

Не улетай!

wayhomeodessa@gmail.com

№127 [156] 2018

www.wayhome.org.ua



ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ

ЗДОРОВЬЯ



«Здоровье для всех» является руководящим принципом Всемирной организации здравоохранения и придает импульс кампании, проводимой в настоящее время на уровне всей организации в поддержку стран в их движении к обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения.

Инвестируя в здоровье нации, страны делают разумные вложения в человеческий капитал.

Доступ к основным качественным услугам здравоохранения и финансовая защита способствуют не только улучшению здоровья и ожидаемой продолжительности жизни людей, но и защите стран от эпидемий, сокращению масштабов нищеты и угрозы голода, созданию рабочих мест, экономическому росту и гендерному равенству.

Здравствуйте. Мы снова с вами, дорогие читатели. Надеюсь, вы рады этому не меньше, чем мы. Планов на ближайшие шесть выходов газеты – громадье. Надеемся, что нам удастся их реализовать. А теперь к теме номера.

«Инвестируя в здоровье нации, страны делают разумные вложения в человеческий капитал» – говорит ВОЗ в своем обращении к Всемирному дню здоровья, который отмечается 7 апреля. Разумные слова, но в наших реалиях они вызывают легкую иронию. Под понятием «страна» явно подразумевается правительство, а оно до определенного момента не особо чесалось на эту тему. А когда непростой процесс реформирования был с трудом, но запущен, из консервативно-коррупционного мрака вылезло «нечто», пытающееся вернуть все как было раньше. У этого «нечто» есть вполне конкретные имена и фамилии, и здравомыслящие люди прекрасно понимают для чего все это делается (деньги, деньги и еще раз деньги). Но результат делают, увы, не они а те самые, с промытыми мозгами, которые за пакет с гречкой готовы на все. Надеемся, что с медицинской реформой такого не произойдет, в противном случае на развитии этой страны можно ставить крест. Простите, наболело.

Вернемся к здоровью, которого очень хочется пожелать вам, уважаемые читатели. Почему-то не принято в Украине с помпой отмечать этот день, хотя, если задуматься,



БУДЬТЕ НАМ ЗДОРОВЫ!

то здоровье – это краеугольный камень всего нашего бытия.

Большая часть тем, которые мы затрагиваем из номера в номер, пусть даже косвенно, но касаются темы здоровья, или же профилактики здорового способа жизни. Сходил на ПОШ и взял стерильный инструментарий – здоровье. Записался на программу ЗПТ – здоровье. Принимаешь АРВ-терапию – здоровье. Надел зимой шапку – банально,

но это тоже здоровье. Быть здоровым – это ежедневная работа. Все вышеперечисленное а также многое другое, продлит и сохранит вам жизнь.

На этом разрешите откланяться, все-таки конец апреля, тело и душа просят яркого солнца и бесконечно завораживающих морских волн.

Редакция газеты «Не улетай!»

Газета «Не улетай!»

обращена к тем, кто в той или иной мере имеет отношение к проблеме наркотиков, а это на сегодняшний день КАЖДЫЙ.

В первую очередь тот, кого проблема уже затронула, чьи друзья или родственники употребляют наркотики, кто в процессе своей профессиональной деятельности сталкивается с потребителями наркотиков, кого разбирают любопытство или просто жажда новых ощущений.

Наркотики – это зло. Важно понять, что за пределами мира наркотиков существует лучший, захватывающий, насыщенный мир НАСТОЯЩЕЙ жизни. Именно о ней – наша газета.

Наркотики отбирают у человека радость и ощущение жизни. Потому, первый раз потянувшись за дозой, подумай: чего ты действительно хочешь и чем ты рискуешь в этот момент. Своей жизнью, любовью близких, собственной человечностью, здоровьем родных детей...

Каждый имеет право на правдивую и объективную информацию. Здесь ты найдешь ее: в цифрах статистики, в словах людей, знающих проблему изнутри, – специалистов и потребителей.

А еще, именно наша газета поможет обрести ВЫХОД, другую дорогу. Дорогу НАСТОЯЩЕЙ ЖИЗНИ.

Какова твоя точка зрения? Что ты знаешь об этом и что ты хочешь рассказать? Напиши нам на redaction@neuletay.aids.ua.

Мы ВСЕГДА открыты для сотрудничества. Мы – ТВОЯ газета.

