меня поддержали врачи, мой брат был рядом. Возможно, если бы я сталкивалась много-много раз с отторжением, мы бы и не разговаривали сейчас. Поэтому я понимаю, что те женщины, которые живут в страхе и заточении, они просто сталкивались с этой болью и этим отторжением. И я даже могу понять женщин, которые отказываются от особенных деток. Это не какая-то эгоистичность, это страх. А учитывая те социальные гарантии и прочие проблемы в нашей стране, я могу только шляпу снять перед теми, кто не оставляет в роддоме особенно го ребёнка. Потому что после выписки он целиком и полностью ложится на плечи только этой женщины. С уважением отношусь и к мужчинам, разделяющим выбор женщины.

Ты заговорила про Ратмира. Я правильно посчитала, ему пять лет?

Да, пять и три месяца.

Был ли у вас разговор о твоём ВИЧ-статусе, или этот момент как-то сам собой в воздухе витает?

Мы как-то ехали в машине с ним, он тогда много болел, ему нужно было каждый день пить таблетки. И вот мы с ним едем, и в дороге я принесла свои таблетки, Ратмир выпил свои. А я потом вывела в инстаграм видео, на котором спрашивала: «Ратмир, а ты зачем пьёшь таблетки?». А он: «Чтобы быть здоровым и сильным». Дальше спрашивала: «А мама зачем пьёт таблетки?» – «Чтобы быть здоровой и красивой». Вот так у него это отло-

жилось. При этом конечно мы разговаривали о том, что есть такой вирус, он ведь меня давно ещё спросил, зачем я таблетки пью. И я ответила, что болею, у меня есть вирус, его надо каждый день усмирять, а когда я пью таблетки, то вирус спит.

Когда он станет подростком, что ты будешь делать, чтобы он умел защищать себя самостоятельно?

Учить – это скорее ответственность его папы. Папы больше с сыновьями разговаривают про опыт, про защиту и так далее. Я буду давать ему тепло и любовь. Если ему кто-то даст по мордасам или он кому-то заедет – мне будет важно сказать, что я его люблю любым и всегда поддержу его.

Ты открыто живёшь с ВИЧ с 2006 года, тогда ты дала интервью с открытым лицом. Ты хоть раз пожалела о том, что сделала это?

Нет, вообще ни разу.

Когда женщины приходят к тебе как к равному консультанту, о чём чаще всего спрашивают?

Если это женщина, которая живёт с ВИЧ-положительным мужчиной, то чаще всего она спросит про то, что она может сделать, чтобы его поддержать, когда ему тяжело. Если это женщина, которая сама живёт с ВИЧ, то она задаст вопрос о том, как ей жить дальше, как быть на работе, что ей можно, а что нельзя. Женщины с детьми чаще всего спрашивают: «Я беспокоясь для своего ребёнка?», и ты начинаешь объяснять от царя Гороха вообще о том, как передаётся ВИЧ.

Есть женщины, которые начинают принимать терапию, опять же сталкиваются с принятием диагноза и задаются вопросами: «А как я объясню коллегам? Родственникам?». Большой части женщин при постановке диагноза никак не раскрывают даже минимальные нюансы о жизни с ВИЧ. Чаще всего разговор заканчивается фразой: «Ходите к врачу и пейте терапию» – и всё. Люди очень боятся окружающих людей, очень боятся последствий от нетолерантности окружающих.

Тебе не надоело быть эдакой учительницей первых классов, которая каждый день объясняет, что ВИЧ не передаётся через полотенца, кружки и общий душ?

В сфере ВИЧ я подкована, в других сферах я ровно такой же профан. Для меня найти информацию по ВИЧ –

это полчаса времени, а найти информацию про хорошую школу в Питере – всё, капец, я сижу у компьютера и даже не знаю, как вопрос задать. Да, в этой сфере я знаю многое, а в других вещах я менее компетентна и задаю глупые вопросы.

Тем не менее, вид у тебя всегда очень самоуверенный, но в таком благородном смысле слова. Как ты себя ощущаешь в этой роли сильной и независимой женщины?

Я скорее вынуждена ею быть. Иногда очень хочется расслабиться, включить дурочку и чтобы меня наконец-то начал кто-то спасать. Но зачастую на это нет возможности, и в этом моя беда, потому что мне всегда сложно просить о помощи. То есть когда я уже понимаю, что я в критической ситуации, тогда могу попросить. Для меня скорее это проблема, потому что часто люди не обращаются ко мне, просто видя эти железные яйца, хотя на самом деле я не такой человек.

Ты в одном из своих интервью говорила о том, что у тебя не было периода классической депрессии после постановки диагноза. А какой процент женщин, с которыми ты общаяешься, легко себя воспринимает с ВИЧ-позитивным статусом?

Маленький. Я думаю, женщинам мешают страхи, социальные установки о том, что раз у меня ВИЧ, значит я какая-то ненормальная. Боятся не ВИЧ, боятся оценки, окраски, что ВИЧ-инфицированный человек – это такой-сякой... и понеслось. Вот почему очень маленький процент женщин воспринимают свой статус нормально.

Как ты думаешь, что происходит не так и кто виноват в том, что в России с каждым годом эпидемия ВИЧ набирает обороты?

Во-первых, многое зависит от руководителей на местах в регионах, в СПИД-центрах, в больницах. Ведь когда мы говорим, что В.В. игнорирует эту историю, на самом деле просто среди 544 ответственостей, которые у него есть, ВИЧ не является приоритетом просто потому, что в его семье нет ВИЧ-инфекции. И эта история ему не близка.

Думаю, что ему сто процентов интересно, а вот крутая мать его или нет – тут я, правда, не знаю ■

торых здоровье не в ценности. Людям важнее зубы сделать, чтобы взяли на работу, и они обеспечивали детей или родителей престарелых, чем пойти и сдать тест на ВИЧ, к примеру. Мы сможем говорить о духовности только тогда, когда человек будет силен.

У нас ещё осталась привычка, что кто-то за нас что-то решит. Раньше как было – зимой были лыжные соревнования, по весне все собирали макулатуру, за нас всё решали, мы к этому привыкли. Сейчас привычкой должно быть желание самому строить свою жизнь, а не когда бухгалтерия тебе сказала, когда ты можешь отпуск взять. Это сложная история про менеджмент собственной жизни. И люди не осознают, что их дети просто копируют их поведение. И если, я утрирую, папа вынужден воровать на заводе, чтобы прокормить семью, у ребёнка возникает осознание, что воровать – это вроде как и нормально. А если девочка видит, что мама охотнее идёт на ботокс, чем к врачу-гинекологу, она понимает, что важнее, чтобы у неё была красивая грудь или лицо, нежели здоровые женские органы.

Вопрос про эпидемию – это вопрос ценностей, а они у нас пока потребительские, к сожалению.

Можешь перечислить ваши с сыном ценности в семье?

Мальчики имеют право плакать, свои эмоции надо выражать. Второе – мы говорим друг другу, что любим, это важно. Ещё момент про территории – когда берут его вещи, у него спрашивают разрешения. И последнее, про игрушки – я знаю, что проще прийти, когда его нет, собрать всё ненужное и куда-то выгрузить, но он делает это сам. Он сам собирает, зная о том, что есть детки, у которых нет игрушек и нет родителей, и он отдаёт ненужные игрушки тем, кому они нужны. Воспитатели в садике говорят, что он слишком добрый и в жизни ему будет тяжело (смеётся).

Он гордится твоей работой?

Не знаю. Мы как-то об этом никогда не говорили.

А как ты думаешь?

Думаю, что ему сто процентов интересно, а вот крутая мать его или нет – тут я, правда, не знаю ■

Фото: Наталья Соон, Тольятти

«Тот, кто хочет поехать в реабилитационный центр, должен быть готов к тому, что там не курорт, а каждый день труд»

Четыре человека, прошедших реабилитацию, рассказали о своём опыте преодоления зависимости

Kаждый год в терапевтическом сообществе «Позитивная Инициатива» десятки людей проходят реабилитацию от наркотической и алкогольной зависимости. У кого-то получается полностью выздороветь с первого раза. Кому-то нужна ещё одна попытка. Но абсолютно все уходят отсюда с изменённым мышлением и другими ценностями. Мы поговорили с четырьмя бывшими потребителями, которые прошли полный курс реабилитации на базе терапевтического сообщества и теперь пытаются начать жизнь с чистого листа.



Дмитрий Шкробанец, 32 года

«Самое главное, чему я там научился – не оставляться перед трудностями»

ПРОШЛОЕ

Я с 13 лет употребляю марихуану, сейчас мне 32. Плюс у меня были проблемы с алкоголем, но три года назад я закодировался. Уже в 15 лет я плотно сидел на трамадоле, в то время можно было зайти в аптеку, купить сразу 20 штук и на месте выпить. Два года день изо дня я сидел на трамадоле. Потом попробовал ширку и винт. Последние полтора года, перед тем как бросить окончательно, я курил соли. Мне всегда нравились быстрые наркотики.

Я много друзей похоронил за это время. Почти все они были потребителями, кто-то умирал от передозировки, кто-то кончал жизнь самоубийством. Это очень страшно. Но даже после того, как ты провожаешь друга на кладбище, – ты возвращаешься домой с поминок и ищешь дозу.

