

# lumea mea



## RUSLAN POVERGA

„Prin dezvăluirea statutului  
nu vom vindeca nerozii“

Raport privind  
desfășurarea campaniei

„**ÎMPREUNĂ PENTRU VIAȚĂ**“

## SVETLANA LEBEDEVA:

„Eu trăiesc cu statut de 19 ani și  
deja mi-am învins toate temerile“

## 4 pacienți

ne-au povestit cum trăiesc cu  
hepatită, încercând să o trateze

9 SIMPTOME ALE TUBERCULOZEI,  
care trebuie să vă alarmeze

## Interviu cu RUXANDA GLAVAN,

Ministrul Sănătății al RM

Comunitatea Terapeutică  
„Viața Nouă“: Cum funcționează?



**pag. 4 ȘTIRI**  
Gravidele HIV-pozitive vor primi pachete prenatale în cadrul campaniei de caritate



**pag. 16 SFATURILE PSIHOLOGULUI**

A bate sau a nu bate? Psihologul Anastasia COVROVA despre cauzele violenței fizice asupra copiilor și metodele de luptă cu violența



**pag. 24 VIAȚA CU SEMNUL „+“**

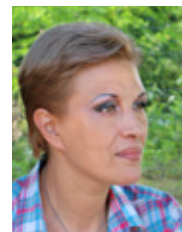
Ruslan Hrișca: „Astăzi cu diagnosticul HIV se poate trăi... în trecut era cu mult mai greu“



**pag. 6 ADVOCACY COMUNITAR**  
„Acestea au fost patru zile de neuitat“. Cum s-a desfășurat „Tabăra de corturi 2016“



**pag. 28 Svetlana Lebedeva:**  
„Eu trăiesc cu statut de 19 ani și deja mi-am învins toate temerile“



**pag. 32 COPIII NOȘTRI**  
Ce dolofan!  
De unde apar și cum să învingem kilogramele în plus la copii

**pag. 8** Raport privind desfășurarea campaniei „Împreună pentru viață“

**pag. 14 SĂNĂTATEA REPRODUCTIVĂ**  
11 analize necesare pentru orice femeie



**pag. 20 ISTORII PERSONALE**  
Patru pacienți ne-au povestit cum trăiesc cu hepatita, încercând să o trateze

**pag. 34 OASPETELE NUMĂRULUI**

„Programul a fost elaborat în cadrul unui dialog multisectorial“. Interviu cu Ruxanda GLAVAN, Ministrul Sănătății al RM

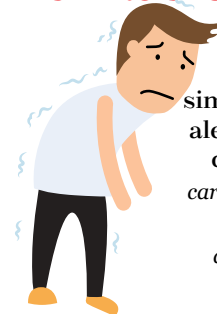


**pag. 38 VIAȚA DUPĂ GRATII**  
De ce drepturi dispune o persoană eliberată din detenție?



**pag. 42 RUBRICA JURISTULUI**  
Pace, muncă, contract. Relațiile de muncă în întrebări și răspunsuri

**pag. 46 TOTUL DESPRE TUBERCULOZĂ**



9 simptome ale tuberculozei, care trebuie să vă alarmeze

**pag. 48 FAȚA DE PE COPERTĂ**  
Ruslan POVERGA:  
„Prin dezvăluirea statutului nu vom vindeca nerozii“



**pag. 54 VIAȚĂ FĂRĂ DROGURI**  
Comunitatea Terapeutică „Viața Nouă“. Cum funcționează?



**pag. 58 IMPORTANT DE ȘTIUT**  
Gata de muncă și apărare. Legea voluntariatului în 10 puncte



# Știri

## Gravidele HIV-pozitive vor primi pachete prenatale

în cadrul campaniei de caritate

**40 de gravide HIV-pozitive din Moldova vor primi pachete prenatale în cadrul campaniei de caritate „Faptele bune au culoare”, desfășurată de Asociația Obștească „Inițiativa Pozitivă”.**

Criteriul principal de selecție a beneficiarilor este statutul HIV-pozitiv, sarcina și aderența la tratamentul antiretroviral. Pentru a primi pachetul prenatal, organizația neguvernamentală activă în sfera HIV/SIDA trebuie

să prezinte la secretariatul campaniei „Faptele bune au culoare” pachetul necesar de documente. Pachetul va fi transmis nemijlocit beneficiarei însărcinate de către lucrătorii sociali ai Centrelor Sociale Regionale pentru persoanele care trăiesc cu HIV, inclusiv din regiunea Transnistria. Pachetele prenatale vor fi oferite în săptămâna 36 de sarcină. În cazul unei nașteri premature, solicitarea ajutorului material se va face în ziua spitalizării și se va pune la

### Faptele bune AU CULOARE

dispoziția beneficiarei în regim de urgență. Pentru a depune cererea de solicitare a pachetului prenatal, este necesar să vă adresați la unul dintre cele patru Centre Sociale Regionale pentru persoanele care trăiesc cu HIV (Chișinău, Bălți, Comrat, Tiraspol), fie la reprezentantul unui ONG activ în sfera HIV/SIDA.



„Mamele pentru Viață” au organizat pentru copii sărbătoarea

### „Lumea magică a cunoștințelor”

Pe data de 31 iulie curent, „Mamele pentru Viață”, în parteneriat cu organizațiile „Inima bună”, CCF/HHC Moldova și Centrul Social Regional „Renașterea” a organizat sărbătoarea „Lumea magică a cunoștințelor” pentru copiii din familiile afectate de epidemia HIV și utilizarea de substanțe psihoactive. Sărbătoarea a fost organizată cu prilejul Zilei cunoștințelor.

În această zi au primit în dar ghiozdane complete cu rechizite școlare 26 de copii, dintre care 8 vor merge în acest an în clasa întâi. Timp de două ore viitorii exploratori au participat la o lecție captivantă la „școala din

pădure”, timp în care au dezlegat ghicitori și rebusuri, au desenat, s-au jucat, au învățat să se asculte și să se audă unul pe celălalt. În același timp, părinții au participat la grupul de suport cu genericul „Depășirea crizei școlare”, condusă de psihologul asociației „Mamele pentru Viață”, Anastasia Covrova.

## În Moldova a fost aprobat noul Program Național

de prevenire și control HIV/SIDA

Pe data de 27 iulie curent, Guvernul Republicii Moldova a aprobat Programul Național de prevenire și control al infecției HIV/SIDA și infecțiilor cu transmitere sexuală pentru anii 2016-2020.

Obiectivul principal al documentului aprobat este minimizarea consecințelor epidemiei prin reducerea gradului de transmitere a infecțiilor, în special în rândul grupurilor – cheie ale populației. De asemenea, programul își propune să reducă mortalitatea asociată cu maladiile provocate de HIV/SIDA.

Autorii programului se așteaptă la

atingerea următoarelor obiective către anul 2020: rata deceselor asociate cu HIV – <3 la 100 000 populație; rata deceselor persoanelor cu tuberculoza asociată cu HIV – <35%; prevalența HIV printre consumatorii de droguri injectabile să nu depășească: Chișinău – 10%, Bălți – 38%, Tiraspol – 30%. Prevalența HIV printre lucrătorii sexului comercial să nu depășească: Chișinău – 9%, Bălți – 18%. Prevalența HIV printre bărbații care practică sex cu bărbați să nu depășească: Chișinău – 8%, Bălți – 12%. Prevalența HIV printre deținuți ca urmare a implementă-

rii programului să nu depășească 2,0%. Finanțarea noului program se va realiza din sursele bugetului de stat, ale Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, precum și din sursele grantului Fondului Global.

La 1 ianuarie 2016, în Moldova erau înregistrate 10213 persoane cu infecția HIV, dintre care sunt în viață și își cunosc statutul 7331. Potrivit estimărilor specialiștilor, numărul persoanelor care trăiesc cu HIV pe teritoriul Republicii Moldova este de peste 18 000 de persoane.

## Bilanțurile studiului privind nivelul de informare

în contextul sănătății sexual-reproductive în Republica Moldova

În jur de 200 de persoane din cele patru Centre Sociale Regionale pentru persoanele care trăiesc cu HIV, inclusiv din Transnistria, au participat la studiul privind nivelul de informare în contextul sănătății sexual-reproductive. Studiul a fost realizat de către specialiștii Asociației Obștești „Inițiativa Pozitivă” în cadrul proiectului „Fortificarea potențialului organizațiilor active în sfera HIV în planificarea, realizarea și monitorizarea serviciilor oferite în domeniul sănătății și drepturilor sexuale și reproductive pentru PHS și PUD”.

Studiul s-a axat pe trei categorii-țintă de respondenți: persoane care trăiesc cu HIV, utilizatori de substanțe psihoactive și femei co-dependente. Analizând rezultatele sondajului, s-a constatat că 80 la sută dintre respondenți știu ce reprezintă sănătatea sexuală. În același timp, semnificația conceptului de „sănătate reproductivă” s-a dovedit a fi familiară doar la 48 la sută dintre respondenți. În ultimele trei luni, 82 la sută din

cei intervievați au beneficiat de unul dintre următoarele servicii: activități de grup, consultație de la egal la egal, consultația psihologului, consultația lucrătorului social, însoțire la alți specialiști din afara organizației. Cele mai solicitate sunt activitățile de grup, la care au participat aproape 83 la sută dintre respondenți. În același timp, în cea mai mică măsură respondenții au recurs la serviciile de însoțire către alți specialiști din afara organizației, și anume 50 la sută.

La întrebarea „Cât de des ați vrea să beneficiați de consultația de la egal la egal?”, majoritatea (56%) au răspuns „la necesitate”; 16,5 la sută ar vrea să beneficieze de acest tip de serviciu de trei ori și mai mult pe săptămână, iar 8,3 la sută – zilnic. La aceeași întrebare, dar cu referire la serviciile psihologului, peste 65 la sută au răspuns „la necesitate”; aproape 17 la sută - de 2-3 ori pe săptămână și 5,9 la sută s-ar consulta zilnic.

În opinia majorității celor intervievați (53,7%), în cea mai mare măsură a avut atribuție la sănătatea sexual-reproductivă serviciul „de la egal la egal”, urmat apoi de serviciile psihologului (49,2%), activitățile

de grup (46,3%) și consultația lucrătorului social (40,2%). Peste 56 la sută din cei intervievați consideră serviciile privind sănătatea sexual-reproductivă foarte importante și doar 1,1% - absolut nesemnificative. În același timp, 4 la sută dintre respondenți au recunoscut că nu sunt deloc informați în domeniul sănătății sexual-reproductive. Pe de altă parte, 40 la sută au afirmat că sunt pe deplin informați.



Comentează Ruslan Poverga, președintele Asociației Obștești „Inițiativa Pozitivă”: „Oamenii au o înțelegere clară despre ceea ce

reprezintă sănătatea sexuală, dei deocamdată nu prea realizează ce este sănătatea reproductivă. Pentru noi acesta este un imbold și un pretext în plus să lucrăm mai mult în această direcție. Este de apreciat faptul că oamenii recunosc importanța și impactul serviciilor în contextul sănătății sexual-reproductive. De asemenea, este deosebit de important că lucrătorii de la egal la egal continuă să dețină un rol-cheie în prestarea acestui tip de servicii”.





## „Acestea au fost patru zile de neuitat!”

**Cum s-a desfășurat „Tabăra de corturi 2016”**

**În perioada 24-27 iulie, la Vadul lui Vodă s-a desfășurat „Tabăra de corturi 2016” pentru colaboratorii, voluntarii și activiștii organizațiilor active în sfera HIV. Evenimentul a fost organizat de asociațiile obștești „Inițiativa Pozitivă” și „Viața Nouă”.**

Aproape o sută de persoane din 12 orașe ale Moldovei, timp de patru zile au participat la training-uri instructive și motivaționale, și-au împărtășit experiența de viață și

au învățat să lucreze în echipă. Toți participanții cunosc din propria experiență despre problema dependenței și cum se trăiește cu HIV.

O particularitate importantă a taberei din acest an, a cincisprezecea la număr, a fost training-ul cu genericul „Iarmarocul devianței pozitive” în cadrul căruia trainerii pentru promovarea devianței pozitive au motivat persoanele care trăiesc cu HIV să-și dezvăluie statutul, să lupte cu stereotipurile și să-i ajute și pe alții să o facă. Esența metodei numite „Devianța pozitivă” este să privești în viitor în baza exemplului



de practici pozitive de succes și să-ți clădești viața în așa mod, încât exemplele pozitive să predomină asupra practicilor negative.

„Similitudinea acestei tabere de corturi cu cele precedente constă în faptul că în primele zile absolut toți vin pe propria lor undă, cu propriile griji, probleme și cu o oarecare temere cu privire la ceea ce îi așteaptă. Totodată, în fiecare an, în ziua când participanții pleacă, observăm un tablou diametral opus – oamenii se schimbă, pe fețele lor vezi zâmbete sincere, iar în ochi, adeseori, poți vedea lacrimi. Această din urmă reacție este cea mai prețioasă recompensă pentru noi”, a menționat Ruslan Poverga, președintele Asociației Obștești „Viața Nouă”, unul dintre organizatorii evenimentului.



Participanții taberei și-au împărtășit și ei impresiile: Natalia Palamari, lucrător social al asociației „Zdorovoe Budushee”, Tiraspol: „Am așteptat cu nerăbdare tabăra ultimele câteva luni și în sfârșit a sosit momentul. Particip deja a treia oară, de aceea am știut că voi reuși să mă odihnesc din plin, dar și să extrag la maxim utilitate pentru mine personal”.

**Mulțumim tuturor participanților la tabără, spunându-le tradiționalul „Pe curând!”.**



# Raport privind desfășurarea campaniei „Împreună pentru viață”

## Organizatori:

A.O. „Inițiativa Pozitivă”, A.O. „Uniunea pentru Prevenirea HIV și Reducerea Riscurilor” (UORN), A.O. CI „Zdorovoe Budushee”, UNODC, UNAIDS și organizația sportivă „Sporter”.

## Sub egida:

Comisiei Naționale ANTIGROG.

## În parteneriat cu:

Ministerul Sănătății, Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei, Ministerul Justiției, Ministerul Afacerilor Interne, Ministerul Tineretului și Sportului, Ministerul Educației, Inspectoratul Național de Probațiune, Departamentul Instituțiilor Penitenciare, Inspectoratul General al Poliției

În anul 1987, Adunarea Generală a ONU a hotărât să marcheze anual, pe data de 26 iunie, Ziua Internațională de Combatere a Abuzului și Traficului Ilicit de Droguri, ca expresie a determinării sale de a-și consolida activitatea și cooperarea în scopul creării unei societăți libere de abuzul de droguri. În acest an, Asociația Obștească „Inițiativa Pozitivă”, „Uniunea pentru Prevenirea HIV și Reducerea Riscurilor” (UORN), Centrul Informațional „Zdorovoe Budushee”, UNODC, UNAIDS și organizația sportivă „Sporter” și-au conjugat eforturile pentru a planifica și organiza un șir de evenimente cu prilejul Zilei Internaționale de Combatere a Abuzului și Traficului Ilicit de Droguri.

## Scopul și obiectivele campaniei

Scopul principal al campaniei „Împreună pentru viață” este consolidarea eforturilor tuturor partenerilor interesați pentru soluționarea eficientă a problemelor și aspectelor legate de consumul și traficul ilicit de droguri.

### OBIECTIVELE CAMPANIEI:

- 1 Sporirea gradului de informare a populației generale privind aspectele legate de prevenire, tratament, îngrijire și suport în contextul consumului de droguri, precum și cultivarea unei atitudini tolerante, nediscriminatorii față de persoanele utilizatoare de droguri.
- 2 Ridicarea nivelului de interacțiune eficientă și consolidarea parteneriatului între autoritățile de resort și părțile interesate.
- 3 Implicarea comunității persoanelor care utilizează droguri în procesul de luare a deciziilor legate de consumul și traficul ilicit de droguri.

# Mai detaliat despre ceea ce am reușit să realizăm: Maratonul „Împreună pentru viață”



Peste 1500 de persoane, pe întreg teritoriul Moldovei, au participat la maratonul „Împreună pentru viață” pe data de 26 iunie, Ziua Mondială de Combatere a Consumului și Traficului Ilicit de Droguri. Maratonul s-a desfășurat concomitent în mai multe orașe ale republicii, și anume: la Chișinău, Orhei, Bălți, Comrat, Cahul, Tiraspol, Râbnîța și Tighina (Bender). În premieră, reprezentanții sectorului nonguvernamental, instituțiilor de stat, Inspectoratului General al Poliției, ai agențiilor ONU și altor structuri au participat în cadrul unui maraton care și-a propus să sensibi-



lizeze publicul larg și să parcurgă o lupta cu consumul și traficul ilicit de droguri. distanță simbolică în semn de conjugare și consolidare a eforturilor în



# CITY-QUEST

pentru deținuții IP nr.4 Cricova



La maraton au participat toți doritorii, care în felul acesta și-au exprimat solidaritatea în lupta cu problema comună a consumului și traficului ilicit de droguri. Fiecare participant a primit în dar un tricou, o brățară și o insignă cu simbolica campaniei.

La Chișinău, înainte de startul maratonului, a avut loc un briefing pentru jurnaliști la care au participat:



Ivan FLOREAN,  
viceministru al  
Tineretului și Sportului



Liliana IAȘAN,  
viceministru al  
Sănătății



Dorin PURICE,  
viceministru al  
Afacerilor Interne



Viorica DUMBRĂVEANU,  
viceministru al Muncii, Protecției  
Sociale și Familiei



Viorel SOLTAN,  
director al  
Centrului PAS



Ina TCACI,  
coordonator  
UNODC Moldova



Igor GUJA,  
director adjunct al Departamentului  
Instituțiilor Penitenciare

După încheierea cursei, participanții au avut ocazia să-și încerce norocul la o loterie, câștigătorii căreia au primit cadouri de preț din partea sponsorilor.



Peste 30 de deținuți ai Instituției Penitenciare nr.4 din Cricova au participat pe data de 29 iunie curent la jocul intelectual City-Quest, organizat în cadrul campaniei „Împreună pentru viață”. Jocul a fost organizat de către Asociația Obștească „Inițiativa Pozitivă” și „Viața Nouă”, în parteneriat cu Departamentul Instituțiilor Penitenciare. Timp de câteva ore, șase echipe constituite din deținuți au dezlegat rebusuri, au soluționat probleme logice, au răspuns la întrebările concursului intelectual. În același timp, ceilalți deținuți, precum și colaboratorii penitenciarului au susținut participării în calitate de suporteri.

Printre cei 871 de deținuți care își ispășesc în momentul de față pedeapsa în IP nr.4 din Cricova, în jur de 35 de persoane sunt afectate de problema consumului de substanțe psihoactive. Mai mult de 17 dintre aceștia frecventează cu regularitate grupurile de suport reciproc, organizate de Asociația Obștească „Viața Nouă”.



Evenimentul și-a propus să ridice nivelul de informare a deținuților privind modul sănătos de viață, programele de reducere a riscurilor și, de asemenea, privind riscurile și consecințele utilizării de droguri.



## Seria meselor rotunde, ședințelor de lucru și a training-urilor

Pe parcursul unei luni, la Chișinău, Orhei, Soroca, Ungheni, Bălți, Edineț, Briceni, Fălești, Sângerei, Florești, Donușeni, Tiraspol și Cahul s-au desfășurat mese rotunde, ședințe de lucru și training-uri de instruire cu participarea colaboratorilor poliției, ai sistemului penitenciar și organizațiilor neguvernamentale. Scopul acestor evenimente a fost conjugarea eforturilor pentru soluționarea problemelor legate de utilizarea și traficul ilicit de droguri.



Printre subiectele discutate în cadrul acestor întruniri s-au numărat cauzele adicției, formele de tratament ale dependențelor (farmacoterapia cu metadonă, reabilitarea în baza comunităților terapeutice, suportul psihosocial), programele de reducere a riscurilor, resocializarea foștilor utilizatori, dezincriminarea problemei, importanța unei atitudini umane față de utilizatori etc.



În felul acesta am reușit să acoperim în jur de 600 de persoane.

## Mediatizarea campaniei

Pentru a asigura o acoperire și o mediatizare cât mai amplă a evenimentelor organizate în cadrul campaniei, au fost implicate în calitate de parteneri-media mari companii media din Moldova, și anume Simpals, allmoldova, locals, TV7, Europa Liberă, RTR Moldova și Moldova Sport.

Potrivit estimărilor specialiștilor, peste 30 000 de persoane în Moldova sunt utilizatori de droguri. Fiecare dintre ei are nevoie de ajutor, sprijin și acceptare. Fiecare are șansa la o viață sănătoasă și lucidă. Fiecare dispune de aceleași drepturi ca și oricare altă persoană. Doar prin eforturi conjugate vom reuși să combatem epidemia utilizării și traficului ilicit de substanțe psihoactive. Doar împreună vom reuși să-i ajutăm pe foștii utilizatori să înceapă o viață nouă, iar pe acei care au învins boala – să rămână cât mai mult în starea de trezie. Or, problema consumului și traficului ilicit de droguri este una comună, împotriva căreia trebuie să luptăm coordonat și prin eforturi comune.



## Campania „Împreună pentru viață” a fost organizată:

### Cu susținerea:

A.B. „Miloserdie“ (Bender)

A.O. CI „Trinită” (Râbnita)

A.O. „Tochka opori” (Tiraspol)

A.O. „Pas cu Pas regiunea Sud” (Cahul)

A.O. „Centrul Regional pentru Politici Comunitare” (Chișinău, Orhei)

A.O. „Mamele pentru Viață” (Chișinău)

A.O. „Viața Nouă” (Chișinău)

A.O. „Generația cu Inițiativă”

A.O. „Adolescentul” (Orhei)

A.O. „Tinerii pentru Dreptul la Viață” (Bălți)

A.O. „Respirația a doua” (Bălți)

IS CSR „Renașterea” (Chișinău)

IS CSR „Viața cu speranță” (Bălți)

IS CSR „Împreună pentru Viață” (Comrat)

IS CSR pentru PTH (Tiraspol)

A.O. „Credința” (Chișinău)

Primăria mun. Bălți

### Sponsori:

SRL „Apă Bună”

Rețeaua de farmacii „FELICIA”

Magazinul de mărfuri sportive „X-Style”

Firma de produse cosmetice „MariGold”

Firma „GIANT”

SRL „ALVIA GRUP”

### Parteneri media:

Simpals

TB7

allmoldova

Locals

Europa Libera

RTR Moldova

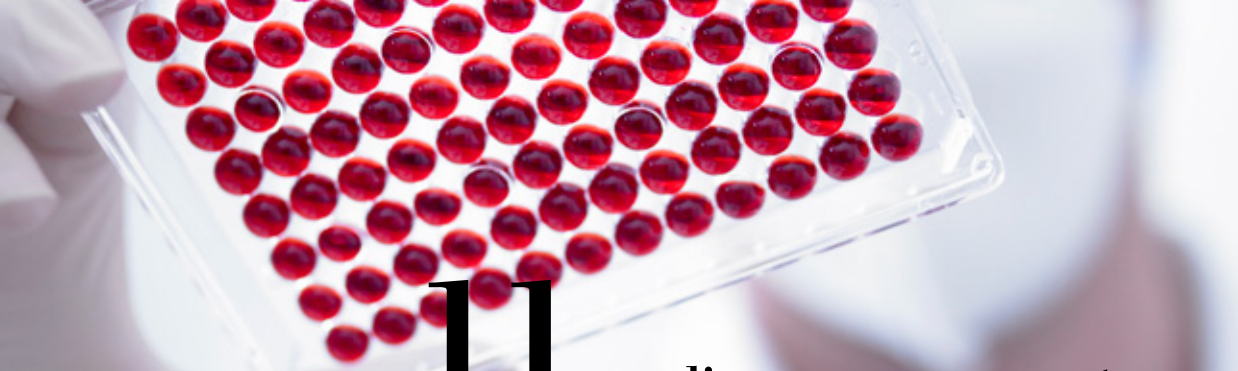
Moldova Sport

### Cu suportul financiar al:

Centrului PAS (grantul Fondului Global)

Ambasadei Suediei în Moldova

Agențiilor ONU în Moldova



# 11 analize necesare pentru orice femeie

*Vizitele la medic nu sunt dintre cele mai plăcute activități. Atunci însă când vizita nu este condiționată de boală, ci de dorința de a avea grijă de propria sănătate, lucrurile se schimbă. Vizitele regulate la medic și efectuarea analizelor enumerate mai jos trebuie să devină o regulă pentru orice femeie. În felul acesta, o viață lungă și sănătoasă vă este garantată.*

## 01 Densitometria osoasă

În perioada menopauzei, când la femei se produce modificarea fondului hormonal, începe să se distrugă activ țesutul osos și se dezvoltă osteoporoza (dereglarea densității țesutului osos care duce la reducerea durabilității acestuia). Pentru a determina debutul unui eventual proces de scădere a rezistenței osoase și a preveni boala, este necesară densitometria (examinarea cu raze X a oaselor). **Inițial, densitometria este recomandată la 65 de ani, apoi analiza trebuie repetată la fiecare cinci ani.**

## 02 Mamografia

Cu ajutorul mamografiei (examinarea cu raze X a sânilor) pot fi observate cele mai mici tumori, de aceea această procedură permite depistarea cancerului mamar în stadii incipiente de dezvoltare. **După 40 de ani, mamografia trebuie efectuată anual.** De la 18 ani este recomandată auto-examinarea sânilor în fiecare lună, din ziua a 7-a până în ziua a 13-cea a ciclului menstrual.