Редакция



Стартовала подготовка сборной Украины по уличному футболу для людей находящихся в кризисных ситуациях к главному турниру года – Чемпионату Мира по уличному футболу (Homeless World Cup Mexico 2018).

Турнир состоится в столице Мексики – Мехико, с 8 по 15 ноября 2018 года. Впервые в своей истории, фонд «Дорога к Дому», для участия в турнире, сформировал сборную команду Украины из ветеранов войны против российской агрессии из добровольческих подразделений на базе ВПК «Айдар». Это

ЧЕМПИОНАТ МИРА 2018

стало возможным благодаря совместному проекту фонда «Дорога к Дому» и ВПК «Айдар» «Программа психофизической реабилитации и социальной адаптации ветеранов российско-украинской войны», где футбол является базовым элементом.

Ветераны военных действий соответствуют критериям отбора игроков для турнира, т.к. после возвращения с театра военных действий у них возникают проблемы с психическим, физическим здоровьем и, как следствие, трудности интеграции в украинское общество.

Привлечение ветеранов войны к футбольным тренировкам – это не только содействие их здоровому и активному образу жизни, это также снижение послевоенного стресса и выход из депрессии.

По этическим соображениям, мы не будем расписывать кто из игроков в какой кризисной ситуации находился или находится. Одно можно сказать точно – все

игроки команды столкнулись с разными проблемами. Участие в подготовке к такому масштабному событию, как Чемпионат Мира по уличному футболу стимулирует игроков к изменениям.

Чемпионат мира – это в первую очередь социальное мероприятие, а уже потом спортивное, поэтому медали здесь все получают одинаковые, вне зависимости от занятого места. Во время проведения Чемпионата Мира организаторы устраивают для участников различные мероприятия, во время которых все участники получают возможность пообщаться с представителями разных стран, узнать об их проблемах, рассказать о своих. Это необходимо для того, чтобы участники турнира понимали, что такие же проблемы, как у них, есть и в других странах, что они не одиноки, и что есть люди, которые готовы прийти к ним на помощь. Спустя время после завершения очередного турнира, оргкомитет приводит статистические данные

по количеству людей, которые кардинально изменили свой образ жизни после участия в Чемпионате Мира. Приведенные цифры указывают на то, что большинство участников турнира действительно изменили себя, свой быт и взаимоотношения с близкими людьми. Чемпионат Мира для них – одна из возможностей перехода к другому качеству жизни.

Для участников нашего футбольного проекта Чемпионат Мира по уличному футболу – это возможность изменить свое отношение к окружающему миру и найти в нем свое место.

Артем ЗВЕРЬКОВ



СОЦИАЛЬНОЕ КИНО

19 апреля в национальный прокат вышел фильм «5 терапия» – социальное кино, основанное на серии автобиографических новелл одесского поэта и постоянного автора нашего издания Стаса Домбровского.

О процессе съемок мы много и вкусно написали в 113 номере за 2015 год. Что можно сказать еще? Это кино должны увидеть не только читатели нашей газеты, но и люди, достаточно далекие от тематики, которую затрагивает «5 терапия». Хотя бы потому, что фильм касается всех социальных язв нашего общества. Хотя бы потому, что бюджет фильма был нулевым и вся съемочная группа работала на голом энтузиазме. И этот факт до сих пор не укладывается у меня в голове – как, ни смотря на отсутствие какого-либо бюджета, удалось снять «5 терапию»? Наверное потому, что наша команда была объединена идеей и верой в то, что она делает, когда все материальное уходит на второй план и остается чистое, настоящее искусство. Я не оговорился, используя местоимение «наша» – всеми правдами и неправдами киношникам удалось затащить вашего автора на съемочную площадку, так что мое, на тот момент еще не похудевшее лицо, вы можете лицезреть в эпизоде допроса главного героя прокурором, которого я и сыграл.

В общем, ищите в кинотеатрах вашего города.

Артем ЗВЕРЬКОВ

«Каждый имеет право на охрану здоровья, медицинскую помощь и медицинское страхование. Охрана здоровья обеспечивается государственным финансированием соответствующих социально-экономических, медико-санитарных и оздоровительно-профилактических программ. Государство создает условия для эффективного и доступного для всех граждан медицинского обслуживания. В государственных и коммунальных учреждениях здравоохранения медицинская помощь предоставляется бесплатно; существующая сеть таких учреждений не может быть сокращена. Государство способствует развитию лечебных учреждений всех форм собственности. Государство заботится о развитии физической культуры и спорта, обеспечивает санитарно-эпидемическое благополучие».