ПРИЧИНА

Мне всегда казалось, что наркотики – это круто, они повышали авторитет, я себя чувствовал более раскованно, девушкам нравился.

Ещё в школе у меня были приводы в милицию. Но я умудрялся подставлять всё так, что вместо родителей приходил мой знакомый и прикидывался моим дядей.

Со временем мама обо всём узнала. Пыталась какие-то наказания придумывать, но ничего не помогало. Она просто не знала, как вести себя в таких ситуациях, уже потом она мне в этом призналась. Сейчас она ходит на группы взаимопомощи, ей это помогает.

РЕАБИЛИТАЦИЯ

В какой-то момент мне просто хотелось закрыться в тёмной комнате и укрыться там, чтобы больше не мешать никому жить. Это почувствовала мама, она начала искать выход. Мы обратились в центральный наркодиспансер, я там

прокапался, и там же я продолжал потреблять. Было ещё несколько попыток. А потом мама вышла на организацию «Позитивная Инициатива». Мы пришли сюда с женой, нас встретили, поговорили, а через три недели я уехал на реабилитацию.

Первое время было тяжело, мне всё время казалось, что мои там без меня не проживут. Первые дни я думал, что пришёл, чтобы избавиться от зависимости. Но потом я понял, что мне необходимо приобрести что-то, чтобы не вернуться к ней. Я же много раз бросал, но всё время возвращался. Через месяц я осознал, что главная моя цель – научиться управлять своей жизнью, чтобы расти, добиваться, бороться с самим собой.

На второй курс я не хотел идти ни в какую. Только ближе к отпуску я начал анализировать, что я приобрел, и все-таки решил идти. За первый курс я поправился, пришёл в себя, наладились отношения в семье. И конечно мне хотелось закрепить всё это. В отпуске я увидел горящие глаза жены, мамы, дяди, который вообще никогда на верил, что у меня получится. И я тогда понял окончательно, что не ошибся. Первую неделю было сложно, я сильно скучал по своим. Потом был кризис, застой, мне казалось, что ничего не происходит, а я стою на месте.

Сегодня я на адаптации, у меня ещё осталась некая пустота, которую надо чем-то глушить. В былье времена я бы решил всё одним звонком. Но сегодня я терплю, потому что знаю, что моя трезвость – это мое же счастливое будущее.

СЕГОДНЯ

Сегодня у меня на первом месте – сделать всё, чтобы сохранить трезвость. Дальше, нам с женой надо переехать в собственное жильё. И ещё я хочу сдать на права и купить собственную машину.

Мне очень хочется избавиться от неуверенности, чтобы двигаться к своим целям.

Реабилитация позволила мне изменить своё отношение к жизни, свой взгляд на мир. Я совсем по-другому начал воспринимать всё вокруг, людей, которые рядом. Реабилитация помогла мне найти себя, укрепить мои принципы, убеждения, правильные убеждения. Реабилитация помогла мне понять, что жизнь продолжается, и глупо в оставшиеся годы совершать те же самые ошибки.

Тот, кто хочет поехать в реабилитационный центр, должен быть готов к тому, что там не курорт, а каждодневный труд. Но если ты встаёшь каждое утро не с мыслями: «Опять эти коровы!», а с мыслями: «Как же здорово, что я здесь, а мои близкие меня ждут и верят в меня», – вот тогда всё проходит без сучка и задоринки.



Роман Руссу, 33 года

«В какой-то момент понимаешь, что не ты собой владеешь, а наркотики»

ПРОШЛОЕ

У меня было несколько судимостей, но до тюрьмы дело никогда не доходило. Все мои судимости были за кражи. А крал я для того, чтобы на украденные деньги купить наркотики.

В детстве я очень любил спорт. Долгое время играл в футбол за спортивный интернат «Кодру», а потом у меня случилась травма, и врачи запретили мне выходить на поле. Для меня это было очень тяжело. Именно в то время я и начал потреблять.

Выпивать, а потом и курить траву, я начал, когда мне было 14 лет. Со временем я попробовал всё. Легче перечислить то, что я не пробовал. Последние два года я сидел на солях и спайсах. Это огромная деградация для человека. Когда ты в употреблении, ты не замечаешь всего этого, а потом диву даёшься, каким ты был.

Тяжёлые наркотики я начал плотно употреблять в 18, сейчас мне 33. И чуть больше полугода я в трезвости.

Я очень плохо учился, еле-еле закончил 9 классов. А дальше ничего. Когда получил загранпаспорт, поехал по Европе, думал, заработка там на достойную жизнь. В итоге работал только первое время, а потом снова находил наркотики, воровал. Для меня вспоминать всё это – тяжело. Я к воровству тогда относился как к работе.

ПРИЧИНА

Когда мне было 10-11 лет, курить и воровать было модно. Я уже тогда знал, что это нехорошо, но очень хотелось достичь авторитета среди друзей. А ещё, наверное, комплексы побороть таким образом. Мы жили не очень хорошо, наступила перестройка, был кризис. И чтобы не просить у родителей, я крал. Деньги тратил на дискотеки, выпивку, травку. Первое, что я украл – велосипед. Дальше уже и не перечислю.

В какой-то момент понимаешь, что не ты собой владеешь, а наркотики. И вот это и есть то самое

дно, когда ты перестаёшь собой управлять. И это страшно.

Я много раз проходил детокс. Когда было совсем плохо, приходил в поликлинику, мне ставили капельницу. Это помогало прийти в себя ровно на неделю.

РЕАБИЛИТАЦИЯ

О реабилитации мне рассказала мама. Я не верил во всё это. Но всё-таки пришёл в «Позитивную инициативу», стал ходить на группы, а когда услышал истории других ребят, понял, что я ещё легко отдался и что у меня ещё есть шанс. В итоге я решился поехать в терапевтическое сообщество.

Первое время было тяжело. Я хотел уйти, даже специально нарушил правила, чтобы меня выгнали. Но мои кураторы прочувствовали мой настрой и смирились с ним.

Реабилитация – это свет, это место, где тебе помогут, где тебя направят по уже протоптанной дорожке, и ты идёшь по ней уверенно, потому что тебя всегда поддержат.

Некоторые вещи мне приходилось делать, скрипя зубами. Я никак не мог понять, как это может помочь в моей реабилитации? И от этого возникнал внутренний конфликт.

Самое яркое, что запомнилось на реабилитации – открытость всех, кто там находится, всех, кто там работает, кто также проходит реабилитацию.

Реабилитация привила мне дисциплину, которая сейчас в жизни очень мне помогает. Если просто придерживаться правил, это сразу всё расставляет на свои места.

Когда я заканчивал второй курс, было очень страшно выходить оттуда. Я не понимал, что мне дальше делать с этой трезвостью, как её сохранить. И конечно сегодня я всё ещё нуждаюсь в помощи ребят.

ПЛАНЫ

В ближайшее время я планирую начать помогать другим ребятам. А ещё мне бы очень хотелось семью, у меня никогда её не было.

Но прежде чем строить семью, надо разобраться с собой, со своей жизнью.

Очень хочется показать ребятам, которые находятся в проблеме, что кроме наркотиков есть другая жизнь, будущее, цели, которые помогают тебе достигать кайфа не наркотиками, а просто жизнью.

Когда сегодня я вижу ребят, которые находятся в потреблении – мне очень тяжело. Хочется сразу помочь, потому что знаешь, в какой яме находится человек. Тут ещё вот какой нюанс – человек, когда в употреблении, ему же бесполезно что-то говорить, он же ничего не поймёт. Единственное, что можно сделать – пытаться показать ему положительный пример, позвать его на группу, на консультацию.



Максим Решетник, 30 лет

«Сегодня у меня каждый день – новый этап»

Я около восьми месяцев в трезвости, это если считать три недели подготовки к реабилитации и саму реабилитацию. На адаптацию я не пошёл, у меня как раз жена заболела, а ребёнка не с кем было оставить.

У меня стандартный набор из прошлого – плохая компания, сигареты, травка, алкоголь, хотелось быть как все, не выделяться. Когда я начал курить травку, мне было 15. Я тогда учился в школе, мы сначала выпивали, потом нам стало скучно, и мы решили покурить. Так всё и завертелось.

ПОТРЕБЛЕНИЕ

Больше всего я курил спайсы. Я никогда не кололся, мне это не нравилось. А героин дорогой был. Ещё амфетамины были, мне нравилось то состояние, которое они давали.

Я потреблял и продолжал работать. Мог и во время работы курнуть, и до работы, и после.

Домой я старался приходить трезвым. Если потреблял на работе, старался пару часов погулять, чтобы пропрезветь. Но это было сложно, поэтому через какое-то время я стал курить прямо дома, просто на балкон выходил и готово.

Конечно я осознавал, что мне пора завязывать. Но никаких конкретных шагов не предпринимал, всё только на словах. Я мог держаться месяца-два, а потом как будто специально или кто-то позовёт, или я где-то найду пакет – и всё начиналось сначала.

Даже когда ребёнок появился, я не изменился. Пока жена была в роддоме, я три дня гулял. Я не задумывался, что что-то со мной может произойти, мне казалось, что у меня всё хорошо.