## 03 Testul Papanicolau (PAP)

Testul PAP sau frotiul citologic este testul cu ajutorul căruia se pot identifica celulele pre-canceroase sau canceroase în vagin și colul uterin. **Această investigație este recomandată la fiecare trei ani, începând cu vârsta de 21 de ani, și la fiecare cinci ani de la 30 și până la 65 de ani.** Este bine ca testul PAP să fie combinat cu analiza la virusul papilomului uman, întrucât anume acest din urmă virus provoacă cancerul uterin în cel puțin 70 la sută din cazuri.

## 04 Analiza la clamidioză

Nimerind în trompa uterină, chlamydia duce la dezvoltarea inflamației și formării de aderențe (adeziunea pereților trompei uterine). În consecință, ovulul nu se poate deplasa normal prin trompa uterină, fapt ce poate provoca proces inflamator sau o sarcină extrauterină, sau chiar infertilitate. **Analiza la clamidioză trebuie efectuată începând cu vârsta de 24 de ani o dată la 2-3 ani de către toate femeile care au o viață sexuală activă,** precum și înainte de planificarea unei sarcini.

## 05 Analiză de sânge la colesterol

Controlul nivelului de colesterol în sânge va contribui la prevenția maladiilor cardiovasculare, inclusiv accidentul vascular cerebral și atacul de cord. **Începând cu vârsta de 20 de ani, analiza de sânge la nivelul colesterolului trebuie efectuată o dată la cinci ani.** După 45 de ani această analiză se face anual.

## 06 Analiza la sânge ocult în fecale

Analiza meselor fecale la prezența sângelui ocult ajută la depistarea cancerului de colon. Este vorba despre faptul că tumoarea la colon sângerează, de aceea în fecale apare sânge. **Femeile de peste 50 de ani trebuie să facă această analiză o dată pe an.** Dacă în familia dumneavoastră cineva a suferit sau a decedat din cauza cancerului de colon, trebuie să faceți analiza la sânge ocult cu 10 ani înainte de vârsta pe care o avea ruda bolnavă când a fost diagnosticată cu cancer de colon. Dacă analiza va fi pozitivă, medicul vă va recomanda să faceți colonoscopia (metodă medicală endoscopică în timpul căreia medicul examinează și evaluează starea suprafeței interioare a intestinului gros cu ajutorul endoscopului).

## 07 Analiza zahărului în sânge

Această analiză va ajuta la determinarea unui eventual debut de diabet zaharat sau o stare pre-diabetică. Analiza zahărului la sânge sau glucoză **trebuie efectuată o dată pe an și mai frecvent dacă tensiunea dumneavoastră arterială depășește** indicii de 135/80, aveți kilograme în plus, cineva din familia dumneavoastră a suferit sau a decedat de diabet zaharat, dacă planificați o sarcină și dacă observați că aveți anumite simptome ale diabetului zaharat (sete inexplicabilă, urinare frecventă, miros de acetona în urină).

## 08 Testul la gonoree

Gonoreea este una din cele patru infecții transmisibile sexual care se tratează. Dacă boala nu este tratată la timp, ea devine deosebit de periculoasă pentru femei, întrucât poate provoca infecția uretrei, a colului uterin, o sarcină extrauterină, un avort spontan, nașterea unui copil mort, o sarcină prematură și chiar infertilitate. Testul la infecția gonococică care provoacă gonoreea **trebuie efectuat în cazul schimbării frecvente a partenerilor sexuali, practicării sexului neprotejat, dacă partenerul sexual are gonoree sau se manifestă unul dintre simptomele bolii** (de cele mai multe ori, boala decurge asimptomatic, fie se aseamănă cu infecție vaginală obișnuită).

## 09 Testul la HIV

**Infecția HIV se poate ascunde ani la rând în organism fără a se manifesta în niciun fel.** De aceea, dacă nu folosiți de fiecare dată prezervativul, dacă vi se întâmplă situații accidentate (spre exemplu, se rupe prezervativul) sau utilizați droguri injectabile fără a folosi întotdeauna instrumentar steril; dacă sunteți un bărbat care practică sex cu bărbații sau sunteți lucrător / lucrătoare a sexului comercial; dacă ați fost diagnosticat(ă) cu tuberculoză sau hepatită; dacă din momentul ultimului test la HIV aveți un nou partener sexual; dacă ați avut un act sexual neprotejat cu un partener HIV-pozitiv, **trebuie neapărat să faceți testul la HIV.**

## 10 Testul la sifilis

Majoritatea persoanelor nu observă simptomele incipiente ale sifilisului. Cu toate acestea, dacă sifilisul nu este tratat, boala poate degenera în paralizie, orbire și chiar deces. **Analiza sângelui la sifilis trebuie efectuată în cazul apariției simptomelor acestei boli;** dacă bănuiți că ați avut un contact sexual cu cineva care este bolnav de sifilis; dacă ați fost diagnosticat(ă) cu HIV; dacă schimbați frecvent partenerii sexuali, practicați sex neprotejat, dacă ați făcut sex cu un bărbat care practică sexul cu bărbații.

## 11 Analiza la hormoni glandei tiroide / USG glandei tiroide

Glanda tiroidă produce hormoni care reglează viteza metabolismului – sistemul care ajută organismul să folosească energia. Dacă adăugați brusc în greutate sau, dimpotrivă, slăbiți; dacă simțiți o oboseală permanentă, irascibilitate, insomnie și depresie, trebuie neapărat să faceți testul la nivelul hormonilor glandei tiroide. **După 35 de ani starea glandei tiroide trebuie verificată o dată la cinci ani.**





# A bate sau a **nu** bate?

*Psihologul Anastasia COVROVA  
despre cauzele violenței fizice asupra copiilor  
și metodele de luptă cu violența*



**F**iecare al doilea copil din țara noastră este pedepsit fizic. Psihologul Asociației Obștești „Mamele pentru Viață”, Anastasia Covrova, ne-a relatat ce simte un copil când este bătut și ce ar trebui să facă părintele pentru a nu-și abuza fizic copilul.

**Nastea, permite-mi să încep cu ceea ce mă frământă: ce ar trebui să fac dacă în prezența mea un copil este abuzat (este bătut, lovit, se strigă la el) – să tac sau să încerc să intervin în această situație?**

Când suntem martorii unei asemenea situații, trebuie să înțelegem că noi avem dreptul de a-i face observație adultului care își bate copilul sau strigă la el, fiindcă orice act de

violență asupra copilului este o încălcare de lege, inclusiv a Convenției ONU cu privire la drepturile copilului. Acest document conține un articol aparte care interzice orice formă de violență față de copil. Țara noastră a ratificat această convenție și este obligată să o respecte. De fapt, atunci când nu reacționăm la situația când în fața noastră copilul este bătut și umilit, devenim un fel de complici, fiindcă admitem, tolerăm o faptă reprobabilă. Este ca și cum nu ai reacționa când sub ochii tăi este jefuit un magazin sau se comite o altă încălcare a legii. În unele țări europene, dacă cineva vede că este bătut un copil, poate telefona la poliție, așteptând până sosesc polițiștii și clarifică situația. La noi, cu regret, așa ceva nu funcționează.

**În general, este un lucru normal să bați copilul și să strigi la el?**

Conceptul de normă este, de fapt, un lucru ambiguu. Drept normă se consideră ceva mediu, adică dacă toți procedează într-un anumit fel, aceasta se consideră normă. Pentru societatea noastră, pedepsirea corporală și morală a copiilor s-a considerat a fi, timp îndelungat, un lucru normal.

**Mai mult decât atât, mulți o consideră și astăzi un lucru normal. Reprezentanții unor confesiuni religioase chiar încurajează bătaia sub pretextul că așa este scris în Biblie.**

Da, există o astfel de poziție, dar să nu uităm că aceasta a fost scrisă cu multe secole în urmă. Dacă vom lua

însă drept punct de reper condițiile dezvoltării favorabile a personalității, atunci în acest context nu se potrivește nicio formă de violență. Violența este ceva ce frânează și complică dezvoltarea personalității. De aceea, în pofida faptului că multe secole la rând pedepsele corporale s-au considerat a fi normă, atitudinea noastră față de această metodă trebuie să fie una critică. Eu nu cred că vreun părinte simte plăcere când își bate copilul. Adesea, când părintele recunoaște că și-a lovit copilul, el regretă sau se justifică: ”Nu am vrut să-l bat, dar el m-a forțat” și altele de felul acesta. Avem de-a face aici cu un așa-numit transfer al responsabilității.

**Ai putea să ne spui ce simte un copil când este bătut?**

Violența fizică presupune înainte de toate durere fizică, de aceea senzațiile copilului în acel moment sunt legate, în primul rând, de durerea fizică. Este vorba însă și de frică, de durere nemijlocit și de dorința de a o evita. Adeseori este prezent și sentimentul vinovăției și neînțelegerii, fiindcă de cele mai multe ori copiii sunt bătuți fără să li se explice pentru ce, fapt ce produce, în consecință, sentimentul inechității, al nedreptății. Or, părintele nu a întrebat copilul înainte de a-l lovi, ci a dedus el însuși pentru sine concluzia, a interpretat de sine stătător comportamentul copilului, fără a clarifica situația și, respectiv, părintele s-a lăsat copleșit de emoție, manifestând-o într-un mod violent. Acest sentiment al supărării și nedreptății are ulterior o influență puternică asupra sferei emoționale a copilului și din cauza lui se dezvoltă lucruri precum anxietatea (predispoziția de a se neliniști și îngrijora cu motiv și fără), numeroase temeri, sentimentul nesiguranței, frica de a fi pedepsit. Aceasta din urmă, adică frica pedepsei, se va proiecta asupra tuturor persoanelor cu influență cu

care va interacționa în viitor copilul (funcționari, medici, conducători). De asemenea, violența fizică generează agresivitate, deoarece copilul, de regulă, nu-și poate exprima ca reacție de răspuns propria agresivitate față de acel care îl bate. De cele mai multe ori părintele pur și simplu nu-i permite copilului să și-o exprime și copilul își revarsă agresivitatea asupra animalelor, asupra altor copii. La copiii abuzați fizic poate apărea dorința de a distruge, a strica, a cauza o anumită daună. Totul depinde de copil și de situația concretă. Un alt lucru de menționat în acest context: una este dacă actul de violență a fost unul singular și părintele a discutat situația și alta este când abuzul se produce sistematic, adică când bătăile și țipetele sunt considerate a fi o metodă normală de educație.

**Este adevărat că dacă copilul a fost bătut în copilărie, în viitor el își va bate propriii copii?**

Cel mai probabil, da. Modelele de conduită pe care le vedem și le resimțim asupra noastră în copilărie se ”depozitează” în noi și apoi pur și simplu erup în viața matură. Deși sunt și dintre acei care consideră că dacă ”Eu am fost bătut și am crescut om normal, înseamnă că și eu îmi voi bate copiii”.

**Eu am citit asemenea comentarii, cuvânt în cuvânt, în spațiul virtual.**

Aceasta este o poziție conștientă. În același timp, acest lucru este unul foarte profund, or, noi întotdeauna încercăm să ne justificăm părinții. În spatele acestor stări se ascunde o durere puternică. Este vorba aici de un mecanism de protecție. Apropo de mecanisme de protecție, în afară de categoria de persoane descrisă mai sus, există un alt tip de persoane care nu au uitat cât de rău s-au simțit de la bătăile (sau strigătele)

primite în copilărie și ei conștientizează că nu vor să-și bată propriii copii. Dar când se produce o situație stresantă ieșită de sub control, la această categorie de oameni erupe în mod involuntar modelul vechi, din propria copilărie. De obicei, acest om rămâne surprins de sine însuși că anume aceasta a fost prima lui reacție. Unii lasă situația așa cum este. Alții înțeleg totuși că situația trebuie clarificată, analizată. Sarcina constă în faptul să învățăm metode alternative de conduită, să ne ținem sub control stările afective, să fim în relații bune cu propriile emoții. Or, de ce o persoană își bate sau strigă la copilul său? Fiindcă se simte neputincioasă în acel moment, fiindcă nu știe ce să facă, fiindcă nu poate întreprinde nimic altceva, de aceea începe să țipe și să lovească.

**Ce este de făcut atunci când survin asemenea situații de criză?**

Trebuie să luăm un time-out, adică să ne oprim. Dacă simți că deja ai ridicat mâna sau ai luat aer în piept pentru a striga, oprește-te, mergi în altă odaie, traversează strada dacă ești afară. Există un exercițiu care se numește ”ambulanța” în timpul căruia un minut-două respiri astfel încât expirația să fie de două ori mai lungă decât inspirația. Acest exercițiu reduce foarte rapid accesele de mânie, anxietate și atunci ești capabil să gândești. Înainte de a reveni în fața copilului, încercați să vă amintiți pentru ce vă iubiți copilul și faptul că acesta este propriul dumneavoastră copil. Or, în asemenea situații noi uităm că el este o ființă mult mai slabă decât noi, care ne iubește necondiționat, care depinde de noi sub toate aspectele și, în principiu, nu poate înceta să ne iubească orice i-am face.

**Trebuie oare să discutăm post-factum cazul violenței?**

Da, trebuie să discutăm, fiindcă



aceasta ar fi dovada unei conduite demne. Procedând astfel, dovedești că tu ești puternic fiindcă îți recunoști greșeala, recunoști că nu ai avut dreptate și viceversa – ești slab când nu poți recunoaște că ai greșit. Dar există și aici o cursă: nu este cazul să o facem prea des, fiindcă în caz contrar aceasta își va pierde valoarea. Dacă țipăm sau batem copilul în fiecare zi sau peste o zi și de fiecare dată ne cerem iertare, aceasta nu va avea niciun sens. În același timp, dacă s-a produs cumva o situație care v-a scăpat de sub control, este cazul să recunoașteți că ați greșit, să cereți iertare, să promiteți că vă veți strădui ca situația să nu se mai repete și să decideți ferm să mergeți la un specialist pentru a învăța alte metode comportamentale.

### **Țipatul este și el o formă de violență?**

Evident. Deși el nu provoacă durere fizică. În plus, dacă țipi des la copil, la acesta se formează un mecanism de protecție: unii își acoperă urechile, alții se închid în sine. Oricum, țipătul este ceea ce îndepărtează părintele și copilul unul de celălalt. Copiii adesea se obișnuiesc cu un asemenea tratament față de ei și, în timp, încep să îl perceapă ca fiind ceva normal.

**Eu cunosc o asemenea familie: mama întotdeauna țipă la cei doi copii, aceștia țipă și ei drept răspuns, toate acestea se repetă de câteva ori pe zi, permanent.**

Atât timp cât mama se află în interiorul acestei situații, ea nu poate vedea cât de absurdă este situația, adică eu țip pentru ca ei să nu țipe. Ea cu siguranță consideră că are niște copii problematici, neascultători. Este și acesta un transfer de responsabilitate, adică tu ești de vină că eu mă simt așa. În realitate însă cauza se poate ascunde în faptul că copilul

este încă mic, el nu poate deocamdată să facă față anumitor obligațiilor, el trebuie învățat și ajutat să facă anumite lucruri. De obicei însă prima reacție este următoarea: "Mi-e rușine de felul în care se comportă. Oamenii vor crede că sunt o mamă rea, de aceea voi țipa la el ca astfel să se liniștească".

### **Ce va fi cu acești copii când vor crește? Sau nu se poate prognoza așa ceva?**

Fiecare om este unic, de aceea nu există un răspuns exact la această întrebare. Depinde de ce fel de personalitate se va forma la acești copii. Sunt din acei pe care bătăile și țipetele îi vor face deprimați, încătușați, închistați. Sunt și din acei care vor crește arțăgoși, puși pe ceartă, gata oricând să se bată, să lovească drept răspuns. Există însă și o variantă mai sănătoasă, când oamenii, maturizându-se, încep să analizeze aceste lucruri și înțeleg că aceasta nu le convine și ei nu vor să fie așa. Eu niciodată nu justific părinții care au fost maltratați în copilărie și ei continuă să practice violența în propria familie. Eu cred că dacă tu ești matur, dispui de toate resursele, de toate forțele necesare pentru a schimba situația în bine.

**Adeseori sunt martoră a unei asemenea situații: tata își bate copilul, iar mama după aceasta fie începe să-și liniștească copilul, fie pur și simplu nu se implică deloc. Ai putea să comentezi situația?**

Este dovada unei neconcordanțe vădite în măsurile educative ale celor doi părinți. În familie trebuie să existe o strategie unică. Și într-un



caz, și în altul comportamentul mamei dovedește că ea susține și acceptă conduita tatălui și că ea însăși nu cunoaște alte metode de conduită și influență asupra copilului. Ea vede că aceasta funcționează și transpune responsabilitatea asupra tatălui: "Tata la noi este cel dur în casă, fiindcă eu doar nu-l bat". Uneori aceste mame își sperie copiii cu intervenția tatălui, iar aceasta este o cale directă spre dezvoltarea anxietății. Înțelegi, oamenii folosesc orice metode care cătuși de puțin funcționează. Dar noi trebuie să fim conștienți de faptul că orice tip de conduită are un sens și comportamentul negativ al copilului are anumite cauze, rădăcini. Noi vom reuși să ne schimbăm atitudinea față de aceste lucruri dacă vom înțelege că în spatele unui comportament negativ se ascunde o necesitate nesatisfăcută. Copilul nu și propune drept scop să vă picure pe nervi. El are anumite necesități, și anume necesitatea de a fi acceptat, iubit, de a i se acorda atenție etc. De aceea, înainte de a vă educa copilul prin metode violente, trebuie să clarificați de ce copilul se comportă în felul acesta.

### **Păi, există doar și extrema precum că dacă nu-l pedepsești deloc, atunci el va crește un răsfățat, nu?**

Se spune că interdicțiile severe, irevocabile trebuie să fie acolo unde există un pericol pentru viața și sănătatea copilului. Adică, dacă îl vezi pe copil pe pervazul ferestrei, îl apuci mai apăsător și îl cerți. Există câteva tipuri de pedepse. Primul este să dai în schimbul unei conduite negative ceva negativ: țipete sau bătaie. Al doilea tip este mult mai blând: să lipsești copilul de ceva bun, de exemplu, de o distracție sau de gadget. Dar în acest caz pedeapsa trebuie să fie clară pentru copil și nu trebuie să submineze demnitatea personalității lui.

### **Peste hotare, spre exemplu, un copil care a întrecut măsura este așezat pe scaun și nu i se permite să se ridice o anumită perioadă de timp.**

Este vorba despre același time-out, adică tu, de fapt, ca și cum ești printre copii sau adulți, însă nu poți participa la nici o activitate. Aceasta este o alternativă bună la pedeapsa corporală și nu trebuie neapărat să fie un scaun. Ați putea pur și simplu să duceți copilul în altă odaie. Există o metodă și mai umană de pedeapsă: este metoda consecințelor logice. Adică trebuie să îi permitem copilului să se confrunte cu consecințele firești ale propriului comportament. Iată, spre exemplu, el a uitat să-și pună toate lucrurile necesare în ghiozdan, înseamnă că va merge la școală așa și va vedea care vor fi urmările. Dar înainte de aceasta trebuie să-l învățați să aranjeze totul în ghiozdan. Dacă nimic nu funcționează, permiteți-i copilului să răspundă pentru propriile greșeli. Aceasta îl va ajuta să-și cultive responsabilitatea pentru conduita sa. Este important însă să luați în considerare eventualele riscuri pe care le implică asemenea situații, fiindcă dacă copilul

a uitat tichetul la tren și procedeaază permanent în felul acesta, aceasta ar putea avea consecințe nu dintre cele mai bune. În unele cazuri însă această metodă este totuși utilă.

### **Cum ar trebui să pedepsim copiii mai mici?**

Noi trebuie să reacționăm prompt dacă viața copilului este expusă riscului. În același timp, este lipsit de sens să pedepsești un copil de 3-5 ani. La această vârstă copilul are o necesitate nesatisfăcută, de aceea el se și comportă nu chiar adecvat sau cum ne-am dori. Părintele poate să înțeleagă singur care anume necesitate a copilului nu este satisfăcută după sentimentul care apare ca și răspuns la comportamentul copilului. Se întâmplă situații când copilul a stricat ceva întâmplător – pentru așa ceva este clar că nu trebuie să certați copilul.

### **Bine, dar există totuși riscul că dacă nu cerți copilul pentru covorul deteriorat de vopsea, el va începe pur și simplu să toarne vopseaua pe podea?**

În primul rând, nu trebuie să puneți la dispoziția copilului lucruri și obiecte de preț sau costisitoare. Același covor poate fi acoperit preventiv cu niște ziare, fiindcă pentru copil este normal să desfacă, să dezassembleze, să încerce cât de rezistent este un obiect sau altul. De aceea aveți grijă ca micuțul să nu se joace cu lucruri costisitoare. În al doilea rând, dacă totuși îi dați copilului asemenea obiecte, trebuie să discutați care sunt regulile de utilizare a acestora. Adică, dacă va strica sau va murdări obiectul, veți face cutare sau cutare lucru. Este un fel de învățare timpurie a relațiilor de parteneriat, cultivare a responsabilității și independenței.