Медицинская реформа в Украине стартовала 2 апреля 2018 года, когда начался процесс подписания деклараций пациентов с медицинскими работниками первого звена. По факту, это значит, что услуги семейного врача, терапевта и педиатра, после подписания декларации, будут предоставляться бесплатно. В общем, прочитав эту статью, вы уже можете это сделать, если не сделали ранее. Именно ваш семейный доктор сможет перенаправить вас к специализированному врачу, и это не будет стоить вам ни одной гривны. Если же вы обратитесь к профильному специалисту самостоятельно, то и самостоятельно оплатите его услуги.

Найти своего лечащего врача со временем можно будет при помощи электронной системы здравоохранения eHealth. Благодаря этой системе, медицинские карты украинцев будут электронными, а записаться на прием к врачу можно будет онлайн. Но все эти услуги будут внедряться постепенно. Сайт eHealth уже запущен, но пока не обладает всеми задуманными функциями. Для пациентов там пока что минимум услуг: есть пошаговая инструкция по заключению договора с семейным доктором, также система выдает список медицинских учреждений, в которых можно это осуществить. Для медицинского персонала система eHealth на данный момент куда как информативней и полезней – медики имеют возможность там зарегистрироваться и получить необходимую для заключения декларации с пациентом документацию. В общем, пока в системе eHealth регистрируются только врачи первичного звена (семейные доктора, педиатры и терапевты), а уже потом (когда именно – пока не уточняется) к ней присоединятся специализированные врачи. А там и до электронной медицинской карты не далеко. Но это в перспективе. А в реальности не все медицинские учреждения имеют соответствующую технику, не говоря уже об интернете. Но министерство здравоохранения обещает, что со временем eHealth будет работать по всей стране.

Как уже было сказано, услуги врачей первичной помощи, а также экстренной помощи и при родах будут абсолютно бесплатны. Так откуда же возьмутся средства для оплаты специалистов, которые будут предоставлять нам бесплатные медицинские услуги? Эти средства возьмут из наших налогов! Они поступят на счета Национальной службы здоровья Украины (НСЗУ), которую команда медицинских реформаторов планирует запустить во второй половине 2018 года. По сути, НСЗУ будет выполнять роль страховщика. А где гарантия того, что

Почему медицинскую реформу пытаются дискредитировать?



Будет уничтожена: система, стимулирующая пациентов давать взятки в конвертах.



Проиграют: взяточники в медицинских учреждениях



Выиграют: добросовестные врачи, зарплата которых будет зависеть от качества работы

ЗДОРОВЬЕ ДЛЯ ВСЕХ

КОНСТИТУЦИЯ УКРАИНЫ. Статья №49

Именно цитированием 49-й статьи Конституции Украины сотрясают воздух противники медицинской реформы в Украине, якобы грядущая реформа медицины отберет у простых украинцев их конституционное право на бесплатное предоставление медицинской помощи. А теперь, уважаемые читатели, перечитайте статью Конституции еще раз и подумайте: что из прочитанного соответствует действительности? Если вы ни разу не занесли врачу или медсестре, то мысленно жму руку и снимаю перед вами шляпу. Где, в какой из украинских поликлиник или больниц, вы видели бесплатные медицинские услуги, которые как-бы гарантирует государство? Вот и мы не видели. А видели побои, хамство медперсонала, полную неорганизованность и логистическую запущенность. А еще тонны бумажек, историй болезни, выписок, диагнозов и прочего хлама, который пациенту очень легко потерять, а затем крайне сложно восстановить. И при этом противники медреформы продолжают вещать из каждого утюга, что реформа принесет вред, а Ульяну Супрун, и.о. министра здравоохранения Украины, называют «доктор смерть». «Не мешайте нам ничего не делать и при этом воровать», - читается между строк во время истеричного выступления очередного такого правдоруба. При этом ни один хулиган нововведения не предлагает никакой альтернативы. Любое изменение подобного масштаба воспринимается и принимается общественностью достаточно тяжело. А особенно той частью общества, которая привыкла верить всему, что говорят в телевизоре и печатают в газетах.