РЕШЕНИЕ

Про стационар я услышал в наркологии, мы туда поехали в очередной раз, чтобы прокапаться. Они посоветовали обратиться в «Позитивную Инициативу». Помню, залез в интернет, прочёл про программу реабилитации и подумал: «Да нет, ну какие полгода?». Опять я полгода продержался на честном слове. Потом моя мама рассказала мне о парне, который прошёл реабилитацию, и ему помогло. Этот парень был сыном маминой знакомой. В итоге я решился, пришёл в центр «Позитивная инициатива».

Мы поговорили с психологами, и я тогда решил, что надо ехать.

РЕАБИЛИТАЦИЯ

В терапевтическое сообщество я ехал как в летний лагерь – сумку собирал, переживал, представляя, как там всё будет. В принципе, как я себе всё представлял, так оно и получилось – да, немного

непривычно было сначала, но сам процесс мне был по душе.

Я особо ни с кем не ссорился, со всеми остались хорошие отношения. Первое время было так просто, что я даже начал беспокоиться. Но под конец первого курса я захотел уехать домой. Ребята убедили меня остаться.

На стационаре я занимался разведением перепёлок. Мне это очень нравилось.

В отпуске было очень непривычно, близкие и родственники были просто в шоке от моих перемен – я стал нормально разговаривать, бросил курить, был трезвым, стал более дисциплинированным. Я тогда подумал, что если сейчас так всё поменялось, что будет ещё через три месяца? Поэтому твёрдо решил вернуться на второй курс.

На втором курсе было интереснее, ответственности стало больше, надо было новым ребятам показывать положительный пример. Самое тяжёлое было в конце – накопилась усталость, я скучал по семье. Когда приехал домой – ощущения были, как после лагеря. Вроде весело, здорово, но потом скучашь по ребятам, по той обстановке.

СЕЙЧАС

Сейчас мои главные цели – стать более ответственным, не откладывать на потом то, что можно сделать сегодня, перестать материиться и научиться говорить правду, какая бы она ни была. Я раньше часто старался приукрасить, приврать. Сегодня я контролирую такие моменты.

И ещё сегодня я не боюсь каких-то ошибок. Раньше я боялся, что меня будут ругать, осуждать. А сейчас я знаю, что я живу правильными принципами и никто ругать меня не будет.

Я хочу защитить сына от того, что со мной произошло. Поэтому я буду говорить с ним. В моё время нам просто рассказывали, что наркотики – это плохо. А что это такое? К чему они приводят? Об этом нам никто не говорил. Я однозначно буду разговаривать с

сыном. Но пока не решил – буду ли рассказывать про свой опыт, или нет.

УРОК

Самое главное, чему меня научила реабилитация – брать на себя ответственность и делать, как говорят, слушать советы, прислушиваться к людям.

Я запланировал пойти в университет, у меня ведь нет высшего образования. Я пока не решил, на какой факультет, но мне хочется работать в социальной сфере. И продолжать жить трезво. Научиться радоваться каждому дню. Сегодня это главное для меня. Ну и конечно найти работу хочу новую. До реабилитации я 11 лет проработал на хлебном заводе. Сегодня я оттуда уволился и больше не хочу возвращаться.

Каждый день сегодня для меня – новый этап. Если раньше вечером надо было найти, что покурить, чтобы не было скучно, то сегодня вечером я забираю ребёнка из садика, мы играем, читаем, он рассказывает, как у него день прошёл, мы ужинаем всей семьей, пьём чай, смотрим телевизор. Это счастье.



Федор Фиалковский, 42 года

«Сегодня сама трезвость даёт мне желание жить»

В трезвости я около девяти месяцев, ровно с того момента, как пришёл на реабилитацию. У меня сейчас адаптация, скоро она заканчивается.

ТЮРЬМА

Я пришёл в офис «Позитивной инициативы» через несколько дней после того, как освободился. Ещё находясь в тюрьме, я знал, что приду на реабилитацию в терапевтическое сообщество. Я ещё в 2008-м хотел это сделать, но меня закрыли на пять лет, и вот тогда я окончательно понял, что надо что-то менять. В тюрьме достаточно времени, чтобы подумать и взвесить все за и против.

Всего в заключении я провёл около 15 лет. Мне было 18, когда я первый раз оказался за решёткой. Между сроками я пытался бросить самостоятельно, уезжал за границу, но ничего не помогало.

ПОТРЕБЛЕНИЕ

Я употреблял периодами, даже в тюрьме находил лазейки для этого. Как правило, в ход шли опиум и конопля.

Первый раз я попробовал лет в 12-13. В компании, в которой я проводил время, ребята были старше, они уже все потребляли, но нам почему-то не разрешали. Но когда это происходит рядом с тобой, удержаться невозможно, хотелось почувствовать себя наравне с ними.

Я не сразу понял, что нахожусь в зависимости. Долгое время считал, что я чемпион, что могу бросить, стоит просто захотеть. В какой-то момент я понял, что все деньги уходят только на наркотики, всё время уходит на них. Когда я пытался бросить, начинались ломки, психические атаки, и это было просто невыносимо.

В семье не сразу узнали, сначала неладное заподозрили мои братья, а потом и мама. Она сначала не верила, отрицала всё. Уже когда братья нашли шприц и показали ей, тогда всё стало понятно. Я же всячески оправдывался, причём находил оправдание и на красные глаза, и на постоянный насморк, в общем, на всё.

Я кое-как окончил школу. Потом поступил в училище, на газоэлектросварщика. Всё это время я продолжал потреблять.

Толком никогда не работал. Моя работа заключалась в мошеннических схемах.

РЕАБИЛИТАЦИЯ

Я бы не сказал, что всё это время, проведённое на реабилитации, мне было тяжело. Потому что, например, к той же дисциплине я привык в тюрьме, меня не захлестывали какие-то бытовые проблемы или эмоциональные. Я хотел до конца дойти и посмотреть, что будет на выходе.

И сегодня этот результат мне нравится, я кайфую от него. Да, где-то было не очень приятно, я же всю свою сознательную жизнь нарушал законы и правила, а тут их нужно было соблюдать. И это противоречило моей системе ценностей. Но сегодня это классно и это изменило моё мировоззрение, я стал видеть цели, задачи, брать ответственность, не бояться открываться.

Сама трезвость сняла некую пелену в видении жизни, и сегодня для меня просто трезво смотреть на жизнь – это здорово. Сегодня сама трезвость даёт мне желание жить.

Самое сложное на реабилитации – дежурства. В конце я уже легко с этимправлялся, а первое время терялся, не понимал, с чего начать и что делать, как всё успеть.

А ещё служение ребятам было сложным в начале. На стационаре я понял, что когда помогаешь друг другу – это классно. Для меня это раньше было из области фантастики, а оказывается, что это нормальные вещи – проявлять уважение, заботу.

СЕГОДНЯ

Сегодня родных и близких у меня почти нет. Родители умерли, братья есть, но мы не очень близко общаемся. Пока что я не планирую строить семью, это такая опция, которая придёт сама по себе.

Я не знаю, гордились ли бы мои родители мной сейчас, если бы они были живы. Но если бы я был на их месте, то гордился бы собой, однозначно. ■

Счастливый билет.

Почему реабилитация на базе терапевтического сообщества «Позитивная Инициатива» действительно помогает?

В от уже 14-й год подряд в посёлке Берёзки, в районе Новые Анены, есть место, где все люди равны и куда каждый приезжает с одной единственной целью – избавиться от зависимости, изменить свою жизнь и вернуться в её нормальное русло. Речь о терапевтическом сообществе «Позитивная Инициатива», которое возглавляет менеджер реабилитационных программ Владимир Додон. Сегодня мы приводим доводы, которые подтверждают, что реабилитация на базе сообщества действительно помогает.

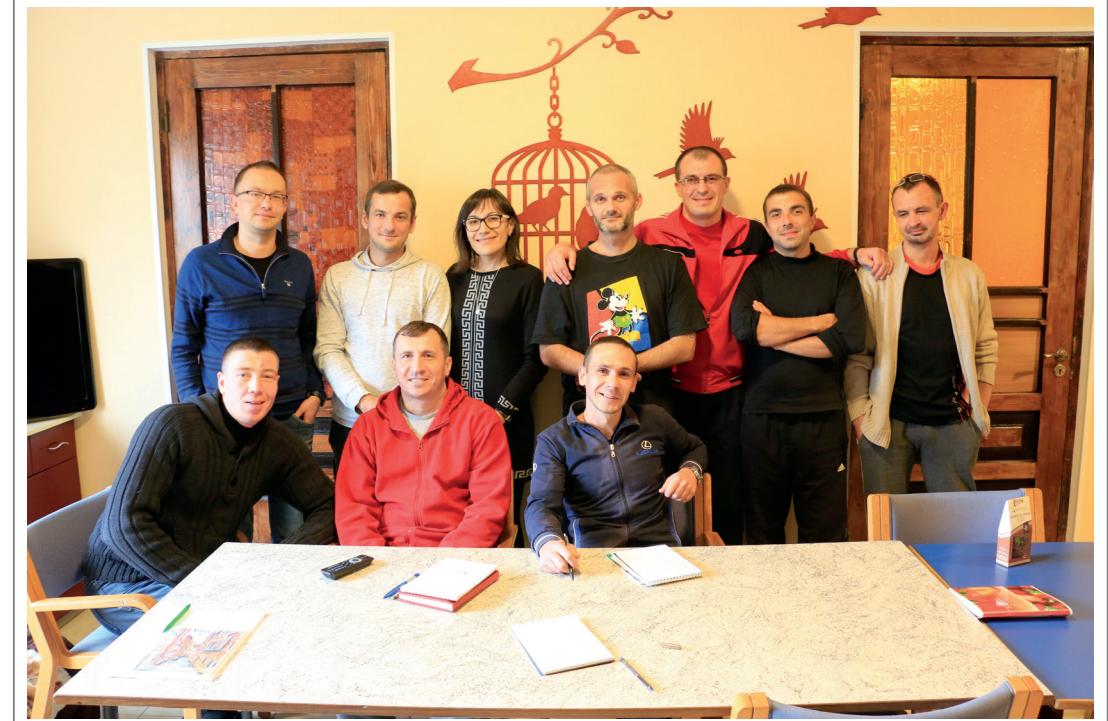
ВОССТАНОВЛЕНИЕ
Реабилитация на базе терапевтического сообщества – это комплексный процесс лечения и восстановления человека на физическом, психологическом, социальном и духовном уровне. Реабилитация в ТС осуществляется на основе методологии . На сегодняшний день терапевтическое сообщество получило аккредитацию от государства, которая подтверждает компетентность и профессионализм как сотрудников сообщества, так и программы, которая там внедряется.