### **Dar iată, spre exemplu, copilul a început să frecventeze grădinița sau școala și deodată acolo au început să-l pedep-**

### **sească prin metode inacceptabile în familia noastră. Ce fac?**

În acest caz este mai bine să mergeți la grădiniță sau la școală și să discutați cu educatorul sau învățătorul, explicându-i că vă educați copilul în alte tradiții. Ați putea merge și mai departe, discutând cu administrația, deși această opțiune s-ar putea dovedi a fi mai complicată. În cazul descris în întrebare are loc următorul scenariu: toate lucrurile care i se întâmplă copilului, acesta trebuie undeva să le exteriorizeze, să le manifeste, inclusiv agresivitatea, țipetele, anumite expresii. De aceea este important ca reacția la comportamentul negativ al copilului să fie aceeași atât acasă, cât și la grădiniță sau la școală.

### **O ultimă întrebare: dacă omul înțelege că nu mai vrea să bată, să țipe, să-și umilească copilul, dar nu se descurcă de unul singur, ce ar trebui să facă?**

Dacă persoana respectivă nu are nici un diagnostic psihiatric, dacă este cu capacitate deplină de exercițiu, atunci ea dispune de resurse suficiente pentru a face față situației de sine stătător. Omul se poate așeza, încercând să-și imagineze: cum aș vrea eu să mă comport într-o situație critică? Simțiți că vă sufocă dorința de a țipa sau a da o palmă? Opriți-vă, ieșiți în altă odaie, analizați cauza împreună cu copilul. Începeți să scrieți într-o agendă a sentimentelor momentele când nu reușiți să înfrunțați situația, iar apoi analizați-o. Dacă pur și simplu nu știți cum să vă descurcați fiindcă în copilărie ați fost supus violenței, căutați niște modele de succes în anturajul dumneavoastră sau pe internet. Dacă aveți posibilitatea, mergeți la un psiholog. Împreună cu specialistul veți clarifica situația mult mai repede. În același timp, trebuie să fim conștienți de faptul că procesul unor schimbări profunde necesită timp.



# 4 „Eu nu vreau să aștept, eu vreau să trăiesc” pacienți ne-au povestit cum trăiesc cu hepatită, încercând să o trateze.

În Moldova trăiesc cu diagnosticul hepatită în jur de 5% din populația generală. După indicele mortalității, din cauza complicațiilor produse pe fundalul hepatitei, țara noastră se plasează pe locul întâi în Europa. În Moldova există tratament antihepatic, însă din motive inexplicabile acest tratament este practic inaccesibil. În căutarea unei alternative, pacienții care nu vor să moară, se tratează de sine stătător, din cont propriu, asumându-și toate riscurile. Cum reușesc să o facă și ce rezultate obțin, citiți în materialul nostru despre viața cu hepatită.



„... Eu vreau să trăiesc și de aceea fac eu însumi tot posibilul în acest sens.”

**Alexandru BELOGLAZOV**  
42 de ani, orașul Bălți

Despre faptul să sunt bolnav de hepatită am aflat întâmplător, când am decis să mă înscriu la o secție sportivă la box. Atunci urma să fac analize și unul dintre ele a indicat că am hepatita B. Îmi amintesc că am venit acasă foarte răvășit, i-am povestit mamei și ea mi-a spus: „Sașa, păi, eu te-am născut cu hepatită”. Am aflat atunci că în timpul sarcinii mama fusese bolnavă de hepatită și virusul mi s-a transmis mie la naștere. În consecință, eu m-am născut nu doar cu hepatită, ci și cu viciu cardiac.

La 15 ani am început să consum

droguri și, prin acul utilizat în comun, m-am infectat cu hepatita C și infecția HIV. Mai mult, reușisem să mă îmbolnăvesc și de tuberculoză. Am înțeles atunci că bolile m-au „îndrăgit” de-a binelea. Cu acest „buchet” trăiesc de mulți ani. Singurul avantaj este faptul că după un an de tratament antiretroviral hepatita B s-a vindecat de la sine, fapt pentru care mă bucur foarte mult.

În anul 2011 am parcurs reabilitarea în cadrul Comunității Terapeutice „Viața Nouă” și doar după aceasta, deja fiind complet lucid, m-am apucat serios de sănătatea mea: am renunțat la obiceiurile nesănătoase,

respect limitele în alimentare, fac regulat investigații medicale. Trebuie să menționez că până la reabilitare, mult timp am dus cel mai nociv posibil mod de viață pentru un pacient cu hepatită: consumam alcool, mă drogam, mâncam nesănătos, lucram ca și hamal. Cu toate acestea, în pofida unui asemenea regim infernal, am reușit să-mi păstrez ficatul. Astăzi lucrez în calitate de asistent social și discut regulat cu beneficiari care suferă de același boli ca și mine. Eu îi motivez întotdeauna să înceapă tratamentul. Hepatita nu poate trece de la sine, la o pocnitură de degete. Ea trebuie tratată și tratată

temeinic, cu medicamente bune, prin scheme testate și sub supravegherea medicului.

Eu însumi planific să inițiez tratamentul din septembrie. Am procurat pe banii proprii tratamentul (sofosbuvir și daclatasvir de origine indiană) și am convenit cu specialiștii de la Chișinău referitor la consultații. Posibil, cândva, statul nostru ne va asigura pe noi, pacienții, cu un tratament hepatic de calitate și gratuit în volum deplin, însă eu nu vreau să aștept. Eu vreau să trăiesc și de aceea fac eu însumi tot posibilul în acest sens.



**Valentina MIHNEVICI**  
35 de ani, orașul Chișinău

Trăiesc cu hepatită în jur de opt ani. Despre diagnosticul meu am aflat la spital, când mă aflam la unul dintre curele de dezintoxicare. Pentru mine această veste a fost un șoc. Niciodată nu fusesem bolnavă de ceva serios. Mi se părea o senzație: o maladie incurabilă, cronică, letală. Eram disperată, nu mai vroiam să trăiesc. Medicii m-au convins însă că se poate trăi cu hepatită și am eu am început să mă interesez, să citesc despre această boală și să urmăresc dinamica sănătății mele. Astăzi resimt această boală ca pe un obstacol, fiindcă îmi afectează calitatea vieții, obosesc repede, sunt permanent la dietă și mă străduiesc să duc un mod sănătos de viață. Odată cu apariția noilor medicamente pentru tratamentul hepatitei virale, există șansa de a mă vindeca complet. Și eu îmi doresc foarte

mult acest lucru.

Viitorul meu soț cu care sunt logodită suferă și el de hepatită. Copii deocamdată nu avem, însă îi planificăm în viitorul apropiat. De aceea, în momentul de față, aspectul tratării hepatitei este unul foarte acut. Eu fac investigații pentru a ajunge la o concluzie și a lua o decizie corectă, și anume de a iniția tratamentul până la nașterea copilului sau să planificăm nașterea după tratament. Părinții știu despre diagnosticul meu și mă tratează cu

înțelege și grijă, mă ajută în legătură cu tratamentul. Nu m-am confruntat niciodată cu discriminarea din cauza hepatitei.

Pentru mine hepatita este o amintire despre comportamentul neglijent și iresponsabil față de sine și față de propria sănătate. De aceea, tuturor celor care se află în grupul de risc, le-aș spune următoarele: nu fiți nepăsători față de voi înșivă, față de cei apropiați și oamenii care vă înconjoară. Protejați-vă sănătatea, iubiți-vă pe voi înșivă.

„nu fiți nepăsători față de voi înșivă, față de cei apropiați și oamenii care vă înconjoară. Protejați-vă sănătatea, iubiți-vă pe voi înșivă.”





”Pentru mine  
hepatita este o  
povară de care  
vreau să mă  
debardez  
și atât  
“

**Alexandru COROTAEU**  
34 de ani, orașul Chișinău

**E**u trăiesc cu hepatita de mult timp, în jur de 17 ani. Boala am contactat-o în timpul experienței mele de utilizare de droguri. La început, după ce aflasem ce diagnostic am, nu m-a prea deranjat. Însă pe măsură ce aflam tot mai multă informație despre această boală, mă simțeam tot mai neconfortabil din punct de vedere psihologic. În ultimii ani boala a început deja să se manifeste și fizic: o oboseală

permanentă, greutate în regiunea subcostală, gust amar în gură. Mult timp nici nu am încercat să mă tratez, întrucât la modul de viață pe care îl duceam, nu prea îmi păsa de așa ceva. Apoi am aflat că tratamentul este foarte costisitor și în Moldova este practic imposibil să te tratezi. Deja fiind lucrător social, am încercat să-mi aplic competențele și m-am înscris în programul național din țara noastră. Mi-a luat foarte mult timp și m-a costat mulți nervi, am bătut multe praguri, însă, în cele din urmă, nu mi-a reușit nimic. Eu aflasem, de asemenea, că la noi

există și un program experimental, care însă implică un risc sporit. Am încercat să mă înrolez în acest program, însă chiar în ziua când urma să mă internez, am refuzat – îmi era frică. Peste câțiva ani mi s-a oferit din noi șansa de a mă înrola în programul experimental. De data aceasta a fost mai complicat, am fost nevoit să aștept 8 luni în speranța că genotipul meu va corespunde criteriilor necesare. Dar mi-am asumat riscul, am intrat în programul experimental, totul a decurs bine. Acum fac un tratament foarte complicat și costisitor. Deși decurge foarte greu, deja am rezultate pozitive, și anume o încărcătură virală negativă.

Soția mea are o atitudine normală față de diagnosticul meu. Mă susține în această perioadă dificilă a tratamentului. Stinge incendiile mele emoționale legate de efectele adverse ale tratamentului. Nu m-am confruntat cu discriminarea din cauza hepatitei. Pentru mine hepatita este o povară de care vreau să mă debardez și atât.

Pe oamenii care duc un mod de viață ce implică riscuri, inclusiv să se infecteze de hepatită, i-aș sfătuți pur și simplu să se îngrijească de propria sănătate, fiindcă aceasta este viața noastră.

**Alexandru BIRIUCOV**  
42 de ani, orașul Tiraspol

**E**u bănuiam că am hepatită încă de prin anul '96. Atunci eram în detenție, mă drogam împreună cu vecinii din celulă și peste un timp oarecare ei au început să moară: unii pe fundalul complicațiilor infecției HIV, alții din cauza hepatitei (ceda ficatul, cancer sau ciroză). Eu am fost diagnosticat în anul 2007. Pe atunci aveam 33 de ani și s-a constatat că am un set întreg de maladii nici pe departe de a fi îmbucurătoare: hepatita B, hepatita C, stadiul SIDA și septemie (infecția sângelui). Am stat în spital timp de opt luni: primele două luni la fiecare două ore mi se injecta gentamicină, fiindcă pur și simplu nu știau cum și cu ce să mă trateze. În tot acest răstimp aveam febră sub 41 de grade.

La început, infecția s-a lăsat pe rinichi, apoi pe plămâni. Iar medicii spuneau: „Așteptăm până va ajunge la peretii cardiaci și apoi îl transportăm la morgă“. Eu simțeam că mor. Această stare nu poate fi transmisă prin cuvinte. O poți doar resimți pe pielea ta. Totuși, eu am supraviețuit. După toate acestea, am ajuns din nou în detenție, am început din nou să consum droguri.

M-am apucat serios și definitiv de sănătatea mea după ultima eliberare din detenție. Am început să administrez tratament antiretroviral, am renunțat la droguri, viața a început să se aranjeze. Mult timp m-am gân-



”Împreună cu  
soția facem  
economii pentru  
a procura o cură  
de tratament  
pentru ea,  
fiindcă ambii ne  
dorim să trăim  
și să reușim să  
ne dădăcim și  
nepoții  
“

dit să încep tratamentul hepatitei C. Odată, la unul din seminarele din Georgia, mi s-a făcut procedura elastografiei hepatice sau FibroScan-ul și s-a constatat că am stadiul trei de fibroză hepatică. La început mă gândeam să mă înrolez în programul de tratament gratuit, însă văzând care sunt efectele adverse de care sufereau băieții care se tratau, am decis să mă tratez cu sobusfovir. Am împrumutat bani, am luat un credit bancar și am procurat medicamente generice licențiate din India: daclatasvir, sofosbuvir și ribavirin. Felul în care le aduceam până în Transnistria este o istorie aparte. Mai întâi medicamentele au fost transmise la Kiev, apoi la Odessa, apoi la Cuciurgan, de unde le-am aduc cu mașina acasă în Transnistria. Doar eu știu câți nervi m-au costat aceste borcănașe atât de

dorite. Dar totul s-a încheiat cu bine. Acum o lună am început tratamentul. Primele efecte adverse deja au apărut: mi-am pierdut pofta de mâncare, am slăbit cu 20 de kilograme, vomă permanentă, apar puțin câte puțin irascibilitatea și depresia. Dar sunt dispus să rabd toate acestea pentru a mă vindeca. Acum m-aș putea confrunța cu probleme legate de prelevarea analizelor: în Transnistria acestea nu se fac, respectiv trebuie fie să merg la Chișinău, fie la Odessa și toate acestea trebuie să le fac din cont propriu. Planific să mă consult cu medicii online, print-un site specializat, apoi se va vedea. Împreună cu soția facem economii pentru a procura o cură de tratament pentru ea, fiindcă ambii ne dorim să trăim și să reușim să ne dădăcim și nepoții.





Ruslan Hrișca:

**R** „Astăzi cu diagnosticul HIV se poate trăi, în trecut era cu mult mai greu“

**Ruslan Hrișca** - unul dintre participanții proiectului „Devianța Pozitivă“, persoană care trăiește cu HIV, lucrător outreach în cadrul Asociației Obștești „Viața Nouă“ - ne-a explicat de ce nu îi este frică să spună că deja peste douăzeci de ani trăiește cu HIV. **Vă îndemnăm să îi urmați exemplul!**

**Ruslan, din câte știi, tu ai început să vorbești deschis despre statutul tău HIV-positiv acum o lună. Este adevărat?**

Eu întotdeauna am vorbit deschis despre aceasta. Doar că în public o spun pentru prima oară.

**Când ai aflat că ai HIV?**

În anul 1996. Atunci tatăl meu m-a adus la Chișinău să-mi vin în fire (Ruslan s-a născut și locuiește la Bălți – nota redacției), or, eu sunt un fost

consumător de droguri. Când medicul a început să mă pregătească pentru această veste, eu am întrebat-o: „Vreți să-mi spuneți că am statut pozitiv? Eu bănuiam“. Ea nici nu reușise să încheie discuția când eu deja ieșisem din birou. În aceeași zi, când am revenit acasă la Bălți, imediat le-am spus vestea prietenilor mei.

**Și cum au reacționat?**

Au început să mă consoleze. În general, pe atunci societatea era foarte dură

cu persoanele HIV- pozitive, comportându-se cu ostilitate și chiar cu ură față de ei. Situația s-a schimbat către anul 2010, când oamenii au început să ne înțeleagă. Oamenii sunt conștienți de faptul că acest diagnostic nu este fatal, că nu este lepră, că HIV nu se transmite prin aer. Astăzi cu diagnosticul HIV se poate trăi... În trecut era cu mult mai greu.

**A fost cineva care ți-a întors spatele atunci?**

În mare parte, cu excepția celor mai apropiați oameni – mama, tata, frațele și sora – toți mi-au întors spatele. Mulți vorbeau cu precauție cu mine. Se întâmpla să merg pe stradă și cineva să strige în urma mea: „Uite unul cu SIDA!“. Niciodată nu voi uita cum tatăl meu, un bărbat în toată firea, citind într-un ziar despre un medicament care chipurile tratează SIDA, a alergat la mine cu lacrimi în ochi și mi-a spus: „Ruslan, eu voi vinde casa, mașina, dar te voi vindeca!“.

**Cum ai făcut față acestei situații?**

Mi-a fost greu, bineînțeles. Trăiești ca un scafandru: imediat ce ieși în spațiul cosmic deschis, toți îți sunt dușmani. Pe atunci eram de-a binelea în „sistem“, utilizam permanent droguri, mă consideram un narcoman până în pânzele albe, ba chiar am încercat de câteva ori să mă supradozez deliberat, dar nu mi-a reușit, din fericire. N-aș spune că nu atrăgeam atenția la toate acestea, doar că mă străduiam să le înăbuș și să le ascund undeva cât mai adânc în mine.

**Acum aceste sentimente refulate nu cer să iasă la suprafață?**

Eu nu am ranchiună față de acești oameni, fiindcă în viață este important să înveți să ierți. A durat mult până am reușit să o fac. Astăzi eu înțeleg că pe atunci oamenii nu dispuneau de volumul de informație care este accesibil astăzi, de aceea judecau într-un mod limitat.

**Ce știai despre infecția HIV pe atunci?**

Știam că este un virus periculos, știam cum se transmite acesta, știam că el scade imunitatea. Dar în același timp, îl priveam ca pe o răceală. Îmi era frică mai mult de sifilis decât de HIV. Pur și simplu, în tinerețe am văzut o fată care avea sifilis și de atunci mă urmărea frica acestei infecții.

**Nu-ți era frică de moarte? Or, pe atunci nu exista tratament.**

Nu, niciodată nu mi-a fost. După ce

am fost diagnosticat cu HIV, am nimerit în închisoare și acolo m-am îmbolnăvit de tuberculoză. Abia în anul 2004 am fost exclus din evidența dispensarului de tuberculoză.

**Ce te-a determinat să devii parte a proiectului „Devianța Pozitivă“?**

În opinia mea, cea mai eficientă metodă în lupta cu discriminarea este exemplul personal. Eu nu sunt amatorul teoriilor, ipotezelor și al frazelor grandilocvente, fiindcă pentru cineva care nu trăiește cu aceasta este ușor să judece.

Îmi amintesc cum am văzut pentru prima oară panourile acțiunii „Statutul meu nu este un secret“ cu Irina, Ruslan și alți participanți. Atunci am avut o stare de șoc. Din acel moment am înțeles că vreau să fiu parte a acestui proiect. Când am fost invitat la primul training privind devianța pozitivă și am văzut motivația altor oameni, felul în care judecă, cum își descriu visele, am rămas profund impresionat, or, eu sunt destul de reticent la asemenea sarcini, fiindcă niciodată nu mi-am făcut planuri care să depășească o singură zi. Eu consider că astăzi societatea deja este pregătită să accepte persoanele care trăiesc cu HIV ca pe niște oameni normali, obișnuiți. Iată, spre exemplu, persoanele cu diabet zaharat: nimeni nu sare ca ars în preajma lor, nu îi evită de frica unei eventuale infecții. La fel va fi în curând și cu persoanele HIV- pozitive.

**Cu toate acestea, când am postat o știre recentă pe un portal media popular, știrea a acumulat 10 comentarii precum că HIV nu există și că cei HIV- infectați trebuie izolați și multe altele de același gen. Cum crezi, asemenea persoane ostile vor exista întotdeauna?**

Bineînțeles. Nu putem face nimic în acest sens. Nu există un asemenea antiviral care i-ar face pe toți din jur toleranți față de persoanele care tră-

iesc cu HIV, astfel încât aceștia să ne îmbrățișeze, să ne sărute și să ne poarte pe brațe. Întotdeauna vor exista oameni care vor fi duri cu noi, vor „lătra“, vor propune să fim împușcați, arși pe rug sau închiși în lagăre izolate. Aceasta este o componentă a realității în care trebuie să trăim. Dacă există posibilitatea unui dialog, poți comunica cu asemenea persoane. Atunci când te confrunți însă cu o negare totală a problemei, nici nu ai cu cine discuta. Trebuie să te debarasezi de asemenea oameni, fiindcă vor exista alte mii de persoane care te vor trata normal, așa cum trebuie.

**HIV ți-a schimbat cumva viața?**

Depinde din ce unghi privești. Când am fost utilizator de droguri, eram nepăsător. Pur și simplu nu scoteam această problemă la suprafață, continuam să o înec și nu-mi băteam capul. Dar de când am început să frecventez grupurile de suport, să analizez, toate au început să dobândească un sens, mi-am dorit o înțelegere mai profundă și mi-am dat seama că dacă nu faci nimic, atitudinea oamenilor față de noi nu se va schimba, ba chiar se poate înrăutăți.

**Cât timp ai utilizat droguri?**

Din 1995 cam până în 2013.

**Te-ai ales cu ceva din această experiență?**

Bineînțeles, ea m-a transformat. Utilizând droguri, devii un superman în toate privințele. Este foarte complicat să ieși din această stare. Însă această experiență mi-a prins bine acum, când am încetat să mai consum.

**Dacă ai avea posibilitatea să te întorci și să ștergi această porțiune de timp, ai face-o?**

Probabil că da. Aș fi curios să văd cum ar fi fost viața mea fără droguri.

**Dar cum îți planificaseși viața înainte de consumul de droguri?**

Nu prea aveam timp pentru vise, fiindcă mă antrenam de dimineață până noaptea târziu. Pe atunci practicam handbalul. Oamenii mergeau vara la



mare, iar eu mă antrenam zilnic, mergeam la tabere sportive, la competiții. **Ai putea să explici cum ai ajuns de la sport la droguri? De obicei, părinții intenționat își înscriu copiii la secții sportive pentru a-i îngrădi astfel de eventuale pericole precum sunt drogurile.**

Eu întotdeauna am fost destul de reticent față de utilizatori: nu îi respingeam, însă nici nu-mi doream să devin unul dintre ei, fiindcă aveam mulți prieteni care se drogau, dar pentru mine drogurile nu erau atractive. Totul s-a întâmplat la Odessa, întâmplător. Prietenul meu mi-a propus să încerc. Propunerea lui nu mi-a plăcut, eu l-am „scuturat“ nițel pentru aceasta, la care el mi-a răspuns: „Se vede că ți-e frică, da?”. Aveam vreo 18 ani pe atunci și nu m-am abținut să răspund principal la această provocare. M-am dus imediat la niște narcomani pe care îi cunoșteam, am cumpărat o doză și chiar din prima am luat o supradoză.

**A fost manifestarea unui maximalism tinerească?**

Probabil. Nu știu cum așa putea explica altfel.

**Ce s-a întâmplat după aceasta?**

M-am trezit dimineața, am fumat o țigară, am mai stat, m-am gândit și m-am dus acolo unde am cumpărat doza ca să mă droghez încă o dată.

**Ți-ai dorit vreodată să renunți la droguri?**

În primii câțiva ani, nu. Orice ar spune cineva, dar aceasta a fost plăcut și acesta este adevărul. Părinții însă sufereau, mă purtau pe la spitale, încercau să mă ajute. Apoi au început problemele cu poliția și lucrurile s-au complicat. Tatăl meu permanent mă implora să fac ceva ca să mă las de droguri. A fost un moment când am acceptat să mă spitalizez și anume atunci am aflat despre statutul meu. Bineînțeles, dorința mea de a renunța s-a evaporat. Mi-am zis că acesta este sfârșitul și nu se mai merită să mă împotrivesc și să amân finalul, de aceea mai bine mă droghez

mai departe.

**Te-ai lăsat de droguri în anul 2013. Cum s-a întâmplat?**

Pur și simplu am încetat să mai consum.

**De sine stătător?**

Da.

**Cum anume ți-a reușit?**

Pe atunci trăiam cu o fată. Era dragoste între noi. Ea a pus mult suflet în mine. Ea mă ruga, mă implora, discuta cu mine. Ea nu avea nicio legătură cu drogurile și datorită acestui fapt ea avea posibilitatea să privească situația mea dintr-o parte. Ea nu mi-a prezentat niciun ultimatum, nu a pus condiții, pur și simplu eu simțeam că ea dorește ca eu să renunț. Îmi amintesc cum plângea crezând că eu nu o aud... au fost multe momente de felul acesta.