Мысли вслух.

наши налоги дойдут до бюджета НСЗУ, а не расплытся на борьбу с ветряными мельницами? Как вы можете догадаться, таких гарантий не дают, но клятвенно обещают, что деньги будут. Кстати, в госбюджете на финансирование НСЗУ в 2018 году предусмотрено 8,3 миллиарда гривен.

В общем, сейчас наша с вами первоочередная задача, уважаемые читатели, выбрать семейного врача, чтобы подписать с ним декларацию. При этом не поддаваться провокациям, которые сопутствуют этому процессу. Именно об этом в своем фейсбуке написала и.о. министра здравоохранения Ульяна Супрун: «Сегодняшний старт (2 апреля) процесса выбора доктора не означает, что в этот же день вы обязаны подписать декларацию. Эта кампания бессрочная. Вы не выбираете врача один раз навсегда. Если по каким-то причинам вам необходимо выбрать другого специалиста – вы сможете это сделать в любой момент. Не все медицинские учреждения подключены к электронной системе охраны здоровья. Те учреждения, которые уже подключены, имеют соответствующую отметку (голубой щит с надписью «Здесь можно выбрать своего врача»), а если поликлиника, которую вы посещаете, еще не подключена к системе, то спросите в регистратуре, когда это случится. Когда вы определитесь – выбираете удобный

для вас день и время, берете документы (паспорт, код, а для ребенка – свидетельство о рождении) и идете в медучреждение. Уполномоченный представитель медучреждения введет ваши данные в электронную систему здравоохранения. Вам придет смс с кодом. Этот код необходимо сообщить представителю медучреждения. Затем он распечатает декларацию с вашими данными. Если все данные верны, то подпишите ее. Вам предоставят два экземпляра, один вы заберете с собой, а второй останется в учреждении. Далее уполномоченный представитель медучреждения подтвердит вашу декларацию электронной подписью и отправит в систему. Подписав декларацию, вы сообщаете государству, что выбрали именно этого врача и это медицинское учреждение. С июля 2018 года они будут получать средства на ваше обслуживание, которое для вас – бесплатно».

Два слова о «страшилках», которыми вас могут пугать. Никто не может подгонять вас в выборе лечащего врача. Также, на вас не имеют права давить сотрудники медучреждения и, тем более, отправлять искать врача по месту регистрации. Поэтому, если слышите фразу, типа «мы подписываем декларацию только с жителями, проживающими на нашем участке», можете смело рассмеяться им в лицо и напомнить

о своих правах. Также важно помнить, что заполненный от руки бланк декларации не действителен. Очень хочется верить, что все вышесказанное упростит нашим читателям процесс подписания декларации с семейным врачом.

Реформа системы здравоохранения только начинается и каждый шаг на этом пути дается очень непросто – ведь приходится не только заниматься реформированием, но и отражать агрессивные выпады противников. Например в Львове реформа 2 апреля так и не началась. Формальный повод – сомнение местных властей в деятельности системы eHealth. Якобы нет ни одного документа регламентирующего деятельность eHealth кроме разъяснений и заявлений со стороны МОЗ. Говоря проще – нет юридического документа, дающего главврачу гарантию, что все данные пациентов будут надежно защищены. Неизвестно как шли переговоры по урегулированию ситуации, но уже 6 апреля на своей странице в facebook Ульяна Супрун написала, что «во Львове начали подписывать декларации». Кстати, на странице в facebook и. о. министра здравоохранения можно найти много полезной информации и задать интересующие вас вопросы. Там обязательно ответят.

Артем ЗВЕРЬКОВ

P.S. Читатели наверняка знакомы и со «страшилками», которые сопровождают и реформу Скорой помощи. После реформы Скорая будет делиться на экстренную и неотложную.

Неотложная помощь придет к вам при повышенной температуре, головной боли и головокружении, при обострении хронических заболеваний. По сути, это будет выглядеть, как консультация врача на дому. Экстренная помощь будет предоставляться, когда человека нужно будет спасти – при ДТП, пожарах и других ситуациях, где есть угроза человеческой жизни. Благодаря реформе в Украине появится должность парамедика, которая есть во многих странах мира. Но все это произойдет не сразу – переход на новую систему займет до пяти лет. Более подробно тему реформы Скорой помощи мы постараемся раскрыть в следующем номере.