Люди, которые попадают в сообщество – восстанавливают-

ся, обретают смысл жизни без наркотиков, алкоголя и табака, учатся брать ответственность, ставить перед собой цели и достигать их.

ДИСЦИПЛИНА

Бывшие резиденты, прошедшие реабилитацию в терапевтическом сообществе, все как один вспоминают дисциплину, к которой они привыкли, находясь на реабилитации. В сообществе существует чёткое расписание дня, которое включает в себя время для групповых мероприятий (группы взаимопомощи, инфосессии, круг искренности, группы реабилитации по 12 шагам, добавить), для работы



(поддержание порядка в доме, во дворе, работа в огороде, по хозяйственной части и т.д.).

Также предусмотрено время для индивидуального развития (чтение, ведение «дневника чувств», выполнение задач из индивидуального плана), время для консультаций со специалистами (кейс-менеджер, психолог, социальный ассистент, юрист) и личное время. По выходным резиденты играют в футбол, настольный теннис, ходят на рыбалку, смотрят кино, ходят на экскурсии.

МОТИВАЦИЯ

Главное правило прохождения реабилитации – желание самого человека сделать это. Никакие уговоры родных и близких, а уж тем более насилистенные методы не действуют. Чтобы попасть на реабилитацию, человек должен по-настоящему захотеть изменить свою жизнь.

Для успешной реабилитации нужно придерживаться распорядка ТС, распорядка дня, выполнять задачи, прописанные в индивидуальном плане и соответствовать требованиям на всех этапах реабилитационной программы. Важно, чтобы человек старался из всех сил и открыто признавал как свои победы, так и поражения, обращаясь за помощью.

ПОДГОТОВКА

Перед тем, как отправиться на реабилитацию, человека ждёт процесс подготовки. Он длится от одной до трёх недель. В это время с человеком работают различные специалисты организации «Позитивная инициатива». Они определяют уровень мотивации, уточняют суть программы, выясняют состояние здоровья резидента. Мы уделяем особое внимание переадресации к услугам тестирования на ВИЧ, туберкулёз, гепатиты, а также инфекции, передающиеся половым путём. Особое внимание мы уделяем приверженности к необходимому лечению во время реабилитации, если резиденту оно необходимо.

ЭФФЕКТИВНАЯ ПРОГРАММА

Годами наработанная программа реабилитации состоит из трёх этапов, у каждого из которых своя роль.

Первый курс программы длится максимум до трёх месяцев с момента поступления на программу. В задачи первого курса входит развитие практик поведения, соответствующих правилам и принципам



ТС (построение доверительных отношений в коллективе, развитие навыков работы в группе, развитие навыков конструктивной коммуникации с другими резидентами, находящимися на программе). Человек должен придерживаться распорядка дня и брать ответственность за выполнение задач из своего индивидуального плана, разработанного совместно с кейс-менеджером.

Далее резидент отправляется в отпуск (выходной) за пределы общинны, который длится три дня и предназначен для того, чтобы человек обновил мотивацию внутри себя и пересмотрел свои принципы. Также во время отпуска человек может решить какие-то бытовые проблемы, увидеться с близкими, пройти необходимое лечение.

Второй курс программы отличается от первого. На этом этапе резидент помимо чёткого выполнения возложенных на него ответственностей активно участвует во всех групповых и индивидуальных мероприятиях. На втором курсе резидент должен понимать, что его поведение служит моделью для подражания другим резидентам. Второй курс длится три месяца после возвращения из отпуска.



После прохождение первых двух курсов, у резидента есть выбор – остаться на адаптационный период или закончить реабилитацию. Как показывает опыт, наиболее долгой ремиссии добиваются те ребята, которые прошли и адаптационный программу (неделя в Кишиневе, неделя в ТС). Адаптация длится три месяца и включает в себя волонтёрство в офисе «Позитивной Инициативы» и работу в терапевтическом сообществе в роли содействующих помощников (консультирование по принципу «равный-равному», проведение групп взаимопомощи).

ПООЩРЕНИЯ

В процессе реабилитации резидентов могут поощрять за хорошую работу и выполнение всех поставленных задач. Всё очень индивидуально. Например, могут на групповом мероприятии в присутствии остальных отметить заслуги резидента. Успехи могут отметить и во время индивидуального консультирования. У человека появляется возможность стать старшим для другого резидента, оказывая ему помощь, делясь своим опытом. Также возникает возможность экстерном закончить программу реабилитации.

Для того чтобы резидента исключили из программы, ему нужно постараться. Как правило, исключение – крайняя мера, вызванная хроническим, осознанным несогласием с ценностями ТС и ценностями других резидентов.

С 2005 года услугами терапевтического сообщества воспользовался 331 человек, около 40 человек проходили реабилитацию повторно.

Резидент может уйти в любой момент из реабилитационного сообщества по собственному желанию. Однако в этом случае он должен понимать, что вернуться обратно на реабилитацию он сможет не ранее, чем через полгода.

ЖИЗНЬ ПОСЛЕ РЕАБИЛИТАЦИИ

После окончания процесса реабилитации мы конечно же продолжаем поддерживать отношения

и связь с ребятами. Помимо неформальных отношений, которые играют ключевую роль в сохранении трезвости, мы развиваем услуги для резидентов после программы. В Кишинёве работает дневной центр «Pas si Pas», где каждому резиденту после программы всегда могут помочь и где сам резидент сможет волонтёризовать, помогая другим.

Резидент после программы может обращаться по любым вопросам к специалистам для эффективной реализации своих планов (кейс-менеджеру, психологу, социальному ассистенту и юристу). А также участвовать в групповых мероприятиях и жизни других людей, тем самым занимая общественно полезную позицию. Все эти услуги предоставляются бесплатно.

ДОСТУПНОСТЬ

Терапевтическое сообщество существует за счёт частного предпринимательства (продажа мясной и кисломолочной продукции) и добровольных пожертвований, в том числе и от родственников резидентов. Зачастую команда сотрудников организации добровольно покрывает

определенные расходы сообщества, успешные резиденты помогают нам по окончании программы.

Как правило на протяжении процесса реабилитации резиденты или их родственники оплачивают ежемесячную сумму в размере 2500 леев, которая покрывает расходы на питание и коммунальные услуги (электричество, вода). ■

Мы не существует за счёт международных грантов или спонсорства. И если кто-то из вас хочет внести свой вклад в развитие сообщества или стать нашим постоянным патроном, – напишите или позвоните нам, а мы скажем вам спасибо! Ведь делать этот мир лучше намного приятнее, когда мы вместе.

Если вы или кто-то из ваших друзей или близких боретесь с наркотической или алкогольной зависимостью, хотите изменить свою жизнь и пройти реабилитацию в терапевтическом сообществе «Позитивная Инициатива», позвоните нам по телефону:

+373 69 30 12 40

или приходите по адресу:

**Республика Молдова, г. Кишинёв, ул. Индепенденций, 6/2,
общественный центр «Pas si Pas»**



Андрей Столяренко о своём ВИЧ-статусе: *«И о чём я только думал тогда, восемь лет назад, зачем столько переживал?»*

Первое интервью с Андреем Столяренко, социальным работником общественной ассоциации «Позитивная инициатива», мы записали в 2014 году. Тогда свою историю жизни с ВИЧ рассказывал аноним, сегодня её рассказал настоящий, живой человек. Красивый, весёлый, всегда готовый помочь. Люди меняются, кто бы что ни говорил.

Андрюша, это ведь наше второе интервью?

Да-да, первое было инкогнито, несколько лет назад.

Именно. Как ты себя сейчас ощущаешь – с открытым лицом, тебе вот премию вручили пару месяцев назад, интервью давал телеканалам?