**Și atunci ai renunțat?**

Nu deodată, bineînțeles, fiindcă acesta este un proces îndelungat. Psihologia utilizatorului este următoarea: vreau să mă las într-o zi, să mă trezesc dimineața și totul să fie în regulă. Eu am început să mă pregătesc psihologic. Apoi am intrat în programul de substituție cu metadonă din care am ieșit treptat. Îmi amintesc de un caz care m-a impresionat profund: eram în stradă, așteptam culoarea verde a semaforului și văd un băiețel cu paralizie cerebrală care traversează strada. Nu știu ce anume m-a afectat când l-am văzut, dar mi-a trecut prin minte gândul: „Ce nemernic sunt! Băiat tânăr, de treabă... ce-ți mai lipsește în viață? Nu te distrugi doar pe tine, fiindcă ceea ce faci îți afectează familia, oamenii apropiați, prietenii, cunoștințele...”. Pentru mine aceasta a fost ca o revelație, de parcă mi s-au deschis ochii. Din acea zi am încetat brusc să mai consum droguri.

**Cu ce planifici să te ocupi acum?**

Sincer, eu mă regăsesc în activitatea lucrătorului outreach, fiindcă eu cunosc psihologia gândirii unui consumator de droguri, știu din proprie experiență problemele cu care se confruntă un consumator, necesitățile lui,

de aceea îmi este ușor să discut cu el, eu știu cum anume trebuie să o fac.

**Care este sensul și esența activității outreach, în opinia ta?**

Tu nu poți impune persoana să facă ceva. Omului trebuie să i se ofere liberă alegere: să-i povestești despre toate serviciile disponibile, să-l ajuți să aleagă varianta optimă pentru el și treptat să-l aduci până la starea când va renunța definitiv la droguri. Nu trebuie să-i dai peste cap, ci să vorbești cu el într-o atmosferă neformală, motivându-l și îndemnându-l să tindă și să atingă ceva mai mult. Totul trebuie să fie treptat, pas cu pas. Doar dorința să fie! Un aspect important este să-l ajuți să înțeleagă că există o altă viață, fiindcă un narcoman caută căi simple și rapide. De ce majoritatea utilizatorilor ajung la recădere? Ei pur și simplu și-au propus drept scop să se lase, dar nu știu ce să facă mai departe. Ei nu sunt pregătiți să umple acel gol care a rămas după renunțarea la droguri.

**Unul dintre principalele scopuri ale proiectului „Devianța Pozitivă” este să crească numărul persoanelor care trăiesc deschis cu HIV. Eu îmi dau seama care este rolul persoanelor care trăiesc cu HIV în acest proiect, dar ce ar putea face în acest sens un om obișnuit?**

Acest om obișnuit poate fi un transmitător, o portavoce a ideilor și viziunilor noastre printre cei din anturajul lui. Doar nu trăiește în pădure, nu? Dacă o asemenea persoană va proiecta toate acestea asupra unui număr determinat de oameni care îl înconjoară, imaginează-ți cât de mulți oameni vom putea acoperi?!

**Te-ai confruntat vreodată cu discriminarea?**

Odată, pe când eram spitalizat, sora medicală care îmi făcea procedurile mergea prin secție și le povestea tuturor că în salonul cutare este un HIV-infectat. Poate m-aș fi abținut dacă nu prezenta această știre în fe-

lul următor: „El are SIDA și să nu dea Domnul să vă atingeți de el”. M-a durut. Îmi amintesc că după aceasta vecinii mei din salon intrau și mă întrebau: „Este adevărat?”. Eu confirmam și apoi le povesteam despre ce e vorba, ce fel de virus este, cum se transmite, ce riscuri implică și după aceasta absolut toți îmi strângeau mâna.

**Tu ai menționat că nu-ți planifici viața mai departe decât pentru o zi. Totuși, cum îți vezi viața peste câțiva ani?**

Niciodată nu m-am gândit la o asemenea întrebare. Bineînțeles, nu am de gând să mor mâine, însă nici nu-mi stă în fire să fac anumite planuri nici măcar pentru un an înainte. Sunt instabil după caracter, asemenea unui reactor nuclear.

**Bine, totuși peste vreo doi ani ar fi bine să...**

Să rămân în această organizație unde primesc atâta satisfacție de la munca pe care o fac. Ar fi bine să-mi aranjez viața, să am ceva stabil, fiindcă prea mult am umblat fără țintă. Probabil, ar fi bine să-mi întemeiez o familie, să am un copil. În general, ar putea fi un milion de alte variante, dar deocamdată hai să ne limităm la aceasta.

Acest interviu a fost realizat în cadrul proiectului „Prototipul abordării inovative a devianței pozitive a femeilor și bărbaților care trăiesc cu HIV în Moldova”. Scopul proiectului este reducerea nivelului de stigmă și discriminare față de persoanele care trăiesc cu HIV prin implementarea prototipului de devianță pozitivă pentru creșterea numărului de PHS care își trăiesc cu succes viața fără a-și ascunde statutul HIV. Acest proiect este finanțat de organizația UN Woman, fiind realizat de Asociația Obștească „Inițiativa Pozitivă”.

„Eu consider că astăzi societatea deja este pregătită să accepte persoanele care trăiesc cu HIV ca pe niște oameni normali, obișnuiți

“





## Svetlana Lebedeva: „Eu trăiesc cu statut de 19 ani și deja mi-am învins toate temerile“



**U**neori HIV este un simplu diagnostic cu care trebuie să te împrietenești și să înveți să trăiești. Svetlanei Lebedeva, lucrător social în cadrul asociației „Respirația a doua“ din orașul Bălți care este, de asemenea, unul dintre participanții proiectului „Devianța Pozitivă“, acest lucru i-a reușit.

**Svetlana, de ce te-ai hotărât să devii parte a proiectului „Devianța Pozitivă“ și să vorbești deschis despre statutul tău HIV? Or, acest pas este unul riscant, nu?**

Probabil a venit timpul. În primii câțiva ani după ce am aflat că am HIV, nu aș fi făcut-o. Dar întrucât eu trăiesc cu statut deja de 19 ani, eu am reușit să-mi înving toate temerile. Ultima barieră am depășit-o recent, când le-am povestit copiilor mei despre statut, fiindcă restul familiei știa despre aceasta de la bun început. Copiii m-au acceptat, m-au înțeles și toate temerile mele s-au spulberat.

**Adică doar aceste temeri te împiedicau să-ți dezvălui statutul?**

Evident, am trecut prin multe situații neplăcute din cauza statutului meu. Astăzi am dorința să produc o schimbare, fiindcă timp de 19 ani am văzut multe și m-am confruntat eu însămi cu situații grave. Spre exemplu, m-am confruntat cu refuzul de a-mi accepta copiii la grădiniță, la școală. Adesea m-am confruntat cu discriminarea din partea medicilor. Trecând prin toate acestea, îmi doresc să produc o schimbare în atitudinea față de oamenii care trăiesc cu HIV și, în general, atitudinea față de această boală.

**Câți copii ai?**

Am gemeni: un băiat și o fată.

**Ei s-au născut sănătoși?**

Da.

**Aceasta este cel mai important.**

Într-adevăr aceasta este ceea ce contează cu adevărat, luând în considerare faptul că atunci când i-am născut nu era nici tratament, nici profilaxie. Ei s-au născut în anul 1999.

**Pe atunci deja știai despre statutul tău?**

Da. Am aflat despre statut în anul 1997. Până și astăzi îmi amintesc cum la fiecare trei luni îmi duceam

copiii la medic pentru a face analiza de sânge din venă. Așa am făcut până la vârsta de trei ani. Pe atunci acestea erau regulile. Pentru mine era foarte dureros.

**Cum le explicai copiilor necesitatea acestor proceduri?**

Ei nu-mi adresau întrebări. Dacă trebuie, atunci trebuie.

**Când ați făcut ultima analiză, ai respirat ușurată?**

În principiu, da. Pentru mine sănătatea copiilor întotdeauna a fost pe primul loc. Când eram la maternitate, eram într-o stare confuză și incertă: unii medici spuneau pe atunci că se interzice alăptarea, alții mă convingeau că se poate. În timp ce ei debăteau acest subiect, eu intrasem în panică: „Copiii mei trebuie să stea flămânzi în timp ce voi nu știți ce să faceți?“ și primele cinci zile i-am hrănit cu piept totuși.

**Ai menționat că te-ai confruntat cu refuzul de a-ți accepta copiii la grădiniță. Cum a fost, ai putea să ne povestești?**

Prima dată nu i-au acceptat la grădiniță de la locul de trai. Pe atunci eu mă aflam la reabilitare în regiunea Sankt-Petersburg, iar copiii erau în grija mamei mele. Directoarea grădiniței mai nu plângea, fiindcă problema era în părinții care, aflând despre statutul meu, i-au pus condiția: fie ea refuză să-mi accepte copiii, fie ei nu își mai aduc copiii la grădiniță.

**De unde au aflat că ai HIV?**

Orașul e mic. După acest incident am încercat să-i aranjăm la o altă grădiniță, apoi la a treia, dar peste tot ne aștepta același lucru. În cele din urmă, am scris un demers în adresa primăriei. Păstrez și astăzi răspunsul oficial parvenit de la ei: „A fost convocată ședința părinților cu participarea medicilor-infecționiști, la care s-a decis că gemenii Lebedev au dreptul să frecventeze grădinița“. Cu toate acestea, oricum m-am confruntat ulterior cu probleme. În cele din

urmă, copiilor li s-a alocat loc într-o grădiniță pentru copii cu retard mental, la periferia orașului.

**În același timp, partea bună a acestei situații este că, probabil, copiii au crescut cu o atitudine normală față de acei care sunt diferiți?**

Da, aici sunt de acord. Datorită acestei experiențe, ei și astăzi îi tratează pe oamenii cu particularități mintale pe picior de egalitate. Chiar și atunci când mi-am dezvăluit statutul, am rămas surprinsă de atitudinea lor calmă.

**Te-ai pregătit cumva anume pentru a le povesti despre statutul tău?**

Eu permanent le puneam la îndemână literatură, îi întrebam ce părere au, încercam să aflui atitudinea lor față de această boală. În orice caz, ei sunt foarte bine informați, or, ei sunt la curent unde lucrez, participă la acțiunile pe care le organizăm, mă vizitează la centrul social. Bineînțeles că după discuția noastră au apărut întrebări și eu m-am străduit să le răspund la toate.

**Despre moarte nu te-au întrebat?**

Nu prea am discutat despre aceasta. Ei știu totul despre metodele de prevenție, despre tratament, știu că o persoană cu un asemenea diagnostic poate trăi o viață lungă, ca ceilalți oameni.

**Svetlana, ai menționat ceva mai devreme despre reabilitare. Cât timp ai fost în dependență?**

În jur de 10 ani. Am învățat bine la școală, practicam sportul. După absolvirea școlii am refuzat să merg la facultate și, bineînțeles, părinții au rămas șocați: cum așa? Eu conștient am picat examenele de admitere la Moscova, fiindcă visam să studiez la Kiev. În cele din urmă, am mers la un colegiu din Bălți pentru a nu-mi pierde timpul. Am lucrat după



aceasta câțiva ani și apoi totuși am aplicat la Universitatea Agrară din Chișinău. Odată, la cămin, am căzut și am stat la spital timp de jumătate de an. La facultate am renunțat cu ușurință. Așa s-a întâmplat că am nimerit în sistem (am început să utilizez droguri) și mi-am dat seama că de una singură nu mă voi descurca. Mama deja aflase... Au fost oameni care încercau să mă ajute. Însă eu nu cunosc nici un utilizator care ar fi înțeles imediat problema, și-ar fi adunat de sine stătător forțele și ar fi renunțat la droguri. Eu am utilizat droguri timp de 10 ani. După ce s-au scurs zece ani, mama mi-a înaintat un ultimatum: fie merg la reabilitare, fie mă pot considera orfană.

**„PROBLEMA e că OAMENII NU ȘTIU cum să-și APERE DREPTURILE, ei nu sunt obișnuiți să se adreseze în instanța de judecată“.**

**Ai născut în perioada dependenței?**

Cu un an înainte de sarcină am avut o gravă infecție a sângelui, am fost mult timp internată și medicii practic m-au scos de pe lumea cealaltă. În acea perioadă încercam să-mi vin în fire, să nu consum și anume în acea perioadă am rămas însărcinată. Apropo, până în ultimul moment nu am știut că am gemeni. Toată lumea din oraș mă condamna și mă injura.

**De ce?**

Fiindcă m-am hotărât să nasc. Toți deja știau despre statutul meu și spuneau că voi naște niște monștri și debili, pe care cu siguranță îi voi infecta. Pe atunci eu aveam o credință oarbă că voi naște copii sănătoși. Nu-mi permiteam nici pentru o clipă să mă gândesc la faptul că ei s-ar putea naște bolnavi sau ar putea apărea anumite complicații. Rudele

și oamenii apropiați au susținut decizia mea de a da naștere copiilor. Mai mult decât atât, întotdeauna am avut în viață norocul de a întâlni oameni buni, care credeau în mine, care mi-au fost alături și m-au ajutat. Îmi amintesc că în perioada când utilizam droguri, veneam de la una din casele de amanet unde depusesem din aurul pe care-l mai aveam și m-am întâlnit un prieten căruia i-am împărtășit problema mea. El a fost primul care m-a dus la spital, neoficial, timp de 2 săptămâni m-a însoțit la spital pentru perfuzii.

În cei zece ani de dependență am avut urcușuri și coborâșuri. Totul însă s-a sfârșit deja după reabilitare, când eu mi-am spus mie însămi: „Svetlana Vasilievna, ajunge, până aici!“.

**Câți ani aveai atunci?**

În jur de 30.

**Cum ai reușit să te refaci după toate acestea?**

Am început să lucrez, să fiu mamă. Apoi copiii au început să se maturizeze și eu mi-am dat seama că nu pot cere nimic de la ei fără a le arăta propriul exemplu. Astăzi ei știu despre trecutul meu absolut totul. Întotdeauna mi-am dorit ca ei să fie mândri de mine. Astăzi, când ei mă percep ca pe o prietenă a lor, atitudinea lor este ca un balsam pentru sufletul meu. Acesta este rezultatul schimbărilor nu doar în ei, ci și în mine.

**Ce fac copiii tăi acum?**

Studiază. Fiica deocamdată nu a hotărât la ce facultate va aplica. Feciorul și-a propus să aplice peste un an la Legiunea străină a Armatei Franceze.

**Nu ți-e frică să îi lași să plece în viața matură?**

Fiecare mamă își face întotdeauna griji. În opinia mea, copilul trebuie să-și parcurgă propria cale în viață. Copiii mei au avut parte de o educa-

ție bună și au scopuri pentru viața lor. Eu nu mă îngrijorez cu privire la viitorul lor. Nu am avut probleme cu ei în toți acești 17 ani. Eu știu unde sunt ei, cu cine, îi cunosc personal pe prietenii lor. Când am sărbătorit în acest an împlinirea celor 17 ani ai lor, am fost împreună cu ei: am dansat, m-am distrat și m-am bucurat. A fost super tare.

**Nu ți-e frică că ar putea repeta experiența ta?**

Nu pot să nu mă tem. Nu există așa ceva. Dar eu consider că educația pe care au primit-o și cunoștințele pe care le-au dobândit îi vor proteja. Astăzi, ca și acum 17 ani, am din nou certitudinea că totul va fi bine.

**Svetlana, ce reprezintă pentru tine proiectul „Devianța Pozitivă“: o provocare, o oportunitate, o metodă de a te auto-realiza?**

Este o posibilitate de a mă simți la locul potrivit. Astăzi mă ocup de ceea ce îmi place și este aproape de sufletul meu. Așa sunt eu ca și caracter: nu-mi sunt indiferenți oamenii. Printre beneficiarii mei sunt persoane care acum ceva timp refuzau să vorbească cu mine. Însă eu am găsit oricum modalitatea de a mă face auzită. La fel fac și astăzi, încercând să ajung la mințea și inima altora, pentru ca aceștia să-și accepte statutul, să nu-l ascundă și să se străduiască să fie pacienți exemplari: să administreze tratamentul, să viziteze medicii etc.

**Îți amintești cum ai început să administrezi tratamentul?**

Bineînțeles! De fapt, eu am insistat să mi se prescrie tratamentul. Pentru acel moment, eu deja de 15 ani trăiam cu HIV și am observat că imunitatea mea a început brusc să oscileze: ba 500, ba 350 de celule. Într-una din zile, în timp ce făceam investigații, pur și simplu am rugat să mi se prescrie tratament.

**A fost greu?**

Pentru mine, nu. Eu deja eram suficient de pregătită, știam totul despre tratament. Deja știam că este bine să inițiezi mai devreme tratamentul. În octombrie voi împlini cinci ani de când administrez tratamentul ARV.

**Ai avut vreodată dubii cu privire la diagnosticul tău?**

Am avut îndoieli cu privire la corectitudinea diagnosticului care mi s-a stabilit în Moldova. Că doar copiii mei s-au născut sănătoși și bineînțeles am început să fiu frământată de îndoiele serioase. Ulterior însă, când am făcut analize repetate la Sanct Petersburg în timpul reabilitării, îndoielele au dispărut, fiindcă analiza a fost pozitivă.

**Te-ai confruntat cu discriminarea?**

Mă confrunt și astăzi. De regulă, din partea medicilor. Ori de câte ori văd aceste lucruri, îmi dau seama că această atitudine depășește capacitatea mea de înțelegere.

**În opinia ta, în ce constă problema? Iată, spre exemplu, de curând am realizat un interviu cu ministrul sănătății și Dumneaei afirmă că în ultimii ani în adresa ministerului nu au parvenit plângeri privind cazuri de discriminare.**

Cazuri sunt multe. Problema e că oamenii nu știu cum să-și apere drepturile, ei nu sunt obișnuiți să se adreseze în instanța de judecată. De aceea situația nu se schimbă, or, acțiunile reale de confruntare directă a discriminării sunt cazuri singulare.

**Imaginează-ți că ai fost desemnată în funcția de ministru al sănătății. Ce ai face în primul rând pentru a stopa epidemia?**

Este nevoie de un plan de acțiuni bine gândit. Mi se pare că la moment în această sferă dețin mai multă experiență ONG-urile. Acestea sunt mai aproape de oameni. Cu toate acestea, fiecare acțiune pe care o organizăm,

spre exemplu, traseul siguranței, dovedește că sunt oamenii care doresc să afle și să audă ceva, dar sunt și dintre acei care nu le pasă de nimic. Fiecare trebuie să conștientizeze că trebuie să se testeze sau să facă investigații, fiindcă mulți consideră că dacă el sau ea nu este narcoman sau lucrătoare a sexului comercial, pe ei această boală nu îi privește. Acesta este un stereotip. Astăzi nimeni nu este asigurat. Ce te costă să mergi o dată pe an la policlinică și să faci testul? Pentru mulți oameni această analiză este echivalentă cu atingerea de ceva ciumat. Dar practica testării și investigării trebuie să devină una obișnuită, asemenea vizitei planificate la ginecolog, ftiziolog, dentist. Da, este o boală serioasă, însă dacă ai față de ea și o atitudine serioasă, ea va deveni o boală cronică obișnuită, simplă în tratament și diagnosticare.

**„FIECARE TREBUIE să conștientizeze că trebuie SĂ SE TESTEZE sau să facă investigații“.**

**Dezvăluirea statutului, care se produce tot mai frecvent, este o tendință bună, corectă? Cum crezi?**

Desigur. Acesta este instrumentul care distruge stereotipurile. Poate nu vom reuși chiar deodată să învingem această stigmă, însă trebuie să o facem permanent, din an în an. Doar atunci oamenii vor înțelege că noi nu suntem diferiți, fiindcă noi studiem, lucrăm, naștem copii ca și toți ceilalți oameni.

**Când persoanele care trăiesc cu HIV decedează, te afectează, te răvășește?**

Chiar de curând am înmormântat un beneficiar și, într-adevăr, aveam înăuntrul meu o profundă părere de rău, un gol. Beneficiarul nu era aderent, a suferit de tuberculoză,

ajunsesse în stadiul SIDA. De atâtea ori am fost la el, i-am explicat, l-am rugat, îi aduceam eu personal tratamentul. Însă omul pur și simplu nu vroia să lupte pentru viața sa. Îmi este milă, bineînțeles, de asemenea oameni. Dar cum să lupți când omul are o asemenea atitudine față de sine însuși? Poate ar trebui să învățăm să ne iubim pe noi înșine câtuși de puțin? Eu întotdeauna le spun clienților mei: iubiți-vă pe voi înșivă, fiindcă viața și sănătatea voastră depind de propria atitudine față de voi.

**Pe tine personal ce te ajută să te iubești pe tine însăși?**

Copiii. De fapt, dintotdeauna am avut această dragoste față de mine, doar că pentru o anumită perioadă am cam uitat cum se face.

**Dar cum ar putea să învețe să se iubească pe ei înșiși persoanele cu HIV care deocamdată nu știu ce înseamnă aceasta?**

Trebuie pur și simplu să te înțelegi pe tine însuși și să devii nițel mai sigur pe tine. Oamenii nu trebuie să se dea bătuți. Totul este posibil, niciodată nu este prea târziu. Eu nu cred că omul nu-și dorește ceva mai bun pentru sine, doar că fiecare înțelege acest bine în felul său. Nimeni dintre noi nu-și dorește să schimbe ceva în rău, nu?! Totul în jur se schimbă în bine.

Acest interviu a fost realizat în cadrul proiectului „Prototipul abordării inovative a devianței pozitive a femeilor și bărbaților care trăiesc cu HIV în Moldova“. Proiectul își propune drept scop reducerea nivelului de stigmă și discriminare față de persoanele care trăiesc cu HIV prin implementarea prototipului devianței pozitive în vederea creșterii numărului de persoane care trăiesc cu HIV deschis, fără a-și ascunde statutul. Proiectul este finanțat de organizația UN Woman, fiind implementat de către Asociația Obștească „Inițiativa Pozitivă“.





Excesul de greutate și obezitatea pot apărea nu doar la adulți, ci și la copiii noștri.

În acest număr al revistei, la rubrica despre copiii noștri, vă prezentăm pericolul obezității și metodele de prevenție a acesteia.

## Ce dolofan!

De unde apar și cum să învingem kilogramele în plus la copii

### De ce este o problemă atât de serioasă?

Organizația Mondială a Sănătății definește excesul de greutate și obezitatea ca și „acumulare patologică și excesivă a grăsimii care prezintă risc pentru sănătate”. În anul 2013 în lume erau peste 42 de milioane de copii cu vârsta de până la 5 ani care suferă de obezitate. Dacă această tendință se va menține, numărul pruncilor și copiilor mici supraponderali va ajunge către anul 2025 până la 70 de milioane.

Greutatea excesivă sau obezitatea sunt stări destul de periculoase care pot duce la dezvoltarea diabetului zaharat, maladiilor cardio-vasculare, pot provoca dereglări ale sistemului muscular (spre exemplu, osteoartrită), unele maladii oncologice (cancer de colon, cancer mamar, cancer de col uterin etc.). Este dovedit faptul că la copiii care au suferit la vârstă timpurie de greutate excesivă (până la 2 ani) este mai mare probabilitatea să sufere de obezitate la maturitate. La acești copii, mai frecvent decât la alții copii, se dezvoltă auto-stigmatizarea, precum și subaprecierea fapt ce, la rândul său, generează probleme în relațiile cu alții și diferite boli psihice, precum este depresia, spre exemplu.