Акция под Верховной Радой – как знак единения в борьбе с заболеванием и приверженности нашего государства противодействию мировой эпидемии туберкулеза

– Расскажите о новых мировых подходах в диагностике и лечении туберкулеза и что из этого может быть внедрено в Украине?

– Туберкулез (далее ТБ) это излечимое заболевание, но в тоже время, он по прежнему остается самой смертоносной инфекционной болезнью в мире. Появление туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ), усиливает бремя ТБ и представляет собой одну из серьезнейших угроз для безопасности в области здравоохранения и может поставить под сомнение успехи, достигнутые в борьбе с туберкулезом. Несмотря на то, что туберкулезом может заразиться любой, эта болезнь особенно распространена среди представителей маргинальных групп и прочих уязвимых категорий населения. В мае 2014 года Всемирная ассамблея здравоохранения, ежегодно созываемая ВОЗ во Дворце Наций в Женеве, приняла резолюцию, в которой полностью одобрила новую Глобальную стратегию по туберкулезу с ее амбициозными целями на период после 2015 года. Эта стратегия направлена на ликвидацию глобальной эпидемии туберкулеза, а ее целями являются снижение смертности от туберкулеза на 95%, уменьшение числа новых случаев заболевания за период с 2015 по 2035 год на 90%, а также обеспечение того, чтобы ни одна семья не несла катастрофических расходов на лечение болезни. Для достижения этих целей требуются меры по лечению и профилактике ТБ в более широком контексте всеобщего охвата услугами здравоохранения, чем это происходило раньше.

Что касается Украины, то мы стали одной из стран, которые взяли на себя обязательства по реализации плана по борьбе с ТБ на 2016-2020 годы, разработанного Европейским бюро ВОЗ. Из основных стратегических направлений можно выделить: наращивание использования методов

КРАСНЫЙ СВЕТ ТУБЕРКУЛЕЗУ!

24 марта 2018 года, в Международный день борьбы с туберкулезом, Украина, впервые в истории, на самом высоком государственном уровне присоединилась к международной акции «Light up the world for TB», подсветив красным цветом здание Верховной Рады Украины. Эта акция – знак единения в борьбе с заболеванием и приверженности нашего государства по противодействию мировой эпидемии туберкулеза, в частности внедрению новых подходов к преодолению туберкулеза. Для подробного освещения борьбы с эпидемией туберкулеза в Украине мы обратились к тем, кто ежедневно занимается решением данной проблемы – к специалистам из МБФ «Альянс общественного здоровья», который реализует серию программ, направленных на выявление и лечение туберкулеза у представителей уязвимых групп. И впервые в нашей многолетней практике, спикерами выступили сразу четыре специалиста: менеджер по вопросам ТБ/ВИЧ Евгения Гелюх, Наталья Каменская, Олег Масюк, Владимир Шалашный.

быстрой диагностики ТБ с определением лекарственной чувствительности к противотуберкулезным препаратам; быстрое внедрение новых лекарственных препаратов (бедаквилин и деламаид); применение укороченных схем лечения; поддержка и развитие интенсивных научных исследований – разработка новых диагностических средств, лекарственных препаратов и вакцин, которые могли бы в значительной мере улучшить процессы лечения.

– Как сегодня выглядит ситуация с распространением ТБ в Украине?

– Текущая ситуация по ТБ в Украине характеризуется широким распространением мультирезистентных форм туберкулеза (МР-ТБ) и туберкулеза с широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ-ТБ), высокими показателями повторного лечения, относительно высоким уровнем смертности а также увеличением случаев заболеваемости туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией. Значи-

тельные трудности в борьбе с ТБ связаны с неудовлетворительными результатами лечения по всем категориям пациентов (особенно пациентов с МР-ТБ и ТБ/ВИЧ-инфекцией), слабой интеграцией услуг по противодействию ТБ в сочетании с ВИЧ-инфекций и низкой эффективностью проводимых Украиной мер по противодействию ТБ, обусловленных существующей структурой системы здравоохранения. По данным Глобального отчета ВОЗ по туберкулезу (2016), расчетная заболеваемость в Украине составляет 91 случай, а уровень смертности – 16 случаев (включая ВИЧ-положительных пациентов) на 100 000 населения.