Прямо такого эффекта «Bay!» не было. Меня даже никто и не спрашивал об этом. Да, говорили, что видели по телевизору, но никто не спрашивал, о чём я там говорил. То ли люди не слышали, то ли не поняли, неясно (смеётся). Жизнь после открытия статуса не изменилась, у меня всё стабильно, я и не ждал чего-то сверхъестественного. Очень близкие друзья и так знали о том, что у меня ВИЧ. И через открытое общение я показывал друзьям, что ВИЧ-позитивный человек –

такой же, как и все. И отличается разве что низким иммунитетом. Во времена работы с ВИЧ-позитивными пациентами мне некоторые даже не верят, что я сам живу с ВИЧ. Я когда говорю им, что уже восемь лет принимаю терапию, они как-то странно реагируют.

Как?

Замолкают сразу и удивляются: «Вы? Правда?». Да, я такой же пациент, я регулярно сдаю кровь, принимаю таблетки каждый день и знаю, каково это. Потому что я сам через всё это прошёл.

Почему они так удивляются, как думаешь?

Не знаю. Может, они хотят увидеть

перед собой какого-то другого человека? Может, они хотят видеть какого-то несчастного, болеющего, не знаю. Но я не такой, чувствую себя отлично, потому что принимаю терапию. Я знаю, зачем я её пью, и для меня это важно. И для меня важно выглядеть нормально, хорошо себя чувствовать.

Ты рассказал родным о том, что открываешь лицо?

Я им вообще не говорил о том, что собираюсь открывать лицо. Потому что мама знает, а папе я не рассказывал о статусе. Он у меня бывший полицейский, и я знаю, что после этого на меня обрушится миллион вопросов, которых не хочу. Если он увидит меня где-то или прочтёт интервью – я расскажу ему, но сам говорить об этом не хочу.

Я ведь первый сын в семье, и для него, когда со мной что-то случается или я заболеваю, – это сильный стресс. Не скажу, что я любимый, но из мальчиков я первый. Он всегда переживает за меня, он всегда будет звонить и спрашивать миллион раз, как я себя чувствую. Меня это угнетает, потому что я знаю, что у меня всё отлично. И даже если где-то будет плохо, то я не буду звонить ему и говорить, я буду сам решать, потому что я взрослый человек, слава богу, мне уже 33 года. Я давно самостоятельный.

Ты думаешь, он не догадывается о твоём статусе?

Нет, но он часто спрашивает, почему у меня то одно болит, то другое. Но мы все люди, у нас у всех что-то болит, ничего особенного тут нет. Не думаю, что он догадывается, хотя он знает, что я работаю с ВИЧ-позитивными пациентами, это всё открыто, он знает о нашей организации.

Давай расскажем тем, кто не знает, что ты несколько лет назад работал на рецепции в социальном центре для людей, живущих с ВИЧ. А сегодня ты в белом халате принимаешь пациентов в Больнице дер-

матологии и коммуникальным болезням. У тебя за это время изменилось ощущение себя? Своей значимости?

Конечно. Я ведь начинал с волонтёрства в организации, уже потом мне коллега предложила подать заявку на должность работника рецепции в региональный центр. Я работал и до этого, но все эти работы были несерёзными, по сравнению с работой в социальном центре. Я думал о том, как это всё будет, как с людьми разговаривать? Но потом вышел на работу, постепенно влился, и всё стало хорошо. Я два года там работал, мне очень нравилось. В один прекрасный день мне сказали, что для меня есть место в больнице, что я буду там работать, консультировать пациентов. Это было приятно. Потому что, когда твой руководитель говорит: «Мы видим, что ты справишься», – это приятно, приятно, что в тебя верят, и сразу понимаешь, что ты сможешь это сделать. И назад уже не пойдёшь.

Я пришёл в первый день в больницу, у нас тогда не было стола, были только стулья, папки и отдельный кабинет. И вот я в одном углу сижу на стуле, а моя коллега – в другом, и вот заходит пациент, а у меня в голове мысль: «Ну как я буду работать без стола, на стуле?» (смеётся). Сегодня я уже второй год работаю в больнице, и рад, что могу это делать, рад, что у меня получилось. Я будто не второй год, а много лет там проработал. Мне все пациенты стали родными, и не важно, какие они. Мне приятно видеть людей, которые приходили со слезами на глазах, а сейчас они приходят с улыбкой, благодарят за помощь.

Сколько пациентов ты консультируешь в день?

Человек восемь – двенадцать ...

Это люди, которым только что поставили диагноз ВИЧ?

Не всегда. Это разная категория людей. Бывает, у людей уже со статусом возникают вопросы, им неко-

го спросить, и они приходят к тебе. Есть люди, которые начинали терапию, и они делятся тем, как они себя чувствуют, им нужна поддержка. Есть пациенты, которые только узнали о диагнозе, с которыми мы знакомимся, и я очень открыто пытаюсь донести информацию о ВИЧ. Конечно, людиплачут, когда узнают о своём статусе. Но когда ты с ними говоришь, и говоришь, что ты тоже через это прошёл, и что ты тоже ВИЧ-позитивный, тоже стоишь на учёте, – человек сразу успокаивается, перестаёт плакать и начинает расспрашивать. Мы не просто налаживаем контакты, мы переадресовываем их, консультируем, мотивируем быть приверженными.

Ты их потом встречаешь на улице?

Я тебе больше скажу, я их в троллейбусе встречаю, в маршрутке, даже в такси работает мой пациент. Помню, стою на улице, останавливаются таксист и спрашивает: «Андрюха, тебя куда-то подвезти?» (улыбается). Я теряю дар речи в такие моменты.

Бывали сложные случаи?

Была такая пациентка, слава богу, она жива, она пришла к нам с одной клеткой иммунитета. У неё выпадали волосы, она была очень подавлена, и она не верила, что что-то может измениться. Я каждый день заходил к ней в палату, она ни с кем не хотела общаться, но почему-то со мной разговаривала. Я заходил, мы общались, и она потихоньку начала мне доверять, даже с мамой познакомила. Мы общаемся сегодня, у неё всё прекрасно, она работает за границей, мы переписываемся в соцсетях, она принимает терапию и пишет мне периодически: «Я поправилась, я хорошо выгляжу». Приятно, что ты помог такому человеку принять себя.

Был ещё тяжёлый случай, когда пришёл парень, которого я давно знал, но встретились мы именно в больнице. Он приехал в очень тяжёлом состоянии, и спустя какое-то время он умер. Я до последнего момента его поддерживал, приходил домой и думал о нём. Он звонил мне, говорил, что хочет жить. Это



было очень сложно, потому что я его понимал. К сожалению, бывают разные случаи.

Как люди реагируют, когда им ставят диагноз ВИЧ-инфекция?

Очень многое зависит от того, как человек жил до этого момента. Понятно, что когда он приходит к нам, ему говорят о статусе, а у него уже есть семья, дети, и статус он получил за границей, на заработках, потому что изменил жене, – таким людям тяжело, но они осознают ошибку и принимают статус. Есть женщины, которые узнают во время беременности, и у них тоже есть муж, а сама женщина однолюб, никогда не изменяла, а муж просто сходил налево. В таких случаях им очень тяжело, им обидно и больно. Но приходится мириться.

Какие вопросы они задают чаще всего?

Абсолютно все спрашивают: «А сколько я ещё буду жить?». И я отвечаю им, что сам живу восьмой год и чувствую себя прекрасно, потому что есть АРВ-терапия, которую нужно принимать, и тогда всё будет хорошо. Людей пугает то, что они скоро могут умереть. Но есть же болезни постарше – рак, например, сахарный диабет. И на их фоне ВИЧ более лёгкая в плане контроля болезнь, потому что есть бесплатная АРВ-терапия, есть доконтактная профилактика, бесплатные врачи.

Это правда, что когда ты узнал о статусе, у тебя уже проявилась саркома Капоши (множественные злокачественные новообразования дермы (кожи) - Прим. ред.)?

Да, у меня и сейчас стоит этот диагноз. В 25 лет у меня начались проблемы с ногтями, мой дерматолог прописала мне курс антибиотиков, но после лечения на ногах начали выходить красные волдыри. Я очень долго лечился непонятно от чего, пока, наконец, не сдал анализ на ВИЧ.

Какой была твоя реакция на диагноз?

«Да, хорошо» (улыбается). Врачи там чуть не упали в обморок от моего ответа. На тот момент я знал о ВИЧ много, я знал, что можно жить с таким диагнозом, что есть лечение. Меня это не пугало, хотя первое время я много плакал. Мне было 25 лет, и была обида на то, что где-то сгупили, но мы люди и делаем глупости, ошибки. Ну и конечно, зная ту жизнь, которая у меня была, чем я занимался и как прожигал её – это было ожидаемо. В молодости не задумываешься о последствиях, тебе хорошо и слава богу.

Сейчас мне где-то обидно, что у меня ВИЧ, а где-то я счастлив, потому что благодаря диагнозу я встретил множество хороших людей, у меня замечательная работа, коллеги, я не знаю, было бы всё это, если бы у меня не было ВИЧ. И я рад, что я могу быть полезен.

Когда ты узнал о статусе, сколько понадобилось времени, чтобы принять его?

Года два, наверное. Я уже работал тогда в социальном центре, и периодически у меня появлялась мысль: «А может всё-таки это не ВИЧ?». Но потом я понял, что это просто непринятие. Потому что, когда видишь анализы, разговариваешь с врачом, всё становится на свои места и остаётся только принять свой статус.

Когда несколько лет назад люди вокруг стали открывать статус, что ты подумал?