### Cum să-mi dau seama dacă copilul meu are greutate excesivă?

Aici totul este foarte individual. Spre exemplu, Komarowski propune compararea greutateii copilului cu indicii medii. Centrul american de control și supraveghere a bolilor propune calcularea indicelui masei corporale a corpului copilului (împărțim greutatea copilului în kilograme la înălțimea acestuia exprimată în metri la pătrat). Dacă rezultatul obținut este sau depășește nivelul de 85%, putem vorbi despre greutate excesivă. Dacă rezultatul obținut depășește 95%, vorbim deja despre obezitate.

De asemenea, există anumite simptome care pot apărea pe fundalul greutateii excesive. Printre acestea se numără:

- ▶ Vergeturi în regiunea abdomenului și pe fese;
- ▶ Depuneri adipoase în regiunea pieptului;
- ▶ Dispnee în timpul activității fizice, apnee nocturnă;
- ▶ Reflux gastroesofagian, constipație;
- ▶ Picior plat, luxația șoldului;
- ▶ Pubertate precoce și ciclul menstrual neregulat la fete; pubertate întârziată la băieți.

Oricum, dacă vă faceți griji sau aveți suspiciuni privind posibile probleme legate de greutatea excesivă a copilului, adresați-vă la medic.

### Cum să luptăm cu greutatea excesivă?

Pentru început trebuie să vă examinați pe dumneavoastră înșivă – dacă aveți greutate excesivă, cât de mult ați încerca să luptați cu obezitatea copilului, veți eșua. Cel mai eficient este exemplul personal.

Iată de ce trebuie să începeți de la schimbarea modului dumneavoastră de viață și modul de viață al copilului, respectând următoarele reguli:

- ✓ **Pregătiți întotdeauna copilului un dejun (o gustare) sănătos** înainte de plecarea la școală sau la grădiniță; la serviciu, de asemenea, optați pentru o gustare sau un prânz sănătos.
- ✓ **Consumați împreună minim 5 fructe și legume pe zi.**
- ✓ **Limitați consumul** produselor cu valoare energetică înaltă care au un conținut scăzut de microelemente nutritive (spre exemplu, gustările ambalate).
- ✓ **Nu cumpărați** pentru copil și nu consumați nici dumneavoastră **băuturi răcoritoare dulci.**
- ✓ **Protejați copilul de influența marketingului** (spre exemplu, limitați vizionarea emisiunilor televizate) și învățați copilul să nu cedeze în fața tentațiilor și să reziste împotriva strategiilor de marketing. De exemplu, niciodată nu trebuie să mergi la magazin când ești flămând, întotdeauna trebuie să ai o listă strictă de produse și bani suficienți doar pentru aceste produse.
- ✓ **Încurajați, stimulați și fiți un exemplu** în mersul pe jos / pe bicicletă la școală și la alte activități sociale.
- ✓ **Faceți din activitatea fizică o parte a vieții** cotidiene a familiei, alocând timp pentru plimbări cu familia sau jocuri active comune.

În ceea ce ține de copiii sugari, sfaturile sunt următoarele:

- ✓ Inițierea alăptării – pe parcursul primei ore după naștere.
- ✓ Alăptare exclusivă în primele 6 luni de viață.
- ✓ Completarea alimentației copilului cu hrană nutritivă și inofensivă (hrană tare) la vârsta de 6 luni paralel cu alăptarea până la 2 ani și mai târziu. Hrana tare trebuie să înceapă de la cantități mici.
- ✓ Alimentația copiilor trebuie să fie variată. La prepararea hrănilor evitați produsele cu conținut înalt de grăsimi, limitați consumul de zahăr și sare.

**Care ar fi concluzia?** Greutatea excesivă la copil este aproape sută la sută dintre cazuri vina părinților, fiindcă obișnuințele sănătoase se formează în familie, de la naștere. În ceea ce privește genetica, există o singură regulă: genetic se transmite nu predispușia la greutatea excesivă, ci predispușia la deprinderi nocive în alimentație și modul nesănătos de viață. Un rol important îl dețin stereotipurile din trecut, când adulții se străduiau permanent să hrănească excesiv copilul și când un copil dolofan se considera a fi un etalon al sănătății. Gândiți-vă însă la viitorul odraslei dumneavoastră, la problemele cu care se va confrunta dacă nu va învinge kilogramele în plus. Ca și părinte îi doriți doar binele copilului, nu-i așa? Respectiv, acum e timpul potrivit să aruncați toate dulciurile și produsele nocive din frigider, să vă înscrieți împreună la o secție sportivă, să încetați să hrăniți copilul și să consumați voi înșivă în mod abuziv mâncare și să învățați copilul să se îngrijească de sine stătător de propria greutate.





## „Programul a fost elaborat în cadrul unui dialog multisectorial“

Interviu cu Ruxanda GLAVAN, Ministrul Sănătății al RM, privind noul Program Național de Prevenire și Control HIV/SIDA și Infecțiilor cu Transmitere Sexuală, discriminarea ascunsă și modul în care Ministerul Sănătății planifică să ridice nivelul de cunoștințe al elevilor despre HIV

Pe data de 27 iulie 2016, Guvernul Republicii Moldova a aprobat noul Program Național de Prevenire și Control al HIV/SIDA și Infecțiilor cu Transmitere Sexuală. Am hotărât să discutăm noul document cu persoana care poartă răspundere directă pentru sănătatea țării noastre, și anume cu ministrul sănătății al Republicii Moldova, Ruxanda Glavan.

**Doamna Ministru, drept pretext pentru interviul nostru a servit aprobarea noului Program Național de Prevenire și Control HIV/SIDA la care ministerul Dumneavoastră a participat nemijlocit. Unul dintre scopurile programului sună în felul următor: „Programul Național își propune să mențină epidemia concentrată în cadrul grupurilor cu risc sporit de infectare și să nu admită răspândirea infecției HIV în rândul populației generale“. În același timp, în program nu este menționat nimic despre obiectivul de a eradica epidemia sau de a reduce povara acesteia. Presupune oare aceasta faptul că autorii programului recunosc că nu vom reuși să învingem epidemia în Moldova în următorii patru ani?**

Programul Național de Prevenire și Control al infecției HIV/SIDA și Infecțiilor cu Transmitere Sexuală pentru anii 2016-2020, aprobat de Guvern la 27 iulie 2016, este al cincilea program național și are drept scop minimizarea consecințelor epidemiei HIV și ITS prin reducerea transmiterii, în special în populațiile cheie, precum și a mortalității asociate cu HIV. Scopul programului va fi atins prin realizarea următoarelor obiective:

- Prevenirea transmiterii HIV și ITS, în special în populațiile-cheie, care prezintă o continuitate a activităților de prevenire a transmiterii infecției cu HIV și ITS în rândul consumatorilor de droguri injectabile, lucrătoarelor sexului comercial, bărbaților care practică sex cu bărbați și deținuților. Pentru realizarea acestui obiectiv deja se implementează 15 proiecte de reducere a riscurilor, inclusiv 7 proiecte în rândurile persoanelor utilizatoare de droguri injectabile, 2 proiecte pentru deținuții utilizatori de droguri injectabile, 5 proiecte pentru persoanele care practică sex comercial și un proiect pentru bărbații care practică sex cu bărbați. De asemenea, în vederea prevenirii HIV, pentru persoanele utilizatoare de droguri injectabile sunt implementate activități de prevenire în 28 de localități și 18 penitenciare, inclusiv 5 penitenciare în raioanele de est; pentru lucrătoarele sexului comercial și clienții acestora sunt implementate activități în 9 localități, pentru bărbații care practică sex cu bărbați - în 3 localități. Aceste activități acoperă 43,28 la sută din persoanele utilizatoare de droguri injectabile, 40,49% din lucrătoarele sexului comercial și 20,78% din bărbații care practică sex cu bărbați din numărul estimativ de 30200, 12000 și, respectiv, 13500 de persoane. Către anul 2020 aceste categorii vor fi acoperite nu mai puțin de 60% din

numărul estimat.

Luând în considerare faptul că actualmente în Republica Moldova epidemia infecției HIV este în stadiul de epidemie concentrată în populația-cheie, acoperirea cu servicii de prevenire a 60% va permite prevenirea transmiterii infecției HIV de la aceste populații în populația generală și va reduce morbiditatea prin HIV și mortalitatea cauzată de HIV.

**În ce constă diferența fundamentală a noului program de cel precedent?**

Programul Național de Prevenire și Control al infecției HIV/SIDA și Infecțiilor cu Transmitere Sexuală pentru anii 2016-2020 este o continuitate a programului precedent și oferă servicii de prevenire, tratament specific ARV, îngrijiri și suport persoanelor care trăiesc cu HIV și prevede fortificarea capacităților instituțiilor medico-sanitare în comun cu ONG-urile de profil în acordarea acestor servicii. Programul prevede tratamentul ARV din sursele bugetare naționale și finanțarea unor programe profilactice din bugetul național. În cadrul programului vor fi realizate activități de realizare a Strategiei Globale 90-90-90, care presupune identificarea și diagnosticarea a 90% din numărul estimat de persoane infectate cu HIV; înrolarea în tratament antiretroviral a 90% din cei diagnosticați și suprimarea încărcăturii virale la 90% din cei ce urmează tratamentul.

Ca urmare a implementării Programului Național de Prevenire și Control al infecției HIV/SIDA și Infecțiilor cu Transmitere Sexuală pentru anii 2016-2020, către anul 2020 rata deceselor asociate cu HIV va fi < 3 la 100 000 populație; rata deceselor persoanelor infectate cu HIV asociate cu tuberculoza va fi < 35%; prevalența HIV printre consumatorii de droguri injectabile nu mai mare de: Chișinău -10%, Bălți - 38%, Ti-

raspol - 30%; printre lucrătoarele sexului comercial nu mai mare de: Chișinău - 9%, Bălți - 18% și printre bărbații care practică sex cu bărbați nu mai mare de: Chișinău -8%, Bălți -12% printre deținuți nu mai mare de 2,0%.

**De asemenea, în program este menționat că procesul de elaborare a acestuia a fost transparent, activ, cu posibilitatea participării cetățenilor la procesul decizional. Cum s-a realizat această transparență? Cum ați reușit să evaluați contribuția cetățenilor de rând, mai ales a persoanelor care trăiesc cu HIV, la elaborarea programului? În ce s-a manifestat această contribuție?**

Programul a fost elaborat în cadrul unui dialog multisectorial, cu participarea reprezentanților guvernamentali (Ministerul Sănătății; Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei; Ministerul Finanțelor, Ministerul Educației; Ministerul Tineretului și Sportului, Ministerului Justiției, Companiei Naționale de Asigurări în Medicină), organizațiilor non-guvernamentale, inclusiv comunitatea persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA (Liga persoanelor care trăiesc cu HIV), donatorilor și agențiilor ONU reprezentante în Republica Moldova (OMS, UNAIDS, UNICEF). Proiectul programului a fost plasat pe site-ul Ministerului Sănătății, consultat cu populația civilă, ONG-urile, sindicatele și patronatele.

**Care este rolul autorităților locale în realizarea programului? Cum apreciați contribuția autorităților locale în lupta cu epidemia până în acest moment?**

Actualmente, întru realizarea Programului Național de Prevenire și Control al infecției HIV/SIDA și Infecțiilor cu Transmitere Sexuală



pentru anii 2016-2020, autoritățile publice locale – consiliile municipale Chișinău și Bălți, administrația unității teritoriale autonome Găgăuzia și consiliile raionale - elaborează Programe Teritoriale de Prevenire și Control al infecției HIV/SIDA și Infecțiilor cu Transmitere Sexuală pentru anii 2016-2020 cu planificarea activităților și măsurilor adecvate pentru fiecare teritoriu. Totodată, autoritățile publice centrale vor elabora planurile operaționale privind implementarea prevederilor Programului Național de Prevenire și Control al infecției HIV/SIDA și Infecțiilor cu Transmitere Sexuală pentru anii 2016-2020. De exemplu, Direcția Instituțiilor Penitenciare al Ministerului Justiției implementează programe de reducere a riscurilor în rândul deținuților și acordă asistență în tratamentul persoanelor infectate cu HIV.

**În opinia Dumneavoastră, care ar trebui să fie rolul societății civile și, în particular, al comunității PTH în realizarea programului? Dispune oare aceasta de potențialul necesar în acest sens?**

Ministerul Sănătății și instituțiile medico-sanitare abilitate în problema infecției cu HIV conlucrează cu ONG-le în domeniul HIV/SIDA în realizarea activităților de prevenire, consiliere, suport psihologic și îngrijiri a persoanelor cu HIV/SIDA. În 28 de localități, ONG-urile de profil acordă servicii de prevenire și reducerea riscurilor în rândul populației-cheie. „Liga persoanelor care trăiesc cu HIV” acordă servicii psihosociale și suport persoanelor care trăiesc cu HIV. Potențialul ONG-urilor în domeniul HIV poate servi ca un exemplu al implicării societății civile în măsurile de prevenire, educare și instruire a populației în modul sănătos de viață și prevenirea bolilor.

**În textul programul sunt, de**

**asemenea, menționate principiile de realizare a acestuia, printre care: abordarea bazată pe respectarea drepturilor omului și abordarea bazată pe inadmisibilitatea discriminării. Cel puțin o dată pe săptămână eu aud de la beneficiarii noștri despre cazuri când li s-a refuzat asistența medicală din cauza statutului HIV. Asemenea cazuri se produc peste tot. În opinia Dumneavoastră, de ce discriminarea persoanelor HIV-pozitive prosperă atât de mult?**

Luând în considerare faptul că infecția HIV este o infecție socială, în Programul Național de Prevenire și Control al infecției HIV/SIDA și Infecțiilor cu Transmitere Sexuală pentru anii 2016-2020 abordarea este multidisciplinară și bazată pe respectarea drepturilor universale ale omului și non-discriminare. În legislația națională (Legea cu privire la profilaxia infecției HIV, Regulamentul privind examinarea la HIV, etc.) este exclusă testarea obligatorie, stigma și discriminarea persoanelor care trăiesc cu HIV și membrilor familiilor lor. Populația Republicii Moldova, cetățenii străini și apatrizii au dreptul și li se oferă servicii de informare, consiliere și consultanță HIV, consiliere și testare la HIV pentru depistarea precoce a infecției HIV (maladia SIDA), consilierea și testarea la HIV este benevolă, confidențială și gratuită, rezultatele sunt confidențiale, este interzisă divulgarea informației despre statutul HIV pozitiv.

În ultimii ani, în adresa Ministerul Sănătății nu au intervenit adresări privind discriminarea persoanelor cu HIV/SIDA în instituțiile medico-sanitare. Există însă cazuri de discriminare ascunsă în sistemul de sănătate față de această categorie de persoane. Ministerul Sănătății a

întreprins un șir de măsuri în vederea evitării discriminării persoanelor cu HIV (perfectarea cadrului normativ și legislativ, instruirea cadrului medical, activități de comunicare cu populația).

**Autorii programului preconizează către anul 2020 ca sută la sută din analizele de sânge să fie testate la HIV și sifilis, în conformitate cu protocoalele naționale. Explicați-ne, Vă rog, ce anume presupune acest lucru? Vor fi oare oame-nii preveniți că analiza generală la sânge va fi testată la HIV și la sifilis? Sunt oare asigurate regiunile cu toate echipamentele necesare pentru aceasta? Se planifică oare modificarea metodelor și algoritmilor de testare?**

Investigațiile de laborator se efectuează în laboratoare specializate, dotate cu echipament și teste performante. Anual se efectuează în jur la 250 mii de investigații, inclusiv cu teste rapide. Algoritmul de testare este reglementat în „Ghidul Național în managementul calității investigațiilor de laborator la infecția HIV/SIDA în Republica Moldova”, aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății nr. 612 din 27.07.2011, care este elaborat în baza recomandărilor Organizației Mondiale a Sănătății.

Cu privire la întrebarea dacă oame-nii vor fi preveniți despre testarea analizei generale la sânge la HIV și sifilis, este important de menționat că în Republica Moldova investigații-



Întregul interviu îl puteți găsi accesând site-ul [www.positivepeople.md](http://www.positivepeople.md)

ile la HIV nu se efectuează din proba colectată pentru analiza generală a sângelui. Investigațiile la HIV se efectuează benevol, confidențial, cu consimțământul informat și în scris al persoanei testate. Instituțiile medicale care colectează materialul biologic pentru investigațiile la HIV și efectuează aceste investigații sunt asigurate cu echipament, utilaj și teste necesare, sunt acreditate și autorizate sanitar, iar personalul care activează în cadrul acestor instituții este instruit.

**De asemenea, către anul 2020 se preconizează ca indicele complex al cunoștințelor despre HIV în rândul tinerilor cu vârstă cuprinsă între 15-24 de ani să crească până la 45 la sută. Ce instrumente vor fi aplicate în acest sens? Vor fi oare implicate în acest proces școlile, școlile profesionale, colegiile etc.? Cum anume?**

Este absolut necesar ca acest indicator să fie atins și el va fi atins prin următoarele instrumente: promovarea modului sănătos de viață în instituții-

de învățământ prin includerea în curriculum a temelor privind infecția cu HIV; organizarea campaniilor de informare a populației privind modul sănătos de viață, inclusiv despre prevenirea infecției HIV; elaborarea și distribuirea materialelor informaționale privind modul sănătos de viață, inclusiv despre prevenirea infecției HIV; desfășurarea studiului privind cunoștințele, atitudinile și practicile tinerilor de 15-24 ani cu referire la infecția HIV.

În programele de instruire în școli, licee, gimnazii, școli profesionale sunt introduse ore de instruire igienică, promovarea modului sănătos de viață și prevenirea infecției cu HIV. De asemenea, personalul medical efectuează activități în acest domeniu.

**În discursul Dumneavoastră oficial la Reuniunea la nivel înalt care s-a încheiat la New-York ați menționat că Moldova susține Declarația politică cu privire la SIDA, potrivit căreia toate țările lumii trebuie să-și unească forțele și să depună**

**eforturile necesare astfel încât către anul 2030 să atingă un șir de indicatori. Cum apreciați posibilitățile Moldovei de a atinge scopurile stabilite? Ce ar trebui să se schimbe la nivel local în cadrul sistemului, în mintea oamenilor pentru a atinge scopuri atât de ambițioase?**

Republica Moldova dispune de posibilități pentru a îndeplini angajamentele Declarației politice cu privire la SIDA de la New-York către anul 2030.

Deja în Programul Național de Prevenire și Control al infecției HIV/SIDA și Infecțiilor cu Transmitere Sexuală pentru anii 2016-2020 sunt stabiliți indicatorii pe termen mediu către anul 2020, aliniați la strategia 90-90-90 (diagnosticarea a 90% din numărul estimat de persoane infectate cu HIV; înrolarea în tratament antiretroviral a 90% din cei diagnosticați și suprimarea încărcăturii virale la 90% din cei ce urmează tratamentul).





# De ce drepturi dispune o persoană eliberată din detenție?

*În acest an, peste o mie cinci sute de deținuți vor fi amnistiați cu prilejul aniversării de 25 ani de independență a Republicii Moldova. Despre drepturile de care dispun persoanele eliberate din detenție ne-a informat Olesia Doronceanu, avocat în cadrul Institutului pentru Drepturile Omului din Republica Moldova (IDOM).*

**O persoană tocmai s-a eliberat din detenție: la ce are și la ce nu are drepturi?**

Potrivit art.111 al Codului Penal al RM, stingerea antecedentelor penale anulează toate incapacitățile și decăderile din drepturi ale persoanei care s-a eliberat din detenție. Persoana respectivă dispune de același drepturi și responsabilități ca și oricare alt cetățean (de regulă). În același timp, anumite drepturi specifice sunt reflectate în Codul de Executare al RM nr.443 din 24.12.2004 și în Hotărârea nr.583 din 26.05.2006 cu privire la aprobarea Statutului executării pedepsei de către condamnați, spre exemplu, dreptul la asigurarea cu bilet pentru a se deplasa până la domiciliu, dreptul la asigurarea îmbrăcăminte din contul statului etc.

**Dacă persoana a fost eliberată înainte de termen, sunt oare limitate drepturile acesteia?**

Condițiile liberării de pedeapsă înainte de termen sunt prevăzute în art. 91 al Codului Penal al RM și art.265, 268 – 269 ale Codului de Executare al RM.

În anumite cazuri, drepturile condamnatului pot fi limitate și instanța de judecată îl poate obliga:

- să nu-și schimbe domiciliul și/sau reședința fără consimțământul organului competent;
- să nu frecventeze anumite locuri;
- să urmeze un tratament în caz de alcoolism, narcomanie, toxicomanie sau de boală venerică;
- să participe la un program special de tratament sau de consiliere

în vederea reducerii comportamentului violent;

d) să acorde o susținere materială familiei victimei;

e) să repare daunele cauzate în termenul stabilit de instanță;

f) să participe la programe probaționale;

g) să presteze muncă neremunerată în folosul comunității;

h) să fie supus monitorizării electronice.

Potrivit art.268-269 al Codului de Executare:

- Instanța care a judecat demersul în fond trimite hotărârea privind liberarea condiționată de pedeapsă înainte de termen organului de probațiune în a cărui rază teritorială își are domiciliul condamnatul sau este dislocat comandamentul militar, după caz,

precum și instanței care a judecat cauza în fond.

(2) Persoana liberată condiționat de pedeapsă înainte de termen semnează în instanța de judecată obligația de a se prezenta la organul de probațiune în termen de 5 zile de la data rămânerii definitive a hotărârii.

(3) Organul de probațiune sau, după caz, comandamentul militar, în termen de 5 zile, comunică administrației locului de deținere sau, după caz, unui alt organ competent despre luarea la evidență a persoanei liberate condiționat înainte de termen.

(4) Organul de probațiune sau, după caz, comandamentul militar întreprinde acțiuni de supraveghere a condamnatului pe durata termenului condiționat și, în cazul survenirii condițiilor prevăzute în art.91 alin.(8) din Codul penal, înaintează instanței de judecată un demers pentru revocarea liberării condiționate. Demersul se depune la instanța de judecată în a cărei rază teritorială își desfășoară activitatea organul de probațiune.

(41) Persoana liberată condiționat de pedeapsă înainte de termen poate părăsi, pe un termen mai mare de 5 zile, sau schimba domiciliul și/sau reședința comunicând în prealabil în scris organului care exercită controlul asupra comportamentului său.

(5) Hotărârea instanței de judecată privind revocarea liberării condiționate înainte de termen se trimite spre executare conform art.173 din prezentul cod.

(6) Hotărârea definitivă a instanței de judecată privind revocarea liberării condiționate, în termen de 5 zile, se trimite instanței care a judecat cauza în fond pentru a fi anexată la dosar.

(7) La expirarea termenului condiționat stabilit, organul de probați-

une sau, după caz, comandamentul militar, în termen de 5 zile, comunică instanței care a judecat cauza în fond despre încetarea acțiunilor de supraveghere.

În cazul în care persoana liberată condiționat înainte de termen nu s-a prezentat pentru a fi luată la evidență sau a părăsit domiciliul și locul aflării ei nu este cunoscut, organul de probațiune sau, după caz, comandamentul militar întreprinde măsuri inițiale de căutare, iar în cazul în care acestea nu s-au soldat cu succes, după expirarea a 15 zile, trimite instanței în a cărei rază teritorială își desfășoară activitatea organul de probațiune sau este dislocat comandamentul militar un demers pentru dispunerea dării în căutare.

Potrivit art. 91 Codul Penal al RM, controlul asupra comportării celor liberați condiționat de pedeapsă înainte de termen îl exercită organele competente, iar asupra comportării militarilor – comandamentul militar respectiv.