– Что представляет собой украинская система по борьбе с туберкулезом?

– В Украине впервые осуществляются системные шаги к реформированию системы здравоохранения в формате целостной государственной политики по решению задач стратегии в борьбе с туберкулезом. Практически по всем направлениям, которые предусмотрены планом по борьбе с ТБ на 2016-2020 годы, Украина предпринимает активные шаги, которые поддерживаются

международными партнерами и в целом, Национальная программа борьбы с туберкулезом (НПТ) добилась значительного прогресса. Кроме того, в стране проводится реформа здравоохранения, которая включает в себя пересмотр способов предоставления и финансирования стационарных и амбулаторных услуг. Если говорить о том, на каком уровне находится сейчас украинский сервис по борьбе с туберкулезом, то нужно начинать говорить о ранней диагностике. Ранняя диагностика помогает приступить к лечению туберкулеза еще до того, как болезнь начнет проявляться. Лучшим в мире методом системы первичного обследования (скрининга) на туберкулез, признано целевое обследование. Сейчас, диагностика ТБ в Украине все еще недостаточна в местах оказания первичной медицинской помощи и это приводит к запоздалому выявлению случаев ТБ. По новой системе, которая уже внедряется в Украине, каждый семейный врач будет использовать скрининг-анкету, с помощью которой он будет определять, находится ли пациент в группе риска (контакт с больными туберкулезом, люди с ослабленной иммунной системой, ВИЧ-инфицированный и т.д.). Если да – пациента будут направлять на дополнительное обследование. Следующий этап в диагностике ТБ, который активно внедряется в Украине – это анализ мокроты с помощью молекулярно-генетических методов. Это современные методы диагностики, которые позволяют определить возбудителя болезни в организме в течение 2-4 часов. С их помощью можно обнаружить или исключить присутствие микобактерий туберкулеза в мокроте, крови, спинно-мозговой жидкости или моче и установить, чувствительна ли она к препаратам первого ряда (наличие резистентности) и при необходимости сразу начинать лечение. Метод исследования полностью автоматизирован. В Украине создана разветвленная лабораторная сеть. Лаборатории обеспечены современным оборудованием, в том числе при финансовой поддержке международных партнеров, но из-за недостаточной координации с учреждениями первичной медико-санитарной помощи, методы быстрой диагностики не используются в должной мере, что приводит к запоздалому выявлению случаев ТБ с разными видами устойчивости туберкулезной палочки к противотуберкулезным препаратам. В дальнейшем, это также мешает правильному разделению потоков пациентов и назначению правильной схемы лечения в соответствии с состоянием устойчивости.

– Отдельно хочу задать вопрос по поводу флюорографии. В украинском МОЗ говорят, что планируют отменить этот метод диагностики, называя его «советским пережитком».

Флюорография как метод диагностики не отменяется, она по-прежнему будет использоваться для диагностики туберкулеза. В то же время, этот метод не может оставаться единственным или главным для диагностики туберкулеза. Научные данные свидетельствуют о том, что массовое флюорографическое обследование среди общего населения для выявления туберкулеза не показывает эффективности (на ранней стадии болезнь не приводит к изменениям в легких, поэтому, даже если пациент уже инфицирован, флюорография этого не покажет – прим. авт.).

– Какую работу по борьбе с эпидемией туберкулеза ведет «Альянс общественно-го здоровья»?

– На протяжении 2015-2017 годов Альянс поддержал ряд важных политических изменений. Альянс помог активизировать ответ на ТБ на уровне городов: впервые города региона Восточной Европы и Центральной

Азии – Одесса (Украина) и Белць (Молдова) – присоединились к инициативе Zero TB Cities, направленной на разработку городских планов борьбы с ТБ, увеличение выделения финансовых ресурсов из городского бюджета и применение финансирования на основе результатов при мощной поддержке Партнерства «Остановить ТБ». Вместе с нашими партнерами мы направили свои усилия на переход лечения мультирезистентного туберкулеза (МР-ТБ) на государственное финансирование. В течение последних 3 лет Альянс обеспечивал закупку 50% препаратов для лечения МР-ТБ. Сейчас нашей целью является обеспечение устойчивости программы лечения с применением качественных препаратов и обеспечением высоких показателей эффективности лечения.