У меня был страх. Помню, как я ехал по мосту, смотрел на баннеры с фотографиями Руслана, Иры Поверги и думал: «А если бы моя фотография тут висела, и кто-то бы увидел?». И мне стало страшно, я тогда вообще сомневался, что когда-то открою своё лицо.

Уже работая в больнице, я многим людям неосознанно раскрывал статус, и в какой-то день я просто решил, что пора открыто о нём заговорить, ведь я столько раз

его раскрывал на консультации, что уже какая разница, кто и что подумает. И как раз в тот момент Наташа Налимова, моя коллега, предложила мне стать частью проекта «Позитивная девиация», я согласился. Ни всё есть своё время, не нужно никуда спешить, я в этом убедился.

Ты когда-нибудь жалел о том, что у тебя ВИЧ?

Я никогда не жалею о том, что было. Это опыт. Мы никогда не можем предугадать, что будет. И в моём случае, если бы не ВИЧ, то что-то другое я бы подхватил. У каждого свои болячки, свои проблемы.

Чем твоя жизнь отличается от моей, например?

Абсолютно ничем. Я так же живу, кушаю, радуюсь, дышу, общаясь с людьми. Но я не знаю, как там твоя жизнь происходит (смеётся).

Тебе часто приходится говорить о том, что у тебя ВИЧ?

Нет, кроме работы я не вспоминаю об этом. Конечно, если где-то в компании возникают вопросы, дискуссии на тему ВИЧ, я вижу, что люди не знают верной информации, или вообще думают, что ВИЧ не существует, я могу сказать: «Вот я, и я живу с ВИЧ».

Какой ты представлял свою жизнь до ВИЧ-статуса?

В то время я просто веселился, не думал о будущем. Мне очень хотелось уехать за границу, я всегда мечтал жить в Нью-Йорке, но никогда не был там. Сейчас я не хочу за границу, мне нравится здесь. Здесь моя семья, друзья, мне здесь хорошо. Я рад, что пригодился в своей стране. Наверное, это мое призвание, я люблю помогать людям. Я с малых лет помогал всем бабушкам во дворе, трусили ковры, мыли окна. Самое интересное, что мне нравится помогать до сих пор. Понятно, что у меня есть зарплата, за мою помощь мне платят деньги, но жизнь материальная, за всё надо

платить. Но я вижу результат, когда люди благодарят, когда у них происходят перемены в лучшую сторону.

Это правда, что ты из многодетной семьи?

Да, нас семеро детей в семье.

Как вы жили вдвоятром?

Это выбор родителей, они всегда хотели много детей. У папы была хорошая работа. Мама сидела дома, занималась хозяйством.

Вы справлялись?

Мы все вместе жили в однокомнатной квартире, которую папа переделал в двухкомнатную. Я всегда говорю так: «Спали штабелями, но помещались».

Ты старший в семье?

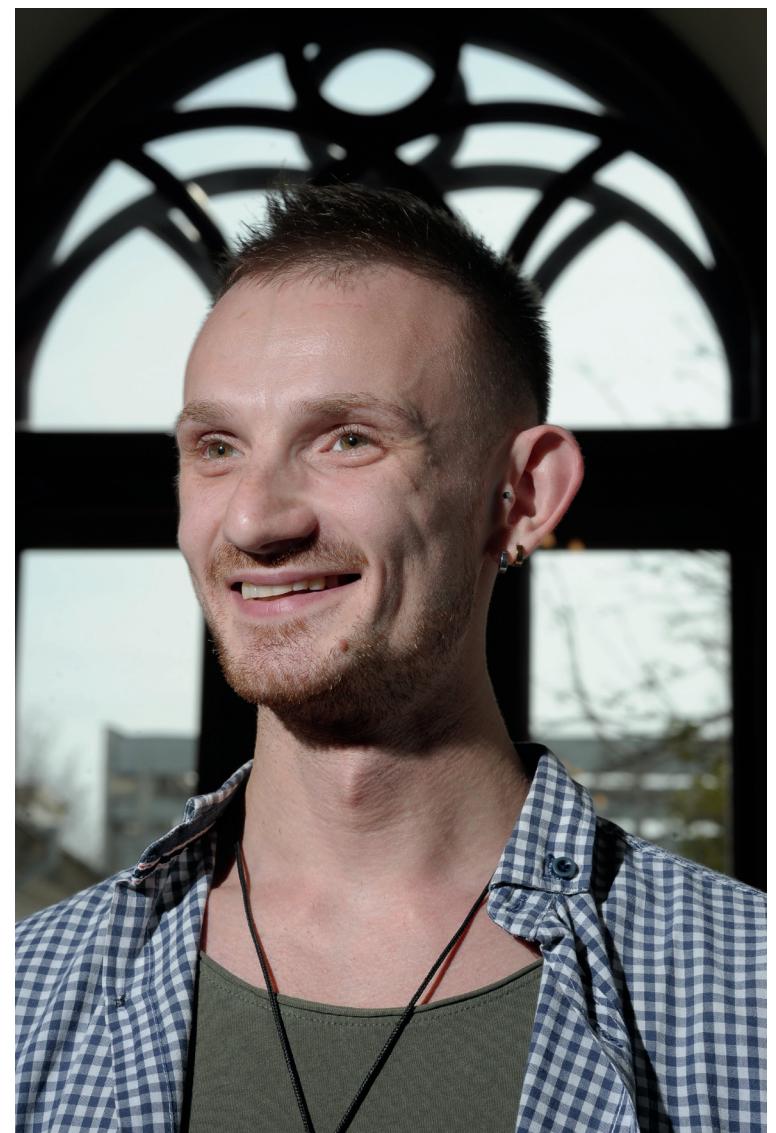
Нет, самая старшая – моя сестра Регина, ей 39, а двум младшим братьям 25-й год пошёл. Мы уже все взрослые, с родителями живут только братья. Остальные разъехались.

Чему научила тебя семья, где семеро детей?

Заботе о людях, которые рядом. Заботе и помощи. Я до сих пор такой – если кому-то трудно, я помогу. Я стараюсь как-то уберегать своих близких от каких-то вещей, предупреждать их. Они очень меня все любят, не все знают о статусе, но если узнают, я уверен, что они не отвернутся.

Сегодня ты веришь в то, что когда-то всё-таки изобретут лекарство от ВИЧ, и ты вылечишься окончательно?

Медицина не стоит на месте, и это заметно. Десять лет назад люди пили по 10 таблеток АРВ-терапии, сегодня всего одну. Когда-то было



жив и всё нормально?

Уже не считаю. Но делал это первые несколько лет. Проходил год, потом два, потом три... и всё хорошо. И о чём я только думал тогда, восемь лет назад, зачем столько переживал? ■

Фото Константин Димитренко

Благодарим Национальный музей изобразительного искусства Республики Молдова и лично Тудора Збырия за помощь в проведении съемок

Могут ли люди, живущие с ВИЧ в Молдове, усыновить ребёнка?

Рассказываем!

В начале 2018 года в Беларуси сняли запрет на усыновление детей для ВИЧ-позитивных граждан. Мы решили выяснить, как обстоят дела с этим вопросом в Молдове и расспросили все подробности у адвоката Института по правам человека (IDOM) Олеси Дорончану, директора организации ССФ Moldova Лилианы Ротару и двух жительниц Молдовы, которые оформили опеку над детьми.

По словам Олеси Дорончану, адвоката IDOM, в Молдове процедура усыновления регламентируется Законом № 99 от 28.05.2010 «О правовом режиме усыновления».

Статья 12 данного закона гласит:

(1) Усыновителями могут быть лишь полностью дееспособные лица, достигшие возраста 25 лет, старше детей, которых они желают усыновить, не менее чем на 18 лет, но не более чем на 48 лет.
 (4) Не могут быть усыновителями лица:
 а) лишенные родительских прав;
 б) состояние здоровья которых не позволяет им надлежащим образом исполнять обязанности и ответственность по рощению и воспитанию детей;
 с) склоняющиеся от исполнения родительских обязанностей, в том числе от выплаты алиментов на биологических детей;
 д) усыновившие ранее детей, но не исполнявшие надлежащим образом родительские обязанности, из-за чего они лишиены родительских прав или ребёнок отобран у них на основании судебного решения без лишения прав;