**Dacă, în termenul de pedeapsă rămas neexecutat:**

a) condamnatul încalcă ordinea publică, pentru care fapt i-a fost aplicată o sancțiune contravențională, sau se eschivează cu premeditare de la îndeplinirea obligațiilor stabilite de instanța de judecată la aplicarea liberării condiționate de pedeapsă înainte de termen, instanța de judecată, la propunerea organului indicat la alin.(7), poate pronunța o încheiere cu privire la anularea liberării condiționate de pedeapsă înainte de termen și la trimiterea condamnatului pentru a executa termenul de pedeapsă neexecutat;

b) condamnatul săvârșește din imprudență o nouă infracțiune, anularea sau menținerea liberării condiționate de pedeapsă înainte de termen se decide de instanța de

judecată;

c) condamnatul săvârșește cu intenție o nouă infracțiune, instanța de judecată îi stabilește pedeapsa în condițiile art.85. În același mod se aplică pedeapsa și în cazul săvârșirii unei noi infracțiuni din imprudență dacă instanța de judecată anulează liberarea condiționată de pedeapsă înainte de termen.

**Este oare obligată persoana eliberată din detenție să prezinte adevărul privind lipsa antecedentelor penale la angajarea în câmpul muncii? Angajatorul are dreptul să solicite un asemenea certificat?**

De obicei, la angajarea în câmpul muncii angajatorul nu solicită prezentarea adevărului privind lipsa antecedentelor penale. Cu toate acestea, la angajarea în unele domenii de activitate acest certificat este necesar (pentru a dovedi reputația ireproșabilă): este vorba despre profesiunea de avocat, procuror, judecător, colaborator al MAI etc.

**Dispune oare deținutul de dreptul la indemnizație bănească la eliberarea din locurile de detenție?**

Persoanele care au executat pedeapsa sub forma privațiunii de libertate, la eliberarea din locurile de detenție beneficiază de o indemnizație unică în condițiile prevăzute de lege.

Indemnizația unică se oferă doar la prima eliberare din locurile de detenție.

Legea Nr. 297 din 24.02.1999 cu privire la adaptarea socială a persoanelor eliberate din locurile de detenție prevede: Persoanele care au executat pedeapsa închisorii, cu excepția celor cărora, în conformitate cu prevederile art. 64 alin. (5) și ale art. 67 alin. (3) din Codul pe-



nal al Republicii Moldova, le-a fost înlocuită pedeapsa principală sub formă de amendă sau muncă nerecuperată în folosul comunității cu pedeapsa închisorii, la eliberarea din locurile de detenție beneficiază de o indemnizație unică în mărime de 75% din salariul mediu lunar pe economie pentru anul precedent, iar la eliberarea repetată din locurile de detenție, persoanele în cauză beneficiază de o indemnizație unică în mărimea minimului de existență pe țară pentru anul precedent. Indemnizația se achită la data eliberării de către penitenciarul din care este eliberat deținutul, din contul mijloacelor prevăzute în acest scop în bugetul de stat.

Persoana eliberată din locurile de detenție este asigurată cu bilet pentru deplasare la domiciliu. Cheltuielile pentru procurarea biletului sau îmbrăcămintei necesare sunt suportate de către condamnat. În cazul în care la eliberare condamnatul care are viza de reședință în Republica Moldova nu dispune de bani, administrația instituției penitenciare achită costul biletului pentru deplasarea până la domiciliul sau reședința acestuia.

La eliberarea persoanelor care au nevoie de însoțire, femeilor gravide și minorilor, administrația penitenciarului informează, în prealabil, rudele sau alte persoane indicate de condamnați despre faptul eliberării. În cazul lipsei însoțitorului, administrația asigură însoțirea lor până la domiciliu, dacă acesta se află pe teritoriul Republicii Moldova.

Deținuții invalizi de gradul I și II, precum și condamnații bărbați care au împlinit vârsta de 65 de ani și femeile condamnate care au împlinit vârsta de 60 de ani pot solicita plasarea în aziluri pentru invalizi sau bătrâni. Administrația

penitenciarului, în termen de 5 zile de la primirea solicitării, expediază organului de asistență socială cererea condamnatului.

**Cu privire la angajarea în câmpul muncii: unde pot să-și caute un loc de muncă deținuții care tocmai s-au eliberat din închisoare?**

Printr-o Legii Nr. 297 din 24.02.1999 cu privire la adaptarea socială a persoanelor eliberate din locurile de detenție, statul garantează persoanelor eliberate din locurile de detenție exercitarea dreptului la muncă conform prevederilor legislației. Plasarea în câmpul



muncii a persoanelor menționate se efectuează de către agenții economici, indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare, în baza cererii personale și a propunerii de angajare din partea agenției pentru ocuparea forței de muncă. Agenții economici examinează chestiunile ce țin de angajarea persoanelor eliberate din locurile de detenție, căroro agențiile pentru ocuparea forței de muncă le-au făcut propuneri de angajare, și iau decizii pornind de la posibilitățile de care dispun.

În scopul asigurării, în conformitate cu legislația, a protecției sociale persoanelor eliberate din locurile de detenție care întâmpină dificultăți la plasarea în câmpul muncii, Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă contribuie la:

- asigurarea lor cu informație veridică despre locurile de muncă (posturile) vacante și alegerea unui loc de muncă corespunzător;
- înregistrarea lor la agenția pentru ocuparea forței de muncă;
- asigurarea posibilităților de pregătire profesională, de reciclare și de perfecționare profesională în conformitate cu cerințele pieței

forței de muncă;

d) antrenarea lor la lucrările publice remunerate;

e) asigurarea protecției sociale în caz de șomaj.

**Persoanele eliberate din locurile de detenție au dreptul să obțină, în mod gratuit, de la agențiile pentru ocuparea forței de muncă informații, consultații și mediere. Detalii despre activitatea agenției puteți afla pe site-ul: [www.anofim.md](http://www.anofim.md) sau la telefonul: 080001000 (pe teritoriul Moldovei apelul este gratuit; telefonul funcționează în zilele lucrătoare).**

De asemenea, este important de menționat că administrația penitenciarului, cu 6 luni înainte de eliberarea condamnatului, îl familiarizează pe acesta cu principiile și normele de bază ale legislației în domeniul ocupării forței de muncă, explică modul de plasare în câmpul muncii, drepturile și obligațiile în procesul căutării locului de muncă și, în baza cererii scrise, în care condamnatul își precizează opțiunea privind locul de trai după executarea pedepsei și își exprimă dorința de a fi plasat în câmpul muncii prin intermediul Agenției Naționale pentru Ocuparea Forței de Muncă, expediază la agenția pentru ocuparea forței de muncă de la locul de trai ales informația necesară pentru a organiza plasarea în câmpul muncii a persoanei respective.

**Dacă persoana care se eliberează din detenție este bolnavă de tuberculoză sau are HIV, este oare asigurată cu tratament după eliberare?**

Persoanelor eliberate din locurile de detenție statul le garantează minimumul de asistență medicală gratuită, în condițiile Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asis-

tență medicală,

În cazul în care condamnatul suferă de tuberculoză, administrația penitenciarului, cu cel puțin 7 zile înainte de data la care acesta urmează să fie eliberat, informează instituția medicală specializată în a cărei rază teritorială se află domiciliul condamnatului pentru a fi luat la evidență. (art.281 al Codului



de executare).

Pentru a continua sau a iniția tratamentul ARV, deținutul eliberat trebuie să se adreseze medicului de familie de la locul de trai. Medicul îl va lua în evidență medicală și îl va referi la cabinetul teritorial de eliberare a tratamentului ARV.

**Dacă o femeie eliberată din detenție are copii, dar deocamdată nu are un loc de muncă, i se pot aloca pentru o anumită perioadă indemnizații sociale?**

Prevederile legale sunt aceleași atât pentru bărbați, cât și pentru femei. Totuși, dacă este vorba despre o fe-

meie cu copil, ea se poate adresa la Direcția de asistență socială de la locul de trai pentru a depune o cerere pentru ajutor social în conformitate cu Legea nr.133 din 13.06.2008 cu privire la ajutorul social.

**Adeseori condamnații care tocmai au ieșit din detenție se plâng că sunt permanent reținuți de poliție, colaboratorii căreia încearcă să-i ofenseze, să-i acosteze nejustificat etc. (unora li se sustrag telefoanele, banii, sunt amenințați). Cum ar trebui să se comporte un fost deținut într-o asemenea situație?**



În cazul când condamnatul eliberat din detenție este supus persecuției, amenințărilor și ofenselor din partea colaboratorilor poliției, acesta are dreptul de a depune o plângere împotriva acțiunilor care îi limitează sau îi încalcă drepturile. Plângerea se depune în formă scrisă la sectorul de poliție unde a avut loc incidentul, în conformitate cu prevederile articolelor 262-263 ale Codului Penal al RM.

**Dacă condamnatul eliberat din detenție are nevoie de consultație juridică, se poate adresa la organizația dumneavoastră?**

Avocații Institutului pentru Drepturile Omului (IDOM) oferă asistență juridică gratuită următoarelor grupuri de persoane:

- Persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA;
- Utilizatorilor de droguri injectabile;
- Pacienților farmacoterapiei cu matadonă;
- Lucrătorilor sexului comercial;
- Bărbaților care practică sex cu bărbații.

Dacă persoana eliberată din detenție face parte din una dintre categoriile enumerate, ea poate beneficia de asistența juridică a avocaților de la IDOM fie venind la oficiul organizației, fie scriindu-ne un demers, fie telefonându-ne sau venind la consultațiile oferite lunar în cadrul ONG-urilor partenere.



#### Adresa Institutului pentru Drepturile Omului (IDOM):

mun. Chișinău, str. Mitropolitul Dosoftei 95 A, MD-2004

Tel./fax: (+373 22) 244 911, 838 408, 838 409

În cazul când condamnații eliberați din detenție nu corespund criteriilor și categoriilor enumerate mai sus, ei oricum pot beneficia de asistență juridică garantată de stat în conformitate cu Legea nr.198 din 26.07.2007 cu privire la asistența juridică garantată de stat. Pentru a beneficia de acest tip de asistență juridică, persoana interesată trebuie să se adreseze la Consiliul Național pentru Asistența Juridică garantată de stat:

**mun. Chișinău**, str. Alecu Russo nr. 1 bl. „1A”, bir. 36, 35

tel./fax: (022) 49-69-53, 49-63-39, 31-00-65, e-mail: [ot\\_chisinau@cnaigs.md](mailto:ot_chisinau@cnaigs.md)

**mun. Bălți**, str. Mihai Sadoveanu nr. 2

tel./fax.: (0231) 61-316, 22-811, 068551122

e-mail: [ot\\_balti@cnaigs.md](mailto:ot_balti@cnaigs.md)

**or. Comrat**, str. Șevcenca nr. 31/A

tel./fax.: (0298) 28-853, e-mail: [ot\\_comrat@cnaigs.md](mailto:ot_comrat@cnaigs.md)

**or. Cahul**, str. Independenței nr. 6

tel./fax.: (0299) 20-413, 20-763, e-mail: [ot\\_cahul@cnaigs.md](mailto:ot_cahul@cnaigs.md)





*Este necesară întocmirea contractului de muncă la angajarea în câmpul muncii? Cine are dreptul la concediul de maternitate? Care este mărimea indemnizației de concediu? La aceste întrebări ne răspunde juristul Asociației Obștești „Viața Nouă“, Dumitru Paniș.*

## Pace, muncă, contract.

### Relațiile de muncă în întrebări și răspunsuri

#### Contractul individual de muncă

Indiferent de tipul de servicii pe care le prestează o persoană – calificată sau necalificată – aceste relații trebuie să fie întotdeauna încadrate legal prin semnarea unui contract individual de muncă. Contractul individual de muncă este documentul în care trebuie să fie stipulată calificarea lucrătorului, datele personale (de buletin), termenul de valabilitate a contractului, funcția, drepturile și obligațiile angajatului, ale angajatorului și condițiile de retribuire a muncii (salariul funcției sau salariul tarifar, suplimentele,

sporurile, adaosurile, premiile, periodicitatea plăților etc.). Deseori în țara noastră se încheie contracte formale, când persoana primește oficial o anumită sumă, iar în fapt – un salariu de câteva ori mai mare. Pentru această situație poartă răspundere atât angajatorul, cât și angajatul, fiindcă salariul nedeclarat este interzis prin lege. În acest caz angajatul se limitează pe sine însuși în ceea ce privește plata viitoarelor pensii și este important să nu uităm de acest aspect. O persoană poate lucra oficial în țara noastră începând cu vârsta de 16 ani. În același timp, cu acordul scris al părintelui, tutorelui

sau al reprezentantului legal, minorul își poate începe activitatea de muncă de la 15 ani. Dacă o persoană lucrează „la negru“, începutul relațiilor ei de muncă cu întreprinderea angajatoare se consideră admiterea lui de facto la locul de muncă, aducă imediat ce a fost admis la muncă, el a început să lucreze.

#### Carnetul de muncă

Carnetul de muncă se întocmește în mod obligatoriu pentru toți salariații care au lucrat cel puțin 5 zile în cadrul unității (unitate înseamnă firmă, companie și alte instituții). Carnetul de muncă se întocmește doar pentru angajații

care lucrează în baza contractului individual de muncă (nu și pentru cei care lucrează în baza unui contract de prestări servicii) la locul de muncă de bază. În carnetul de muncă se înscriu datele despre angajat, pregătirea profesională, funcția, precum și stimulările și recompensele. Carnetul de muncă poate fi procurat doar de către angajator (în Moldova doar o singură organizație deține licența pentru emiterea și distribuirea carnetelor de muncă). Mai mult, banii cheltuiți de unitatea emitentă pentru procurarea carnetului de muncă urmează să fie returnați de către salariat pe parcursul primei luni a activității de muncă. Pe parcursul primelor cinci zile după întocmirea primară a carnetului de muncă, angajatorul trebuie să o dea salariatului la semnat. Dacă aceasta nu s-a întâmplat, salariatul are dreptul să verifice dacă i s-a întocmit sau nu carnet de muncă.

#### Termenul de încercare

Termenul de încercare poate fi stabilit pentru a verifica calificarea lucrătorului și este o procedură legală. Un asemenea termen poate dura până la trei luni pentru lucrătorii obișnuiți și până la șase luni pentru conducători, interimari, contabil-șef și alte persoane cu funcții de răspundere. La angajarea lucrătorilor necalificați, termenul de încercare se stabilește ca și excepție și nu poate depăși 30 de zile calendaristice. Pe parcursul întregului termen de încercare lucrătorul beneficiază de toate drepturile prevăzute de lege pentru persoanele angajate. Termenul de încercare trebuie stipulat și în contractul individual de muncă. Dacă contractul nu prevede ter-

menul de încercare, se consideră că acesta nici nu a existat.

#### Concediul de maternitate și concediul parțial plătit pentru îngrijirea copilului

Indemnizația de maternitate (graviditate și naștere) este o plată unică care se alocă începând cu săptămâna a 30-a de graviditate pentru 126 de zile calendaristice (este important de menționat că dacă în această perioadă femeia a avut vreun venit oficial, ea va fi obligată să returneze toți banii primiți de la fondul social). Concediul de maternitate include concediul prenatal cu o durată de 70 de zile calendaristice și concediul postnatal cu o durată de 56 de zile calendaristice. În cazul nașterilor complicate sau nașterii a doi sau mai mulți copii, concediul de maternitate va constitui 140 de zile calendaristice. În cazul nașterii a 3 și mai mulți copii, concediul de maternitate va începe în săptămâna a 24-a de sarcină și se majorează cu 42 de zile calendaristice (112 zile) adăugate la concediul prenatal și cu 14 zile calendaristice (70 de zile) adăugate la concediul postnatal. În această perioadă femeia nu primește salariu, ci indemnizație de maternitate. Cuantumul lunar al indemnizației de maternitate este de 100% din media veniturilor lunare din ultimele 12 luni anterioare primei zile de concediu medical înscrise în certificatul de concediu medical. După expirarea concediului postnatal, femeia are dreptul la un concediu parțial plătit care se poate prelunge până când copilul va implini trei ani. În această perioadă, persoana pe care este perfectat concediul parțial plătit (poate fi mama, tata, bunelul sau bunica

copilului, precum și alte rude sau tutori care se ocupă nemijlocit de îngrijirea copilului) beneficiază lunar de plăți fixe sau așa-numita indemnizație pentru îngrijirea copilului.

Concediul poate fi suspendat în cazul când persoana a hotărât să se angajeze sau să revină la serviciu. Dacă persoana se angajează pe normă deplină, alocările din bugetul asigurărilor sociale de stat se sistază. Întreaga perioadă a concediului parțial plătit se include în vechimea de muncă și în stagiul de cotizare.

Dacă femeia se află în concediu de maternitate sau în concediu parțial plătit pentru îngrijirea copilului (sau cineva din rudele ei), angajatorul este obligat să-i păstreze locul de muncă. Dacă în locul ei este angajat temporar un alt lucrător, acesta urmează a fi angajat condiționat, adică doar pe perioada concediului de maternitate sau a celui parțial plătit. Atunci când femeia va reveni din concediul de maternitate sau concediul parțial plătit, aceasta va fi condiția pentru desfacerea contractului individual de muncă cu lucrătorul care a înlocuit-o.

Conform ultimelor modificări legislative ale Codului Muncii, în Moldova tatăl copilului nou-născut poate beneficia de dreptul la un concediu paternal de 14 zile calendaristice. Angajatorul nu poate refuza cererea părintelui pentru a primi concediu paternal, fiindcă în caz contrar refuzul va fi calificat drept act de discriminare, iar angajatorul va fi tras la răspundere. Pe perioada concediului paternal, salariatul va beneficia de o indemnizație paternală care nu poate fi mai mică decât mărimea salariului mediu convenit pentru perioada respectivă și care va fi achitată din fondul



de asigurări sociale.

De asemenea, femeia are dreptul la un concediu neplătit pentru îngrijirea copilului de la trei până la șase ani.

## Concediu medical

Pe parcursul unui an calendaristic salariatul are dreptul la un concediu medical de boală cu durată de până la 210 zile calendaristice. Gravidele beneficiară



de concediu medical pe întreaga perioadă a sarcinii. Medicul de familie are dreptul să emită un certificat de concediu medical pentru o perioadă de la 3 până a 6 zile calendaristice, iar în cazul unei maladii infecțioase – până la 5 zile calendaristice. Peste 6 zile calendaristice concediul medical poate fi prelungit până la 10 zile calendaristice doar la decizia Consiliului Medical Consultativ. Durata generală a concediului nu poate depăși 30 de zile calendaristice. Peste 30 de zile calendaristice concediul medical poate fi din nou prelungit în condițiile descrise mai sus doar la decizia Consiliului Medical Consultativ al instituției medico-sanitare.

În cazul tratamentului în condiții de ambulatoriu a copilului bolnav de până la 10 ani (copilul cu maladie oncologică sau cu handicap, pentru afecțiuni intercurențe – până la 16 ani), unuia dintre părinții copilului i se acordă un concediu medical cu durată de până la 14 zile calendaristice.

Cuquantumul lunar al indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă se stabilește diferențiat, în funcție de durata stagiului de cotizare, după cum urmează:

a) 60% din venitul mediu lunar - în cazul unui stagi de cotizare de până la 5 ani;

b) 70% din venitul mediu lunar - în cazul unui stagi de cotizare cuprins între 5 și 8 ani;

c) 90% din venitul mediu lunar - în cazul unui stagi de cotizare de peste 8 ani (anterior constituia 100%).

Cuquantumul indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă cauzată de tuberculoză, SIDA sau de cancer de orice tip este de 100% din venitul mediu lunar.

## Concedierea

Angajatorul poate concedia lucrătorul doar în cazurile prevăzute expres în articolul 86 al Codului Muncii.

Concedierea trebuie perfectată în modul convenit, pentru ca în cazul dezacordului angajatului să poată fi contestată în instanța de judecată. Persoana poate, de asemenea, demisiona (desfacerea contractului individual de muncă din proprie inițiativă), anunțând despre aceasta angajatorul, prin cerere scrisă, cu 14 zile calendaristice înainte. În ultima zi de lucru angajatorul trebuie să-i dea angajatului care demisionează carnetul de muncă și să-i achite toate plățile aferente care i se cuvin. Directorul și contabilul-șef

trebuie să depună cererea de demisie cu 1 lună înainte de ziua demisiei.

Este inadmisibilă concedierea angajatului în perioada aflării acestuia în concediu medical, concediu anual plătit, concediu de studii, concediu de maternitate, concediu parțial plătit pentru îngrijirea copilului până la împlinirea vârstei de trei ani, concediu suplimentar neplătit pentru îngrijirea copilului de la trei până la șase ani, în perioada executării unor obligații de stat sau obștești, precum și în perioada detașării, cu excepția cazurilor de lichidare a unității.

## Dacă nu se achită salariul

În cazul când persoanei nu i se achită salariul sau i se achită cu mari rețineri, angajatul are dreptul să se adreseze la Inspectoratul de Stat al Muncii ([www.ism.gov.md](http://www.ism.gov.md)), fie să se adreseze în instanța de judecată. Sfatul meu este să mergeți mai întâi la inspectorat și dacă acolo nu veți fi ajutat, să vă adresați deja instanței de judecată. Dacă persoana a prestat o muncă necalificată, spre exemplu, hamal, constructor etc., pentru a dovedi faptul muncii prestate, el poate utiliza înregistrarea video, fotografiile, declarațiile martorilor oculari în calitate de dovezi.

## Certificatul privind HIV, tuberculoza, hepatita, antecedentele penale

Angajatorul nu are dreptul să solicite un certificat cu privire la statul HIV sau prezența hepatitelor. În ceea ce ține de certificatul privind antecedentele penale sau aflarea în evidența dispensarului narcologic, aici totul depinde de funcția pe care o deține persoana

respectivă. Există funcții pe care o persoana nu poate apriori să le dețină dacă are antecedente penale. Spre exemplu, funcția care presupune purtarea armei, activitatea în organele de ocrotire a normelor de drept, în agențiile de pază. Dacă persoana se angajează în calitate de șofer, ea nu trebuie să se afle în evidența dispensarului narcologic. De asemenea, nu pot fi angajați în calitate de șoferi pacienții înrolați în programul farmacoterapiei cu metadonă. Cu privire la certificatul despre tuberculoză, există multe funcții pentru deținerea cărora este necesar un asemenea certificat, spre exemplu, educatori la grădinițele de copii, învățători, lucrătorii instituțiilor de alimentație publică, lucrătorii sociali etc.

În cadrul relațiilor de muncă funcționează principiul egalității tuturor angajaților. Este interzisă orice formă directă sau indirectă de discriminare pe criterii de sex, vârstă, rasă, culoare, naționalitate, confesiune religioasă, convingeri politice, origine socială, locul de reședință, prezența dizabilităților fizice, intelectuale sau mentale, infecția cu HIV/SIDA, calitatea de membru al sindicatelor sau participarea în activități sindicale, precum și alte criterii care nu sunt legate de calitățile profesionale ale angajatului.

## Dacă persoana este concediată din cauza statutului HIV

Dacă această cauză a fost exprimată direct, persoana are dreptul să se adreseze în instanța de judecată sau la Inspectoratul de Stat al Muncii. În plus, dacă persoana nu și-a dezvăluit din proprie inițiativă statutul, ci a

făcut-o alteineva, trebuie căutată sursa care a dezvăluit informația, fiindcă această din urmă persoană poate fi trasă la răspundere penală. Dacă însă persoana a fost concediată din cauza statutului HIV, dar fără să se fi invocat direct o asemenea cauză, un asemenea act de discriminare va fi destul de dificil de dovedit.