– В октябре 2017 года мы писали о Парламентской платформе по борьбе с туберкулезом, в заседаниях которой, помимо представителей власти, принимает участие и Альянс. Расскажите подробнее о деятельности Платформы.

– Более года Альянс, который является координационным центром организаций гражданского общества по работе с Глобальным ТВ Кокусом в нашей стране, и международное движение парламентариев Глобальный ТВ Кокус (созданная в 2014 году уникальная мировая сеть Кокуса объединяет

ствуют общеевропейским подходам. Украина будет и в дальнейшем внедрять пациенториентованные модели оказания медицинской помощи, реформировать противотуберкулезную службу в концепции проведения общей реформы здравоохранения и оптимизировать финансовые расходы в соответствии с современными эпидемическими трендами, внедрять новые средства диагностики и лечения в соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения.

– И в завершении, расскажите о проектах и программах по туберкулезу, которые были реализованы и продолжают реализовываться Альянсом.

– Альянс участвует в работе по противодействию туберкулеза с 2011 года, и на сегодняшний день является одним из трех основных реципиентов гранта «Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией» с целью реализации программы «Инвестиции ради влияния на эпидемии туберкулеза и ВИЧ-инфекции». В рамках этой программы Альянс внедряет проект по раннему выявлению туберкулеза среди групп риска: бездомных, бывших заключенных, ромов, потребителей инъекционных наркотиков. Эти категории населения больше всего страдают от эпидемии туберкулеза и имеют ограниченный доступ к медицинским услугам. Цель этого направления – найти тех,

В течение 2017 года скрининг-тестирование прошло 167038 клиентов. Из них 12387 (85% от всех, кто имел симптомы) получили диагностические услуги в лечебно-профилактических учреждениях. У 387 человек был установлен диагноз туберкулез, и 364 (94%) из них начали лечение.

более 1400 парламентариев, приверженных борьбе с туберкулезом из 130 стран мира – прим. авт.) способствовали развитию депутатской инициативы в Украине и ее оформлению в межфракционное депутатское объединение по борьбе с ТБ. В результате этой деятельности 3 октября 2017 в Верховной Раде Украины создано межфракционное депутатское объединение для консолидации усилий по борьбе с многолетней эпидемией туберкулеза в Украине. В Парламентскую платформу борьбы с туберкулезом вошли депутаты из разных фракций и комитетов, которые стремятся ускорить преодоление заболеваемости ТБ в Украине. В рамках Парламентской платформы проведено 3 заседания на которых помимо решения на законодательном уровне вопросов, связанных с ликвидацией ТБ, обсуждаются результаты сотрудничества со всеми частными органами исполнительной власти, выслушиваются предложения пациентов, лоббируются вопросы обеспечения надлежащего бюджетирования борьбы с болезнью, взаимодействия с общественным сектором, а также с парламентами других стран. То есть, Парламентская платформа является центром соответствующего партнерства и объединения усилий. Отдельная задача, решение которой берет на себя Парламентская платформа – способствование защите прав людей, которых коснулась проблема ТБ, преодоление дискриминации и стигмы по отношению к пациентам и членам их семей.

Профильные специалисты Альянса систематически привлекаются к разработке нормативно-правовой базы и законодательных актов по вопросам противодействия туберкулезу в Украине. Основные составляющие разработанной Концепции и проекта Общегосударственной целевой социальной программы противодействия заболеванию туберкулезом на 2018-2021 годы соответ-

кто имеет симптомы туберкулеза, помочь им в прохождении обследования в лечебных учреждениях и мотивировать к началу лечения. Важным компонентом программы является поддержка пациентов с туберкулезом, в том числе мультирезистентным, на амбулаторном этапе лечения. Эту деятельность Альянс осуществляет в партнерстве с региональными представительствами Общества Красного Креста Украины, ОО «Клуб взаимопомощи «Жизнь плюс» и БФ «Сеть 100 процентов жизни». Представители этих организаций ежедневно осуществляют контролируемое лечение больных туберкулезом, даже посещают пациентов на дому, выдают им противотуберкулезные препараты, а также оказывают социальную поддержку в виде продуктовых наборов. В течение 2015-2017 годов 9300 пациентов получили лечение МР-ТБ в Украине в рамках программы, реализуемой Альянсом при поддержке «Глобального фонда», при этом все пациенты получали лекарства и социальную поддержку от Альянса. Запланировано в течение 2018 охватить данным сопровождением 3826 пациентов с чувствительным ТБ и 2456 с химиорезистентным ТБ.