- e) отстранённые от обязанностей опекуна или попечителя из-за ненадлежащего их исполнения;
 - f) представившие подложные документы или сведения для установления усыновления;
 - g) осуждённые ранее за совершение умышленного преступления против жизни и здоровья личности, против свободы, чести и достоинства личности, в половой сфере, против семьи и детей.
- Хотя в законе есть пункт (4 б), предусматривающий, что усыновителями не могут стать граждане, состояние здоровья которых не позволяет им надлежащим образом исполнять обязанности и ответственность по рощению и воспитанию детей, – прямого указания на то, что ВИЧ-позитивные граждане не могут стать усыновителями, в законе нет.
- Также в законе (ст.15) указаны и документы, необходимые для усыновления, среди них:
- a) копия удостоверения личности;
 - b) копия свидетельства о рождении;
 - c) копия свидетельства о браке – при усыновлении лицами, состоящими в браке, или копия свидетельства о расторжении брака – при усыновлении ребёнка разведённым лицом;
 - d) справка с места работы о занимаемой должности и размере заработной платы либо копия декларации о доходах или иной подобный документ за последние 12 месяцев;
 - e) нотариально удостоверенная копия документа, подтверждающего его право собственности на жильё или право пользования им;
 - f) справка о судимости;
 - g) медицинское заключение о
- состоянии здоровья усыновителя, выданное в порядке, установленном Министерством здравоохранения, в котором указывается способность к усыновлению с медицинской точки зрения;
- h) его биографические данные и другие допускаемые законом документы.
- «Ранее в нашу организацию обращались бенефициары, среди которых были люди, живущие с ВИЧ, которые хотели усыновить ребёнка, но они думали, что это невозможно из-за положительного ВИЧ-статуса», – добавляет Олеся.
- 16.11.2016 адвокаты IDOM отправили официальный запрос в Минздрав, чтобы точно выяснить – могут ли люди, живущие с ВИЧ, усыновить ребёнка, или нет.
- В итоге выяснилось, что до 2013 года это было невозможно из-за Постановления правительства № 512 от 25.04.2003 об утверждении Перечня медицинских противопоказаний для лиц, изъявляющих желание усыновить детей.
- В этом перечне помимо всего прочего был ВИЧ/СПИД. А также психические болезни и психические расстройства с нарушением поведения, наркомания, хронический алкоголизм, хронические соматические заболевания, приведшие к инвалидности I и II группы, онкологические болезни, злокачественные формы, вирусные гепатиты В, С, Д, временные противопоказания, венерические заболевания, туберкулёз и другие тяжёлые инфекционные болезни.
- 11 февраля 2013 новым Постановлением правительства №118 прежнее постановление было аннулировано.
- «В итоге, 16.11.2016 Минздрав заверил нас в том, что в настоящий момент ни один нормативный акт не предусматривает ВИЧ/СПИД



как противопоказание для лиц, которые намерены усыновить ребёнка», – рассказывает Олеся.

– Бенефициары, которых мы консультировали, после этого сообщали нам, что во время сбора документов для оформления усыновления у них помимо других документов просили и справку о тесте на ВИЧ. Но при этом ни один из них не сообщил, что только лишь из-за наличия ВИЧ им отказывали в усыновлении. Я считаю, что проверять состояние здоровья потенциальных лиц, которые хотят стать приёмными родителями – правильно. Ведь органы опеки в первую очередь принимают во внимание интересы самого ребёнка, которого хотят усыновить. Что же касается закона, я скажу так – до тех пор, пока в законе нет чёткого указания, что люди, живущие с ВИЧ, не могут усыновлять ребёнка, – они имеют полное право делать это».

Нам удалось связаться с двумя жительницами Молдовы, которые согласились на условиях анонимности рассказать свои истории усыновления детей. Обе героини долгое время живут с ВИЧ. Их имена изменены.

«Через полгода после усыновления он начал называть нас мамой и папой»

Елена

«Мы давно знали о том, что есть такой мальчик в детском доме нашего города, который живёт с ВИЧ-инфекцией с рождения. Мы долгое время помогали ему просто так, это нормально для нашей семьи. Потом наш знакомый устроился воспитателем в этот детский дом, и мы начали приходить туда регулярно. Первый раз о том, чтобы усыновить ребёнка заговорил муж. На тот момент мальчик, к которому мы ходили, начал нам звонить, мы много общались, разговаривали.

Когда мальчику было 10 лет, его маму через суд лишили родительских прав. И когда его спросили: «С кем ты хочешь жить?», он назвал имя моего мужа. С нами связались, рассказали ситуацию, и мы дали добро. На тот момент у меня уже был старший сын, ему было 23 года тогда, он был взрослый, самостоятельный.

Больше всего времени ушло на медосмотр для подготовки пакета документов. Мы, как положено,

написали заявление в органы опеки о том, что хотим оформить опекунство. Нам дали список документов, мы его собрали. В медосмотре была графа о том, есть ли у меня ВИЧ, или нет. Я когда увидела этот пункт, сразу обратилась в IDOM, потому что по закону этой графы не должно было быть. В итоге семейный врач просто выписала справку о том, что я имею право брать опеку над ребёнком и всё.

После этого мы написали заявление в интернат и нам разрешили забирать сына на выходные. Два дня в неделю он был у нас, а в понедельник мы отводили его в школу. На оформление опеки мы потратили около трёх месяцев. Почему не усыновили? Потому что оформить опеку легче, при этом мы знаем, что его у нас не заберут, потому что кроме нас его воспитывать некому.

Я очень хорошо помню день, когда мы забрали его домой окончательно. Это было очень волнительно, я тогда наготовила вкусной еды, сладостей, всё время пыталась ему угодить. Характер у него был не из простых. Все дети из интерната со сложными судьбами, и это надо понимать. Сын знает о том, что у меня тоже ВИЧ-положительный статус, как и

у него, мы сразу рассказали об этом, чтобы не было недомолвок.

Сначала он называл нас с мужем «тётя Лена и дядя Коля». Он первое время даже руки не давался, его нельзя было обнять или поцеловать. Уже потом оказалось, что у них в интернате местные ребята сказали, что его забрали, чтобы сдать на органы. И он очень боялся этого, мы узнали об этом страхе только через пару месяцев. А потом уже всё стало на свои места. Через полгода после усыновления он начал называть нас мамой и папой. Я хорошо помню этот момент, виду я, конечно, не подала, но в душе у меня розы расцвели, мне было очень приятно (смеётся). Он сразу влился в нашу семью. Мы как будто всегда жили все вместе.

Через два года мы взяли ещё одного ребёнка, постарше. Нам просто позвонили и предложили взять парня, потому что интернат, в котором он жил, расформировывали. Мы не смогли отказать. Он хороший ребёнок, они ладят, ведь они жили в одном интернате.

«Решение об усыновлении мы принимали всей семьёй»

Екатерина

«Мы оформили опеку над приёмным сыном в 2016 году. В августе мы начали оформлять документы, в октябре мы его уже взяли домой. На тот момент у меня уже было двое родных детей – дочери 17, а сыну 7.

Я некоторое время посещала детский дом. Когда я первый раз пришла туда, просто хотела чем-то помочь. И когда я спросила педагога, в чём больше всего нуждаются эти дети, она сказала: «У них всё есть, больше всего им нужна любовь». В то время я считала усыновление героизмом, но решения я тогда ещё не принесла. Со временем я стала задумываться, а могла бы я сделать это? Это было непросто, я много сомневалась. Муж вообще был против изначально.

Нам предложили взять ребёнка с ВИЧ-инфекцией, потому что я сама живу со статусом и знаю все тонкости.

Тогда я знала, что по закону я имею полное право на оформление опеки

и усыновление. Мы выбрали опеку, это быстрее. Справку о ВИЧ-статусе при медосмотре у меня всё-таки потребовали. В итоге мой семейный врач просто написала, что я стою на учёте, всё.

День, когда мы забрали его домой, не забуду никогда. Он был дикарёнком, мы его привели, он сразу стал плакать, испугался. Буквально через три - четыре дня он уже адаптировался и свободно себя чувствовал.

Решение об усыновлении мы принимали всей семьёй. Старшая дочь быстро к нему привыкла, а средний сын стал с ним не разлей вода. Они очень подружились, сегодня они лучшие друзья.

Первые полгода было очень сложно, и к этому нужно быть готовыми. Дети из детдома все-таки исクリвленные, как дерево, которое неправильно росло. И первые полгода он прощупывал почву, насколько далеко можно зайти. Мы не сразу полюбили его. Потребовалось время. Мы старались его понять и окружить заботой. Я довольно много читала, консультировалась с психологами.

Момент, когда я его окончательно полюбила, был тогда, когда я болела, а он очень переживал за меня, хотел помочь.

Я счастливая мама сегодня, в моей квартире – полная чаша. Я им нужна, я понимаю, что мои дети, которые во мне нуждаются – это мое счастье, которое приносит огромное удовлетворение».

ВИЧ - статус не препрятствует

По словам Лилианы Ротару, директора организации «CCF Moldova», которая много лет консультирует

будущих приёмных родителей и курирует услугу временного опекунства, ВИЧ-статус не может стать препятствием для того, чтобы быть хорошим приёмным родителем и опекуном.

«Мы не можем сказать, сколько людей обращалось в нашу организацию с положительным ВИЧ-статусом за консультацией, это информация конфиденциальная. Но я уверена, что многие ВИЧ-позитивные люди являются прекрасными родителями для своих биологических детей, и они могут стать усыновителями и патронатными воспитателями.

Сегодня мы стремимся к тому, чтобы заменить уход в детских домах, на патронажные семьи. Поэтому что результаты содержания детей в детских домах очень плачевые. Поэтому сегодня в Молдове в рамках Стратегии по защите ребёнка на 2014-2020 годы и происходит расформирование детских домов, мы делаем всё возможное, чтобы найти ребёнку приёмную семью или опекуна, или патронажную семью. В том числе такими родителями могут стать люди, живущие с ВИЧ. Патронатных родителей и родителей-опекунов очень внимательно отбирают, они должны иметь чёткую стабильную финансовую опору, стабильное психоэмоциональное состояние, и если такие люди находятся – это большое счастье для ребёнка».