## Activitatea de muncă în detenție

Când persoana este privată de libertate, ea este privată doar de un singur drept constituțional, adică de libertate. Toate celelalte drepturi pot fi valorificate, de aceea deținutul se poate angaja oficial, fiind remunerat pentru munca prestată. Cu angajatul care își ispășește pedeapsa în detenție se întocmește același contract individual de muncă durată cărui se include vechimea de muncă. De asemenea, i se rețin contribuțiile pentru fondul social și deținutul poate în același fel să solicite de la administrație un certificat cu privire la angajarea în câmpul muncii și mărimea salariului. De regulă, în penitenciar salariul este transferat pe contul deținutului, fiindcă circulația banilor cash este interzisă în penitenciar. Dacă angajatului care își ispășește pedeapsa în detenție nu i se achită salariul, el are dreptul să se adreseze instanței de judecată.

## Concediul

Dreptul la concediu de odihnă anual plătit este garantat pentru toți salariații cu care este încheiat un contract individual de muncă. Dreptul la concediu de odihnă anual nu poate fi obiectul vreunei cesiuni, renunțări sau limitări. Orice înțelegere prin care se renunță, total sau parțial, la

acest drept este nulă, întrucât este o încălcare constituțională. Concediu de odihnă plătit se acordă pe o durată minimă de 28 de zile calendaristice, cu excepția zilelor de sărbătoare nelucrătoare. Pentru salariații din unele ramuri ale economiei naționale (învățămant, ocrotirea sănătății, serviciul public etc.), se poate stabili o altă durată a concediului de odihnă anual. Concediul de odihnă pentru primul an de muncă se acordă salariaților după expirarea a 6 luni de muncă la unitatea respectivă. Concediul de odihnă pentru primul an de muncă poate fi acordat salariatului și înainte de expirarea a 6 luni de muncă la unitate.

Indemnizația de concediu se plătește de către angajator cu cel puțin 3 zile calendaristice înainte de plecarea salariatului în concediu. Indemnizația de concediu nu poate fi mai mică decât valoarea salariului mediu lunar pentru perioada respectivă.

Concediul din cont propriu sau concediul neplătit poate fi acordat din motive familiale și din alte motive întemeiate salariatului, în baza unei cereri scrise, cu consimțământul angajatorului. Concediul neplătit se oferă pe o durată de până la 120 de zile calendaristice.

Anumitor categorii de salariați (care lucrează în condiții vătămătoare, persoanele cu dezabilități de vedere severe și tinerii în vârstă de până la 18 ani, unuia dintre părinții care au 2 și mai mulți copii în vârstă de până la 14 ani (sau un copil cu dezabilități) li se acordă un concediu de odihnă anual suplimentar plătit cu durata de 4 zile calendaristice.

**Mulțumim Irinei Canțer pentru ajutorul oferit la scrierea acestui articol.**



# 9 simptome ale tuberculozei

care trebuie să vă alarmeze

Din păcate, Republica Moldova deja mai mulți ani consecutiv deține întâietatea în Europa după numărul cazurilor de tuberculoză. În medie, în țara noastră sunt diagnosticate cu tuberculoză câte 10 persoane zilnic. În foarte multe cazuri oamenii se adresează după ajutor deja în stadiul activ al bolii, ignorând cele mai simple, dar alarmante simptome ale bolii. Iată de ce astăzi vă reamintim o dată în plus despre cele mai răspândite simptome ale tuberculozei pe care nu trebuie să le ratați.

## 1. TUSE

Există o regulă de fier: dacă persoana are tuse mai mult de 2-3 săptămâni consecutiv, trebuie să se adreseze neapărat la medic. Un eventual debut al bolii poate prevesti o tuse seacă, în aparență ne semnificativă, dar care, în același timp, nu se vindecă în nici un fel. Treptat tusea se dezvoltă în una umedă, expectorantă, însoțită ulterior de eliminarea sputei. Apropo, prin sărut, prin contact sexual, prin veselă comună, obiecte de vestimentație sau obiecte de igienă bacilul Koch care provoacă tuberculoza nu se transmite. În 95 la sută din cazuri infectarea are loc anume pe care aeriană. Prin alte căi tuberculoza se transmite foarte rar.

## 2. DURERI ÎN PIEPT

Uneori pacienții cu tuberculoză acuză dureri și stare febrilă în piept, care este, de asemenea, unul dintre simptomele bolii. Deoarece mulți confundă acest simptom cu

alte boli, pacienții nu se adresează la medic luni la rând. Între timp, o persoană bolnavă de tuberculoză poate infecta până la 10-15 persoane cu care se află în contact strâns.

## 3. SLĂBICIUNE

Acesta este un alt simptom care poate fi pus pe seama oboselii, insuficienței somnului și altele. Între timp însă tuberculoza afectează, în principal, oamenii adulți aflați la cea mai productivă vârstă. Și apropo, peste 95 la sută din cazurile de infectare și decese se produc în țările în curs de dezvoltare. De aceea, dacă observați că ați început să obosiți excesiv, s-ar putea să nu fie vorba despre un program de activitate supraîncărcat. Mai bine adresați-vă la medic și aflați adevărata cauză a oboselii.



## 4. PIERDEREA APETITULUI

Analizați dacă nu cumva nu aveți poftă de mâncare nu doar dimineața devreme, ci și la prânz și chiar seara după o plimbare îndelungată în aer liber. Aveți în vedere că de bacilul Koch este afectată majoritatea populației adulte din țara noastră, însă acesta se află în stare latentă (infecție tuberculoasă latentă) și se trezește atunci când apar condiții favorabile pentru multiplicarea lui, și anume când scade imunitatea, când persoana se pomenește în condiții nefavorabile pentru viață și muncă, se alimentează insuficient, se află mult timp în stare de stres sau contactează timp îndelungat cu un pacient cu tuberculoză.



## 5. PIERDEREA ÎN GREUTATE

Acesta este un simptom alarmant care poate, în același timp, sem-

nala și despre alte maladii nu mai puțin grave, precum ar fi maladiile oncologice, spre exemplu. Apropo, nici cancerul pulmonar, nici pneumonia nu se intersectează cu tuberculoza. Aceste maladii au absolut diferite tipuri de agenți patogeni și cauze diferite. Tuberculoza este provocată de bacilul Mycobacterium tuberculosis sau bacilul Koch. Anume împotriva lui acționează vaccinul BCG. Cu regret, vaccinul BCG nu protejează de boală sută la sută, însă la copiii vaccinați apar cu mult mai rar formele severe la bolii, precum este, spre exemplu, meningita tuberculoasă sau tuberculoza generalizată care pot avea consecințe letale. Potrivit datelor Organizației Mondiale a Sănătății, după vaccinare imunitatea față de boală se menține pe parcursul a 10-20 de ani, după care treptat scade până la un nivel nesemnificativ. Ar mai fi ceva: testul cutanat la tuberculină (proba Mantoux) nu este un vaccin împotriva tuberculozei, ci un test la prezența infecției tuberculoase care se face copiilor în baza unor indicații specifice.

## 6. STARE SUBFEBRILĂ (37,2 - 37,4°C)

De obicei, o asemenea temperatură corporală crește spre seară, fără a depăși marcajul de 38°C, dar, în același timp, febra nu scade prin antipiretice, fie scade pe scurt timp. Dacă temperatura se menține mai mult de 2-3 săptămâni, adresați-vă la un specialist. **Vă reamintim că în Moldova diagnosticul și tratamentul tuberculozei este gratuit pentru toate categoriile de cetățeni.**



## 7. FRISOANE

Frisoanele sau frigurile apar în cazul unor maladii virale, infecțioase etc. Dar fiind faptul că simptomul nu este unul grav, oamenii uneori îl rabdă luni la rând sau se tratează de o altă boală. Între timp, cea mai bună metodă de a stabili prezența sau absența tuberculozei este vizita la medic și investigația detaliată: fluorografie și frotiul sputei (dacă aceasta se elimină) la prezența bacilului tuberculos. Nu veți reuși să vă diagnosticați de sine stătător, de aceea este bine să vă adresați la un specialist.



## 8. TRANSPIRAȚIE NOCTURNĂ

Persoanele care au depășit tuberculoza povestesc că în timpul stadiului activ al bolii erau nevoite să își schimbe hainele de câteva ori pe zi din cauza transpirației permanente. Dacă ați observat că aveți un asemenea simptom, să nu vă fie lene să faceți investigații. Rețineți: cu cât mai devreme veți iniția tratamentul (bineînțeles, dacă se va confirma diagnosticul), cu atât mai bine. Apropo, nimeni nu a anulat profilaxia. În ceea ce ține de tuberculoză, metodele de prevenție sunt foarte simple: o alimentație echilibrată și sănătoasă, renunțarea la obiceiurile nocive, practicarea regulată a sportului, plimbări frecvente în aer liber, expunere la razele soare cel puțin 20 de minute pe zi.



## 9. TUSE CU SÂNGE

Acest simptom ar trebui nu doar să vă alarmeze, ci să vă direcționeze forțat la medic. Tuberculoza se dezvoltă treptat și, bineînțeles, nu debutează cu asemenea tip de tuse. Dacă însă ați observat că aveți acest simptom și altele din lista de mai sus, mergeți imediat la policlinică. Mai ales dacă vă aflați într-un grup de risc în care intră persoanele care trăiesc cu HIV; fumătorii; persoanele afectate de alte dereglări ale sănătății care slăbesc sistemul imunitar.



În loc de încheiere: dacă vă veți îmbolnăvi sau nu de tuberculoză depinde, în primul rând, de dumneavoastră și de condițiile în care locuiți, lucrați sau vă aflați cea mai mare parte a timpului. Trei factori principali determină probabilitatea infectării: cantitatea bacilului Koch emis de către pacientul cu care ați fost în contact; rezistența sistemului imunitar și condițiile în care are loc contactul cu cel bolnav. Tuberculoza nu apare pe loc gol, în caz contrar am fi fost bolnavi deja cu toții.



# Ruslan POVERGA



”  
**Prin dezvăluirea  
 statutului  
 nu vom vindeca  
 nerozii!**  
 “

**P**rimul interviu cu Ruslan Poverga, președintele Asociației Obștești „Inițiativa Pozitivă”, omul care a fost prima persoană din țara noastră care și-a făcut public stăutul HIV, l-am realizat acum doi ani. De atunci multă apă s-a scurs, dar, în același timp, multe s-au întâmplat. Anume despre aceasta am discutat pentru proaspătul număr al revistei „Lumea Mea”.

## **V**iața ta s-a schimbat cumva după dezvăluirea statutului tău HIV?

Nu știu cum s-a întâmplat, dar nu există nici un motiv pentru care aș putea măcar pentru o clipă să regret că mi-am dezvăluit statutul HIV. Există un mare plus în toate acestea: m-am convins că anume ușa pe care ți-e frică să o deschizi, este cea care duce spre ceva nou și, de regulă, spre ceva mai bun. Și trebuie să valorifici această ușă cât mai repede posibil. Acum câteva zile am întâlnit medicul la care acum cinci ani m-am tratat. Pe atunci, deși nu trăiam cu față deschisă, întotdeauna informam medicii că am hepatită. Și iată acum merg la el să o înscriu pe soția mea pentru un consult, iar el îmi spune: „Salut, Ruslan, de o sută de ani nu te-am mai văzut. Mai mult la televizor te văd!” Atunci mi-am dat seama că eu nu-i spuseseam cu cinci ani în urmă că am HIV, iar la televizor cu siguranță mă văzuse cu statut deschis. În același timp, mă consolam că doar îl avertizasem despre hepatită, or, în ambele cazuri, măsurile de siguranță sunt aceleași. Singurul lucru pentru care îmi făceam griji era dacă va accepta sau nu să-mi trateze soția, dându-și cu siguranță seama că și ea este HIV-pozitivă. El a acceptat. După acest caz, m-am convins o dată în plus, că există totuși o mulțime de oameni normali și adecvați. Mai mult decât atât: în Republica Moldova a apărut un anumit număr de persoane care, asemenea mie, și-au dezvăluit statutul, continuând să trăiască o viață liniștită și fericită.

**De fapt, acesta este un fenomen al realității de astăzi: persoanele care trăiesc cu HIV au început să-și dezvăluie statutul. Și nu doar în țara noastră. Cred că această etapă va intra în istorie. În opinia ta, ce urmări va avea acest fenomen?**

Pentru început, voi spune ce anume mă surprinde în toate acestea: nici la o conferință de presă, atelier de lucru, nici la un seminar - nicăieri nu s-a enunțat oficial că pentru a lupta împotriva stigmatizării și a discriminării în regiunea EEAC (Europa de Est și Asia Centrală), trebuie să depășim auto-stigmatizarea și să ne dezvăluim statutul HIV. Acest proces a început aproximativ în același timp, spontan, în diferite țări. Oamenii pur și simplu au obosit de toate aceste „secrete”. Acum să revenim la pronosticuri: recunosc faptul că întotdeauna va exista o cohortă de idioți care se tem și de propria lor umbră. Prin urmare, trăind cu fețe deschise, noi nu vom reuși să vindecăm idioții și trebuie să fim conștienți de acest lucru.

Însă oamenii cu o anumită frică interioară, care se îngrijorau, aveau îndoieli și nu știau cum să trateze persoanele HIV-pozitive, aceștia deci, datorită unor astfel de acțiuni gen „coming-out”, își redefinesc poziția de viață, manifestând o atitudine normală, umană față de persoanele care trăiesc cu HIV. Și astfel de oameni sunt mulți. Mai există un lucru ce poate fi prognozat deja acum - un mare număr

de persoane cu HIV nu se vor mai autostigmatiza. Aceasta se referă atât la persoanele care trăiesc cu statut deschis, cât și la acei care trăiesc cu statut și urmăresc tot ce se întâmplă. **Să vorbim puțin despre politică. Astăzi, în drum spre serviciu am observat afișe preelectorale proaspete prin oraș. Știi că ești interesat de situația politică din țară. Vei merge la vot?**

Da.

**Crezi că se va schimba ceva după aceste alegeri?**

Eu nu cred în schimbări rapide.

**Păi, au trecut 25 de ani deja ...**

Eu nu cred în schimbări cardinale la un simplu clic. Nu cred că în viitorul apropiat oamenii vor ajunge la acel punct culminant de fierbere și vor schimba totul. Și nu cred că după aceste alegeri se va întâmpla ceva extraordinar. Este posibil că, la un moment dat, oameni care sunt la putere, vor începe să se gândească la cei care muncesc, plătesc taxe, aleg conducători, permițându-le să dețină funcțiile încredințate - acestor oameni trebuie să le acorde atenție, să le creeze condiții normale pentru viață.

**De curând am finalizat lucrările la portofoliul „Inițiativei Pozitive”. Trecând în revistă toate realizările și evenimentele organizației, ambii am atras atenția asupra faptului că, în ultimii ani, am investit mult timp în organizarea evenimentelor și publicarea unei game variate de materiale informative. Nu crezi că în cei aproape cinci ani de existență, ne-am schimbat un pic traiectoria și nu am mai dat importanță lucrurilor în care inițial planificam să investim?**

Eu nu cred că toate acestea - mă refer la aceleași evenimente menționate mai sus - nu trebuiau făcute. Acesta este unul dintre cele mai importante aspecte, adică a face cunoscută, recognoscibilă organizația care reprezintă un anumit grup de oameni și să obținem, să câștigăm sprijinul unui anumit număr de oameni. De asemenea, schimbarea principală a oamenilor față de subiectul infecției HIV și, în particular, față de persoanele care trăiesc cu HIV - toate acestea te solicitează și costă. Din cauza deficitului de resurse, în cea mai mare parte de cele umane, atunci când începi să investești într-o anumită direcție, încep să sufere alte aspecte importante. În cel mai bun caz, încep să se consume și să se extenuze resursele umane ale echipei, fiindcă oamenii sunt nevoiți să facă prea multe, fapt care îi epuizează și oamenii se apropie foarte rapid de starea „arderii”. Aceasta a fost perioada prin care a trecut organizația noastră, cu succesele și eșecurile sale, dar, într-un fel sau altul, aceasta este o experiență. În ceea ce privește regulamentele, standardele și așa mai departe... Să fiu sincer, acestea nu-mi produc mare plăcere. Însă noi tindem cu toții spre durabilitatea serviciilor de care depind viețile oamenilor.

Noi ne străduim să obținem în cele din urmă din partea guvernului angajamentul de a finanța aceste servicii. Iar acest lucru, din păcate, este imposibil fără standardizare, acreditare etc.

**Păi, uite, chiar dacă luăm statistica cazurilor noi de infectare: oamenii continuă să se infecteze, mamele continuă să transmită virusul copiilor, persoanele cu HIV sunt discriminate. La sfârșitul anului 2015, chiar a fost publicat un studiu oficial, potrivit căruia 50% dintre respondenți cred că persoanele cu HIV trebuie să fie deserviți de medici aparte, iar copiii acestor părinți trebuie să frecventeze o grădiniță specială. Noi doar muncim pentru ca să fie tot mai puține cazuri noi de infectare și oamenii să nu fie discriminați?! Această neconcordanță dintre munca investită și rezultatele acesteia nu te încordează?**

Este inacceptabil să tratăm sceptic acest fenomen, fiindcă, în caz contrar, nu-ți rămâne decât să te spânzuri. Multe lucruri s-au schimbat totuși. În ceea ce ține de studii și cercetări, eu nu prea am încredere în ele și rezultatele pe care le prezintă. Noi organizăm cu regularitate focus-grupuri, adeseori comunicăm, discutăm cu diferiți oameni din cele mai diverse domenii și îmi dau seama că situația se schimbă, pe bune! În Moldova nu există nici cozi, nici dificultăți în accesul la tratamentul antiretroviral, guvernul deja achiziționează o parte din tratamentul antiretroviral. În cadrul ONG-urilor există posibilitatea de a face teste rapide care, de asemenea, sunt achiziționate din contul bugetului de stat. Fiecare copil HIV-pozitiv, din momentul când este pus în evidență și până la vârsta de 18 ani are dreptul să beneficieze de ajutor material. Adulții HIV-pozitivi, în prezența co-infecțiilor, pot să-și perfecțeze un grad de invaliditate cu toate beneficiile aferente. Serviciile de suport psihosocial sunt parțial acoperite din bugetul de stat. Articolele despre HIV și despre persoanele care trăiesc cu HIV, în care tu ca și jurnalistă investești atât de mult suflet, sunt citite cu interes inclusiv de către persoane din afara sferei noastre de activitate. Situația nu s-a schimbat așa cum ne-am fi dorit și aceasta este, bineînțeles, o provocare pentru noi. Chiar tu însăși faci parte din această echipă în care toți se străduiesc din răspuțeri să facă tot posibilul pentru a obține un rezultat. Situația creată mă determină să mențin permanent echilibrul, fiindcă dacă voi forța tot mai mult oamenii, atunci mâine vom cădea cu toții storși. Cel mai trist este că și în acest caz situația nu se va schimba imediat. Pentru a schimba această stare de lucru, trebuie să continui să acționezi mâine, poimâine și apoi încă puțin, însă dacă ne lăsăm consumați de sindromul arderii, poimâine nu vom mai fi în stare să facem nimic. Aceasta este o situație critică, fiindcă, pe de o parte, eu înțeleg că uneori

trebuie să forțez anumite evenimente. Însă când ne așezăm cu echipa și încercăm să mai excludem, să mai lăsăm unele lucruri, ne dăm seama că nu putem exclude nimic. Nu o dată am încercat să facem acest lucru... Tempoul și volumul de lucru rămân aceleași.

**„NU EXISTĂ nici un MOTIV pentru care aș putea măcar PENTRU O CLIPĂ SĂ REGRET că mi-am DEZVĂLUIT STATUTUL HIV“.**

**În opinia mea, se creează impresia că „Inițiativa Pozitivă“ este astăzi un monopolist printre toate ONG-urile din sfera HIV/SIDA. Ești de acord?**

M-ai lăsat fără replică (râdem ambii). Afirmatia ta ar putea fi o opinie subiectivă. Noi facem ceea ce facem. Noi știm care este prețul succesului nostru și prețuim rezultatele pe care le obținem. Există organizații care tind spre un alt fel de rezultate, considerând, concomitent, că acestea sunt o contribuție la cauza comună. Ei, la rândul lor, lucrează cum pot. Trebuie să depășești și să te vindeci de tendința de a te compara cu alții. Eu am suferit în acest sens și știu că acesta este un proces inutil care te stoarce de putere, de timp și de alte lucruri. Este foarte posibil ca lucrurile să ia o altă întorsătură și acel care, în opinia noastră, nu era chiar atât de eficient, spre final își va accelera tempoul și va atinge un alt rezultat.

**Concurența nu stimulează în acest sens?**

În Moldova nu există concurență, fiindcă țara e mică. Toate organizațiile și-au ocupat nișele. Și chiar dacă ne intersectăm într-un domeniu sau altul, înțelegem perfect cine este lider în domeniul respectiv. Specificul constă în faptul că ne putem zămbi unul altuia, putem fi parteneri formali sau chiar oficiali, însă aspectul unui parteneriat constructiv deocamdată șchiopătează nu doar în domeniul activității obștești, ci și în afaceri. Peste tot este așa.

**Odată ce am deschis subiectul despre parteneriat. Când am organizat maratonul „Împreună pentru viață“, s-a apropiat de mine o cunoștință care m-a întrebat direct: „Ascultă, la voi peste tot sunt afișate denumirile ministerelor: ei vă sponsorizează financiar?“ La care i-am răspuns: „Nu, este vorba doar despre o susținere simbolică.“ Dar în ce anume constă această susținere din partea lor, nu am știut cum să-i explic, fiindcă eu personal nu am resimțit-o în nici un fel. Care este atunci rostul unui asemenea parteneriat?**

Din păcate, situația de la noi nu-ți oferă decât două opțiuni: fie ești un așa-numit Robin Hood singuratic, fie încerci să interacționezi cu sistemul existent. Calea, metoda

lui Robin Hood este să frângă întregul sistem, în aspirația de a obține propriul rezultat. Cealaltă cale este ca în pofida existenței și conștientizării anumitor deficiențe ale sistemului, să găsești metode de interacțiune. Eu nu mă apuc să afirm ce este corect și ce nu. În opinia mea, cea de-a doua cale este mai logică, fiindcă noi, ONG-iștii, uneori suntem obsedați doar de propriul domeniu. Ca și cum am trăi după alte legi și într-o altă lume. Dar aceasta nu este adevărat, fiindcă activitatea noastră se supune acelorași legi ale naturii și noi trebuie să luăm în calcul această realitate. Să admitem că sfera ocrotirii sănătății este piață și iată noi dorim să ne vindem produsul pe această piață. Noi venim pe această piață cu o idee genială, dar cu fundul gol. Nimeni nu a auzit de noi. Noi trebuie să construim parteneriate. Aceasta este logic și simplu de înțeles în formatul întemeierii unei afaceri. La fel se întâmplă și în cazul relațiilor noastre cu structurile de stat: noi căutăm parteneriate cu acei care deja au un nume în domeniu. Or, partenerii nu sunt concurenți, ci parteneri care la un moment dat trebuie să vadă un avantaj în parteneriatul cu tine. Dacă ei nu au senzația că au nevoie de tine, atunci nici în afaceri, nici în altă sferă, parteneriate nu se vor construi. Eu realizez că acest proces este problematic în unele situații. Cu toate acestea, nu mă tentează calea lui Robin Hood. În același timp, pentru mine nu este o problemă să le spun partenerilor: ”Nu, aici vom proceda nu așa, ci uite așa”, nu e o problemă să fiu destul de principial fără teama de a rupe, la necesitate, relațiile cu cineva.