В 2015 году гражданами Молдовы было усыновлено 88 детей, а иностранными парами всего 10. На 31 декабря 2015 года на учёте ведомства стояли 1984 ребёнка-сироты и 2493 ребёнка, лишённых родительской опеки в возрасте от 0 до 18 лет. По данным статистики, почти треть из них – в возрасте от 11 до 15 лет. ■

Если вы хотите усыновить ребёнка, оформить опеку или стать патронатным родителем, не важно, есть у вас ВИЧ или нет, обратитесь по телефонам:

(+373) 067 700 776, (+373 22) 24 32 26, (+373 22) 22 57 07, (+373 22) 24 32 51, (+373 22) 23 25 28

CCF Moldova: Кишинёв, ул. Пушкина, 16, № 5 - 6, MD-2012 contact@ccfmoldova.org

Муниципальная дирекция по защите прав ребёнка, услуга патронажного воспитания.

Кишинёв, ул. А. Влахуцэ, 3 dmpdcchisinau@mail.ru телефон: (+373 22) 27 89 60

Как поменять семейного врача?

Подробная инструкция от Олеси Дорончану



Недавно в адрес мобильного приложения RUPOR4YOU поступила жалоба, связанная с регистрацией к семейному врачу. Пользовательница приложения хотела удостовериться – по закону ли действовал семейный врач при регистрации к нему. Мы обратились за консультацией к Олесе Дорончану, адвокату Института по правам человека (IDOM), и она подробно ответила на все вопросы, касающиеся смены семейного врача. Мотаем на ус.

Я перевелась из одной поликлиники в другую, поменяла место жительства. При регистрации к семейному врачу, к которому я отношусь согласно адресу проживания, мне сообщили, что сначала я должна получить согласие врача. Так и должно быть?

Да, всё правильно. И хотя закон предусматривает право человека выбрать семейного врача и медико-санитарное учреждение, согласно Приказу минздрава в некоторых случаях семейный врач имеет право отказать в регистрации.

Начнём с того, что согласно Приказу Министерства здравоохранения № 1087/721 от 30.12.2016 об утверждении Регламента о регистрации у семейного врача в медико-санитарном учреждении, предоставляющем первичную медицинскую помощь в рамках обязательного медицинского страхования, каждому лицу (независимо от того, есть у него медицинский полис или нет) гарантируется неограниченный доступ и регистрация у семейного врача, а также, если

возможно, право его выбора или смены.

Медико-санитарное учреждение, в данном случае районная поликлиника, гарантирует неограниченный доступ и регистрацию у семейного врача и, если возможно, право его выбора или смены, – каждому лицу.

В случае, когда человек хочет сменить семейного врача и поликлинику без смены места жительства, а также в тех случаях, когда человек меняет место жительства, регистрация у врача осуществляется следующим образом:

1) Заявление, заполненное лицом и семейным врачом, должно быть предоставлено лично заявителем или его законным представителем представителю территориального агентства Национальной медицинской страховой компании;

2) Представитель агентства в течение пяти рабочих дней с момента получения заявления проверит правильность заполнения заявления и внесёт изменения в информационную систему, заполнит в заявлении раздел девятый и заверит печатью;

3) После внесения изменений в информационную систему представитель территориального агентства передаёт заявление ответственному лицу в поликлинике, в которой был зарегистрирован человек, согласно информационной системе, и в течение 10 дней информирует медико-санитарное учреждение об изменениях.

Передача заявлений осуществляется согласно акту приёма-передачи, содержащему поимённый список лиц, в соответствии с заявлениями.

Лицо считается первично зарегистрированным/либо переведённым в медико-санитарное учреждение с момента регистрации данных в информационной системе.

Семейный врач имеет право отказать в регистрации лица только в следующих случаях:

1) Место проживания лица не находится на обслуживаемой медико-санитарным учреждением территории;

2) Количество лиц, зарегистрированных в списке семейного врача, превышает норматив, предусмотренный действующим законодательством, за исключением случаев обслуживания нескольких практик семейного врача из-за нехватки семейных врачей;

3) Не истекли 6 месяцев подряд с последней регистрации лица у семейного врача из медико-санитарного учреждения, за исключением смены места проживания.

Однако семейный врач не вправе отказать в регистрации лица, место проживания которого находится на обслуживаемой им территории.

В случае отказа в регистрации семейный врач информирует лицо в течение 10 календарных дней со дня приёма заявления.

Если семейный врач отказывается регистрировать лицо, он должен полагаться на одно из оснований, указанных выше. По просьбе лица отказ должен быть представлен в письменной форме. Если человек не соглашается с отказом от семейного врача, он может подготовить и подать жалобу директору медицинского учреждения, где работает врач. Если директор учреждения отказывается рассматривать жалобу или одобряет решение семейного врача, лицо может обратиться в суд для защиты своих прав.

Какие документы нужны, чтобы поменять семейного врача? Или зарегистрироваться у нового при смене места жительства?

Для того чтобы зарегистрироваться у семейного врача, человек должен обратиться к семейному врачу или ответственному лицу медико-санитарного учреждения для заполнения заявления.

Из документов при себе нужно иметь удостоверение личности, а для детей до 16 лет –свидетельство о рождении.

Лица, не обладающие идентификационным номером, регистрируются в списке семейного врача, предоставив временное удостоверение личности, форму № 9 (удостоверение личности и вид на жительство, временные документы, удостоверяющие личность, с/ без штрихкода, выданные до 7 марта 2013 года, копия).

Для того, чтобы зарегистрироваться у семейного врача, лицо или его законный представитель заполняет заявление (формуляр №1-33/с, разделы 1-7) и предоставляет его лично или через законного представителя семейному врачу.

Семейный врач проверяет правильность заполнения заявления (разделы 1-7), даёт своё согласие на регистрацию лица в своём списке семейного врача, заполнив раздел 8 заявления, поставив печать и подпись, и далее вручает ответственному лицу медико-санитарного учреждения.

Если медицинский полис не нужен, почему тогда каждый раз, когда я записываюсь на приём к семейному врачу, у меня его просят?

Согласно закону, регистрация у семейного врача происходит независимо от того, застрахован человек или нет. Медицинский персонал в медицинском учреждении, скорее всего, просит лицо представить страховой полис, чтобы объяснить человеку объём медицинского обслуживания, который он может получить бесплатно по страховому полису. Отсутствие полиса возлагает на медперсонал обязанность проинформировать человека о стоимости услуг. Также, медицинский полис могут попросить предъявить при регистрации к семейному врачу для того, чтобы вести статистику – сколько людей

купили полис, сколько обслуживается без него.

Раньше говорили, что менять семейного врача можно только в определённый период. Это правда? И если да, то когда?

По закону, первичная регистрация у семейного врача осуществляется в течение всего года. Смена же семейного врача и медико-санитарного учреждения (поликлиники) возможна в течение всего года, но не ранее чем через 6 месяцев с последней смены/первичной регистрации, за исключением случаев смены места проживания в другой/ом местности/районе.

Разрешается регистрация лица в одном медико-санитарном учреждении и у одного семейного врача.

Все члены семьи (проживающие в том же месте), как правило, регистрируются у семейного врача, обслуживающего террииторию (улица/улицы, блок/блоки, местность/местности), по месту проживания.

Новорожденные дети регистрируются в списке семейного врача, у которого зарегистрирована мать, сразу после рождения.

Если вы выберете семейного врача, обслуживающего другую территорию, нежели ту, где проживаете, то вы должны будете обеспечивать проезд семейного врача и/или его ассистента к своему месту жительства тогда, когда в этом возникает необходимость. В данном случае имеются в виду визиты на дом.

Хорошо, а как быть, если мы с семьёй переехали, но не знаем, к какому врачу относимся?

В случае, если лицо не выбирает определённого семейного врача, регистрация его осуществляется у семейного врача, обслуживающего территорию по месту проживания, то есть автоматически. Узнать, какой семейный врач вас обслуживает, можно в ближайшей к дому поликлинике, а также на сайте <http://www.cnam.md>. Для этого в специальную рубрику нужно вбить индикационный номер (IDNP), который вы найдёте на внутрен-

нем удостоверении личности (паспорте).

Скажите, а обслуживаться у семейного врача можно только в государственных поликлиниках?

Нет. Каждый год Национальная компания в области медицинского страхования публикует на своём сайте список контрактируемых медико-санитарных учреждений, в которых могут регистрироваться граждане. В этом списке есть как обычные государственные учреждения, так и частные клиники. На момент написания данной статьи в списке было 435 медико-санитарных учреждений.

Также на сайте spam.md можно найти список компенсируемых лекарств, полную или частичную стоимость которых оплачивает государство различным категориям населения. Рецепты на эти лекарства также можно получить у семейного врача.

А если я забеременею, я смогу наблюаться только у семейного врача, который мне положен по месту жительства?

Согласно закону об охране здоровья, беременные женщины имеют право на свободный выбор врача и учреждения здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь при родах и после родов, за исключением случаев, когда соблюдение принципов распределения беременных при оказании перинатальной медицинской помощи необходимо по медицинским показаниям.

Если же беременная женщина меняет своё место жительства на срок до шести месяцев, она регистрируется в соответствии с предоставленным заявлением у семейного врача, обслуживающего данную территорию, который обеспечивает её наблюдение согласно действующим стандартам. Беременная женщина берётся на учёт включительно в тех случаях, когда она временно проживает на данной территории. Независимо от установленного срока беременности не допускаются отказы по постановке на учёт. ■