**Noi am procedat vreodată așa?**

Bineînțeles. Noi doar nu am construit parteneriate doar la conferințe, maratoane, mese rotunde și sesiuni foto. Am avut destul de multe momente dureroase, care au fost principiale pentru noi. Dacă am evalua retrospectiv parteneriatul nostru cu ministerele, vom vedea dinamica acestuia. Noi creștem, ne dezvoltăm, începem să ne prețuim mai mult, să conștientizăm posibilitățile noastre. Înainte săltam de bucurie atunci când pe conceptul vreunui eveniment de-al nostru era imprimat și logo-ul vreunui minister. Era suficient pentru noi, pentru ca ulterior, cu acest document să putem deschide anumite uși locale. Acum deja aceasta este prea puțin. Am demonstrat că putem oferi un produs de calitate și ne așteptăm ca acesta să fie apreciat. Astfel, dacă acum parteneriatul se exprimă doar în aplicarea logo-ului, s-ar putea să punem la îndoială necesitatea unui asemenea parteneriat. După cum ai observat tu însăși, în ultimele campanii pe care le-am organizat, partenerii noștri din diferite ministere s-au implicat semnificativ în procesul de planificare și realizare a anumitor acțiuni.

**Când mă uit la tine ca personalitate, dar și în calitate de conducător, se creează impresia că vrei**

**să fii întotdeauna în relații bune cu toți.**

Aș vrea eu.

**Dar așa ceva e imposibil, nu-i așa?**

Abordarea mea este simplă - construiește un parteneriat maximal. Dacă parteneriatul nu-ți reușește, atunci transformă omul/structura într-un observator. Dacă nici aceasta nu-ți iese, las-o baltă. Și viceversa, dacă ai un dușman, fă din el cel puțin un observator. Dacă ai un observator, încearcă să-l transferi în zona parteneriatului.

**Ca întotdeauna, ești diplomat. Chiar și în cadrul întâlnirilor cu oamenii care nu-ți sunt chiar atât de plăcuți, te străduiești din răspuțeri să îți ții în frâu emoțiile. Nu obosești de această balansare?**

La întrebare răspund cu o altă întrebare: în familia ta cum te porți?

**La fel. Doar că în familie îmi pot redirecționa mâna, spre exemplu, alergând. Tu unde îți descarci tensiunea negativă acumulată?**

O fac periodic, practicând sportul. Dar iată pe meșterii care îmi clădeau ieri gardul i-am alungat, fiindcă mi-au căzut sub mână în momentul nepotrivit. Acum, deja a cincea săptămână, cineva îmi vopsește mașina. Ajunsesem la limită și eram cât pe ce să iau o băț și să rezolv problema. Nu are sens să-ți reverși furia acolo unde trăiești. Astăzi strig la tine, iar mâine va trebui să rezolv împreună cu tine anumite probleme. Este mult mai simplu să te reții, să te înfrânezi, decât ”să strângi” mai târziu după tine.

**„SARCINA mea PRIORITARĂ la ziua de astăzi este SĂ FIU MAI APROAPE de familie, DE COPIL, DE NEPOT“.**

**Să vorbim despre hepatita ta. Noi toți ne zbatem pentru accesibilitatea tratamentului, anul trecut am organizat chiar o acțiune funerară, scriem scrisori. Iar tu anul acesta ai plecat peste hotare și te-ai tratat din cont propriu. De ce nu ai profitat de poziția funcției tale, nu ai mers la minister și nu ți-ai cerut drepturile?**

Eu doar nu sunt o excepție!

**Tu doar îți dai foarte bine seama că ești un model pentru oameni?!**

Nu cred că sunt chiar atât de deosebit și nici nu încerc să profit de poziția sau relațiile mele. Causa principală care m-a determinat să mă tratez peste hotare este conștientizarea faptului că mă apropii de punctul critic: către acel moment deja fusesem spitalizat de câteva ori în stare critică, în fiecare zi, spre amiază, deja nu mai eram în stare de nimic, iar acesta este primul indiciu că ficatul pur și simplu strigă și cere ajutor. De aceea am decis să rezolv situația cât mai repede.





**Înainte de a iniția tratamentul, ne-ai avertizat cu privire la efectele adverse. De aceea, atunci când ai devenit brusc nervos, irascibil și ai început să-ți ieși din fire la orice fleac, ba chiar să confunzi prenumele noastre (aceasta a fost cel mai nostim!), noi, ca și echipă, am reacționat calm. Totuși care a fost cel mai complicat lucru pe parcursul acestor trei luni?**

Cel mai groaznic a fost că în situațiile cotidiene de familie (la serviciu mă străduiam din răsuferință să mă controlez) - începi să faci probleme pe loc drept și să te agăți de fleacuri. Adică simți o presiune puternică asupra ta și începi să faci din țânțar armăsar, timp de douăzeci de minute cerți pe cineva dezmembrând „armăsarul”, iar în minutul douăzeci îți dai seama că nu ai dreptate, dar nu te mai poți opri. Mezina mea, Iana, avea o explicație simplă pentru starea mea: „Tata se tratează, de aceea trebuie să-l răbdăm”. Mai mult, Iana se interesa sincer cât mai durează tratamentul, adică, cât mai trebuie să-l suporte pe tata. Cel mai greu i-a fost soției mele Irina: am avut câteva conflicte banale când pur și simplu mă așezam și-i spuneam: „Ei bine, dacă totul este atât de rău, poimăine divorțăm. Eu sunt așa cum sunt, totul este foarte rău, pe scurt – gata, lăsați-mă în pace”. Dar am depășit împreună această perioadă.

**Să trecem la subiectul „Devianței Pozitive”. Am scris nu o singură dată despre scopurile acestui proiect: reducerea stimei și discriminării prin creșterea numărului de persoane care trăiesc deschis cu HIV. Spune-mi iată ce: să admitem că vom majora numărul „fețelor deschise”, dar cum să-i facem oameni de succes dacă ei nu sunt astfel de oameni? Și ce este succesul pentru tine?**

Succesul este un concept destul de relativ. Pentru mine succesul este, în primul rând, când în viața personală totul este cât se poate de bine și echilibrat. În al doilea rând, când omul care se află într-un anumit grup social, este perceput drept persoană de succes anume în cadrul acestui grup. Și în al treilea rând, când omul are scopuri și le atinge, astfel încât, analizând anul care s-a scurs, să vadă anumite schimbări sesizabile. În ceea ce privește proiectul „Devianța Pozitivă” – noi investim în oameni, astfel încât aceștia să devină de succes și să se simtă ca atare. Cel mai complicat în toate acestea este să nu exagerezi, fiindcă pentru mine succesul semnifică una, iar pentru altcineva – cu totul altceva. În același timp, noi facem tot posibilul, ca acești oameni nu doar să se dezvolte ei înșiși, ci și să transmită altora încărcătura motivațională, bagajul de cunoștințe și aspirația spre succes.

**Nu mă pot abține de la o întrebare personală. Acum un an ai devenit bunic, pozele tale cu Ian**

**acumulează sute de like-uri. Mi se pare că este o nouă etapă a vieții tale: cum te simți în ea?**

Să fiu sincer, trebuie să recunosc că, de fapt, nu sunt cel mai bun bunic. Uneori nu-mi văd nepotul două luni la rând, deși trăim în același oraș. Știu că aceasta îmi produce durere în inima mea, mi-e rușine și trebuie să fac ceva în acest sens. Există un detaliu de menționat în acest context: îmi place să stau cu cei mici cel mult 1,5 minute, poate maxim cinci. Mă consolez de fiecare dată cu faptul că, uite, va mai crește puțin și atunci îl voi putea lua cu mine la pescuit, voi putea discuta cu el și atunci voi recupera timpul pierdut. Sper să nu mă înșel pe mine însumi. Problema este că și pentru mezină noastră, care a împlinit 12 ani, nu prea am suficient timp pe care să-l petrecem împreună. Această stare de lucruri mă încordează, mă alarmează și mă provoacă.

**Nu vrei să compensezi cumva aceasta în relația cu Ian?**

Sunt categoric împotriva. Compensările de felul acesta devin, de regulă, excese. Sarcina mea prioritară la ziua de astăzi este să fiu mai aproape de familie, de copil, de nepot. Nu va fi ușor să mă reprognez, dar cred că voi reuși. De aceea recunosc că ceea ce văd oamenii pe pagina de Facebook sunt doar niște fragmente episodice. Acum sunt ferm convins că la un moment dat toate sferile în care ai investit devin în timp prea îndepărtate. Toate sferile cu excepția familiei. În cel mai bun caz, vei urmări dintr-o parte această navă în derivă în care ai investit, stând în barca ta, numită familia. Îmi fac griji să nu mă pomenesc cumva într-o barcă găurită în vreun stufăriș. Dar mă ajută în acest sens soția mea, care este super-tare în această chestiune.

**Pentru mulți oameni este o enigmă cum de ați reușit, după 18 ani de căsnicie și după toate prin care ați trecut, să rămâneți împreună. În ce constă secretul?**

Valoarea fundamentală în familia noastră este respectul. Se poate întâmpla orice, însă dacă nu s-a pierdut respectul, totul poate fi recuperat. Probleme avem și noi suficiente, chiar și aceeași aniversare de 40 ani pe care i-am împlinit recent. Sunt în perioada când îmi reevaluez valorile și aceasta se răsfrânge asupra familiei și asupra relațiilor noastre.

**Peste doi ani îți vei încheia primul tău maraton al vieții – 42 de ani! (După cum știi, maratonul este o cursă de 42 kilometri). Crezi că îl vei parcurge ca un câștigător?**

Ceea ce mă străduiesc să fac astăzi, este să nu fac ceva ce aș putea regreta ulterior. Deși uneori aș face-o cu mare plăcere. Sper că norocul nu-mi va întoarce spatele, fiindcă până acum m-a scos din încurcătură nu o singură dată.



# Comunitatea Terapeutică „Viața Nouă”: Cum funcționează?



Foto Sandu Tarlev

**D** deja mai mult de zece ani în Anenii Noi există un loc unde oamenii se recuperează de dependența narcotică și alcoolică. Unii rămân acolo pentru al doilea an, alții pleacă înainte de termen, însă absolut toți se schimbă. La cele mai frecvente întrebări cu privire la reabilitare răspunde Vladimir Dodon, coordonatorul programului de reabilitare în baza comunității terapeutice și a comunității „Viața Nouă” însăși.



## Ce este o comunitate terapeutică?

Comunitatea Terapeutică (CT) este un loc unic pentru recuperarea de dependența narcotică și/sau alcoolică, care se află în comuna Beriozchi, raionul Anenii Noi. Reabilitarea în cadrul CT reprezintă un tratament care se realizează în conformitate cu o anumită metodologie. Unicitatea acestui tratament rezidă în faptul că rolul principal nu îl dețin

colaboratorii, ci rezidenții însșiși, iar recuperarea se produce la nivel fizic, psihologic, social și spiritual.

## În ce constă programul de reabilitare?

Programul de reabilitare este constituit din trei etape, fiecare având un rol specific: prima etapă durează maxim trei luni din momentul înrolării în program. Printre

sarcinile acestei etape se numără dezvoltarea practicilor de conduită care corespund regulilor și principiilor CT (construirea unor relații bazate pe încredere în colectiv, dezvoltarea abilităților de comunicare constructivă cu alți rezidenți aflați în program). Persoana înrolată în programul de reabilitare trebuie să respecte regimul zilei și să-și asume responsabilitatea pentru realizarea

sarcinilor din planul său individual, elaborat în comun cu managerul de caz. Sarcinile pot fi variate, luându-se în considerare individualitatea și esența persoanei concrete.

Prima etapă este urmată de o vacanță de trei zile, menită să-i ofere omului posibilitatea de a-și înnoi motivația lăuntrică și de a-și revizui principiile, astfel încât să se implice în noua etapă cu gânduri, sarcini și scopuri noi. De asemenea, pe parcursul acestei mini-vacanțe, persoana își poate soluționa anumite probleme cotidiene, să-și revadă familia, să se îngrijească de sănătate.

Cea de-a doua etapă a programului diferă de cea inițială. La această etapă rezidentul, în afară de realizarea strictă a sarcinilor și responsabilităților sale, participă activ la toate activitățile individuale și de grup. Către acest moment, persoana trebuie să fi înțeles foarte clar că propria sa conduită reprezintă un model de urmat pentru alți rezidenți. Această etapă durează trei luni după revenirea din vacanță.

## Ce trebuie să fac pentru a fi acceptat în CT?

Pentru a deveni rezident al CT, persoana trebuie, înainte de toate, să vină cu dorința fermă de a-și schimba cardinal viața. Și, bineînțeles, trebuie să vină la noi, adică la Centrul Comunitar „Pas cu Pas”. Oricare alte metode violente, forțate nu funcționează. Pentru a identifica sau a forma motivația corectă la potențialul rezident, există o etapă pregătitoare. De regulă, aceasta variază ca și durată între una-trei săptămâni. Pe parcursul acestei perioade cu persoana respectivă lucrează diferiți specialiști din cadrul organizației „Viața Nouă”. Aceștia determină în comun nivelul motivației, îi explică instrumentele programului, stabilesc starea de sănătate a potențialului rezident. Nu este un se-

cret că utilizarea de droguri este un comportament ce implică riscuri, de aceea noi atragem o atenție deosebită referirii la serviciile de testare la HIV, tuberculoză, hepatite, precum și testării la infecțiile transmisibile sexual.

## Din ce este constituită o zi în cadrul CT?

Există un regim strict al zilei care include timp pentru activități de grup (grupuri de suport reciproc, sesiuni informative, cercul sincerității, terapia prin artă), pentru muncă (menținerea ordinii în casă, în curte, în grădină, în gospodărie etc.). De asemenea, este prevăzut timp pentru dezvoltare personală (lectură, completarea „agendei sentimentale”, realizarea sarcinilor din planul individual), timp pentru consultația cu specialiștii (managerul de caz, psihologul, asistentul social, juristul) și timp personal (comunicare liberă, practicarea sportului, odihna). În zilele de odihnă se acordă mai mult timp activităților recreative (fotbal, tenis de masă, pescuit, vizionarea filmelor artistice, jocuri de masă).

## Pentru ce poate fi exclus un rezident din cadrul CT?

Pentru ca rezidentul să fie exclus din program, acesta trebuie să se străduiască bine. De regulă, excluderea din program este o măsură extremă. Excluderea este condiționată de neacceptarea cronică, conștientă a valorilor CT și a valorilor celorlalți rezidenți. Spre exemplu, eu am fost cândva exclus din program din cauza fumatului. Totuși nu am fost exclus deodată. Cu mine s-a discutat serios și mi s-a explicat că dorința mea de a fuma este alegearea mea, însă programul prevede o luciditate absolută și dacă incidentul se va repeta, prin conduita mea eu expun conștient colectivul, și în particular pe acei care se străduiesc

din răspuțeri și luptă cu acest viciu, pericolului.

## Există oare metode de stimulare pentru rezidenții care își împlinesc bine lucrul?

Stimulările sunt diferite, în dependență de necesitățile individuale. Spre exemplu, la unul dintre grupurile de suport, în prezența tuturor, se menționează meritele rezidentului respectiv. Succesele rezidentului pot fi scoase, de asemenea, în evidență, în cadrul unei consultații individuale. De asemenea, rezidentului i se poate oferi posibilitatea de a deveni un mentor pentru un alt rezident, acordându-i acestuia din urmă ajutor și împărtășind cu el propria sa experiență. O altă oportunitate este posibilitatea de a finisa în regim extern programul de reabilitare.

## Cine și cum stabilește dacă persoana într-adevăr s-a recuperat și este pregătită pentru o viață independentă în afara CT?

Luând în considerare faptul că pe parcursul întregului program cu rezidentul se lucrează în cadrul planului individual, care are scopuri și sarcini concrete, încadrate în limite temporale, iar procesul determinării succesului sau insuccesului este foarte transparent și clar atât managerului, cât și rezidentului, fiecare rezident, conducându-se de înțelegerea sa interioară, poate decide pentru sine însuși fie să finiseze înainte de termen programul, fie, dimpotrivă, să-l prelungească. Aceasta se discută cu managerul de caz. Este de menționat că opinia rezidentului întotdeauna este luată în considerare.

Cum se procedează în cazul când pe parcursul programului de reabilitare rezidentul se îmbolnăvește sau în familia lui se produce o tragedie? I se permite să plece?





Foto Sandu Tarlev



Foto Sandu Tarlev



Foto Sandu Tarlev



Foto Sandu Tarlev

individual și să corespundă tuturor cerințelor la toate etapele programului de reabilitare. Este important ca rezidentul să se străduiască din răspuțeri, să fie deschis și sincer, iar atunci când cere ajutor, să-și recunoască atât victoriile, cât și eșecurile.

### Cât trebuie să achite rezidentul pentru aflarea sa în CT?

Noi existăm din contul activității noastre de întreprinzător (vindem lactate și carne) și al donațiilor benevole, inclusiv de la rudele rezidenților. Adeseori echipa colaboratorilor noștri acoperă benevol anumite cheltuieli ale CT. De asemenea, rezidenții de succes ne sprijină până la încheierea programului. Deocamdată, nimănui nu i s-a refuzat ajutorul din cauza lipsei de mijloace financiare.

După încheierea reabilitării, ce servicii

poate accesa rezidentul pentru a-și menține starea de trezie?

Pe lângă relațiile neformale, care dețin un rol-cheie în menținerea stării de trezie, noi dezvoltăm și alte tipuri de servicii pentru rezidenții care au finisat programul. La Chișinău activează Centrul Comunitar de zi „Pas cu Pas”, unde fiecare rezident care a finisat programul poate primi întotdeauna ajutor și unde i se vor crea condiții să poată ajuta pe alții. După încheierea programului, rezidentul poate apela la specialiștii noștri cu orice întrebări pentru realizarea eficientă a planurilor sale (managerul de caz, psiholog, asistent social și jurist). De asemenea, fostul rezident poate participa la activitățile de grup, poate veni în ajutorul altor oameni, adoptând astfel o poziție civică social-utilă.

De ce reabilitarea în cadrul CT este una dintre cele mai eficiente metode

de recuperare?

Reabilitarea în cadrul CT este una dintre cele mai eficiente metode, dar, în același timp, una dintre cele mai complicate metode de vindecare de dependență. Ea se deosebește de alte abordări ale tratamentului prin faptul că metoda fundamentală de tratament este comunitatea însăși, și anume oamenii și atmosfera pe care o creează aceștia.

Toți acești factori împreună facilitează vindecarea emoțională și comportamentul social, întrucât toți participanții comunității (colaboratorii și pacienții) creează mediul de instruire socială. Recuperarea se produce prin interacțiunea cu semenii, prin auto-ajutor și ajutorul reciproc în cadrul procesului de instruire.

Dificultatea constă în faptul că acest proces se desfășoară 24 ore pe zi, 7 zile pe săptămână și, după încheierea reabilitării – întreaga viață.

## Date statistice:

Din anul 2005 până în prezent, de serviciile CT au beneficiat **298 de persoane**, **48** dintre care au parcurs programul de reabilitare în mod repetat.

Vârsta medie a rezidenților CT este de **25-35 de ani**.

Reabilitarea în cadrul CT poate fi parcursă de către **15 persoane** concomitent. În prezent suntem în căutarea posibilităților pentru extinderea activității, inclusiv posibilitatea schimbării locației. Visăm la un teren cu o suprafață de 15-20 hectare de pământ, cu iaz, pădure, loc pentru dezvoltarea unei afaceri sociale și un centru de instruire.

Dacă dumneavoastră sau cineva dintre apropiați, prieteni sau rude s-a confruntat cu problema dependenței narcotice și/sau alcoolice și ați dori să parcurgeți reabilitarea în cadrul Comunității Terapeutice „Viața Nouă”, contactați-ne la numărul de telefon: +373 22 66 00 65 sau vizitați-ne pe adresa: Republica Moldova, or. Chișinău, str. Independenței, 6/2.

Aducem sincere mulțumiri fotografului Sandu Tarlev (site-ul [www.moldnova.eu](http://www.moldnova.eu)) pentru pozele oferite.

# Gata de muncă și apărare.

## LEGEA DESPRE VOLUNTARIAT ÎN 10 PUNCTE



În anul 2010 în Moldova a fost adoptată în premieră Legea voluntariatului. Tot ce trebuie să știți despre voluntariat am reușit să însumăm în zece puncte.

**1** Voluntariatul este participarea benevolă la oferirea de servicii, cunoștințe și abilități sau la prestarea unor activități în domenii de utilitate publică, din proprie inițiativă, a persoanei denumită voluntar.

**2** Domenii de utilitate publică, potrivit legii, sunt domeniile: social și comunitar (comunități locale); de asistență și protecție socială; de protecție a drepturilor omului; de ocrotire a sănătății; cultural; artistic; de protecție a mediului; educațional; științific; umanitar; religios; filantropic; sportiv; de organizare a activității de voluntariat, precum și alte domenii de utilitate publică.

**3** Voluntar, potrivit legii, este orice cetățean al Republicii Moldova, cetățean străin sau apatrid care în sprijinul solidarității civice se implică în activități de voluntariat organizate de persoane juridice de drept public sau de drept privat fără scop lucrativ (adică care nu urmăresc scopuri de profit).

**4** Voluntariatul se poate desfășura pe baza unui contract încheiat în formă scrisă între voluntar și instituția gazdă, în condiții de libertate contractuală a părților și cu respectarea dispozițiilor Legii voluntariatului.

**5** Instituția gazdă este obligată să încheie cu voluntarul un contract de voluntariat dacă acesta este implicat în activitatea de voluntariat mai mult de 20 de ore lunar. Voluntariatul poate fi realizat atât în baza contractului de voluntariat, cât și în lipsa unui asemenea contract.

**6** Voluntariatul prestat în cadrul sectorului public și neguvernamental în domenii conexe profilului și specialității de studiu, confirmat prin carnetul de voluntar și certificatul nominal de voluntariat, va fi luat în considerare la înmatricularea în instituțiile de învățământ superior, în cazul acumulării punctajului egal de către doi sau mai mulți candidați și, respectiv, în cazul obținerii de către doi sau mai mulți studenți a rezultatelor de egalitate evaluate anual.

**7** Voluntariatul va fi considerat vechime în muncă dacă voluntarul a activat în același domeniu cu specialitatea deținută, fapt confirmat prin carnetul de voluntar, certificatul nominal și contractul de voluntariat.

**8** Voluntariatul prestat de studenți în scopul dezvoltării aptitudinilor și formării experienței profesionale, confirmat prin carnetul de voluntar, certificatul nominal și contractul de voluntariat, va fi considerat practică de inițiere sau practică de licență dacă s-au confirmat cel puțin 40 de ore.

**9** În semn de recunoștință și apreciere a meritelor în promovarea și desfășurarea activităților de voluntariat, persoanelor fizice și juridice le pot fi conferite distincții de stat ale Republicii Moldova în condițiile legii.

**10** Voluntarilor care sunt cetățeni străini li se va facilita obținerea vizei de intrare în Republica Moldova și a vizei de reședință pe durata desfășurării activității de voluntariat.