Альянс при финансовой поддержке «Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией» в течение 2017 внедрял пилотный проект «Финансирование на основе результатов для обеспечения контролируемого лечения больных ТБ» путем привлечения специалистов центров первичной медико-социальной помощи (ЦПМСМ) для отработки новой модели финансирования контролируемого лечения больных ТБ на амбулаторном этапе. Специалисты ЦПМСМ обеспечивали амбулаторное контролируемое лечение больных ТБ и химиорезистентным ТБ, за что получали поощрительные бонусные выплаты, которыми самостоятельно распоряжаются (материальные стимулы для

медработников, обустройство помещений ЦПМСМ, ремонт/приобретение оргтехники и т.д.). В рамках проекта обеспечено контролируемое амбулаторное лечение 422 больных ТБ и 60 больных МР-ТБ путем привлечения специалистов ЦПМСМ. Проект продемонстрировал свою способность в обеспечении высокой эффективности лечения больных ТБ (92,9%) и повышение приверженности к лечению (3,6% прерванного лечения). Пропилотированная модель внедрения финансирования может создать существенный базис для общей стратегии обеспечения устойчивости программ противодействия ТБ, что будет способствовать достижению целей Глобальной стратегии ВОЗ по противодействию туберкулезу «Положить конец ТБ».

Европейским региональным бюро ВОЗ отмечена практика Альянса по лечению ТБ с проведением опиоидной заместительной терапии (ОЗТ). Учитывая, что более 40% пациентов, получающих ОЗТ, имеют совмещенную ВИЧ-инфекцию и почти треть из них болеет ТБ, Альянсом были открыты площадки проведения заместительной терапии в противотуберкулезных диспансерах. Это позволило улучшить доступ для лиц, употребляющих инъекционные наркотики, к медицинской помощи, лечению зависимости, ВИЧ и ТБ. Люди, употребляющие инъекционные наркотики, требуют особого подхода к лечению ТБ, особенно МР-ТБ, но не во всех противотуберкулезных учреждениях находилось место для таких пациентов. Преимуществом данного подхода стало то, что он обеспечивает взаимовыгодное сотрудничество фтизиатрической и наркологической служб, а это, в свою очередь, делает возможным использование комплексного подхода к предоставлению услуг пациентам.

Альянс внедряет программу скринингового обследования на ТБ на базе неправительственных организаций, которая позволила выявить 1400 новых случаев ТБ в наиболее уязвимых группах населения, имеющих ограниченный доступ к услугам по охране здоровья. Кроме того, Альянс продолжает бороться с эпидемией ТБ в сложных условиях, обеспечив доставку лекарств второй линии для лечения ТБ на неконтролируемых территориях на востоке Украины, достаточных для проведения 700 курсов лечения МР-ТБ, а также материалов для проведения лабораторной и быстрой диагностики ТБ.

Альянс внедрил уникальный для Украины подход, ориентированный на поддержку приверженности пациента к лечению, который позволил повысить эффективность лечения почти вдвое – до 79%, что даже превышает целевой показатель ВОЗ для стран Европейского региона. Это действительно впечатляющий результат, учитывая тот факт, что средний уровень успешности лечения таких пациентов в Украине составляет менее 40%.

Начиная с 2018 года, функцию обеспечения всех пациентов противотуберкулезными препаратами берет на себя государство. Благодаря консолидированным усилиям закупка противотуберкулезных препаратов за счет государственного бюджета позволит обеспечить непрерывное лечение для всех выявленных пациентов как с чувствительным ТБ, так и с МР-ТБ. Кроме того, по плану в 2018 году 90% пациентов с широкой лекарственной резистентностью будут обеспечены лечением за счет государственного бюджета. Препараты для лечения 10% таких пациентов будут закуплены Альянсом за средства Глобального фонда (133 курсы с использованием деламанида). Альянс совместно с партнерами постоянно работает над обеспечением доступа пациентов к современным лекарственным средствам – бедаквилину и деламаниду.

Подготовил Артем ЗВЕРЬКОВ

О том, что Украина семимильными шагами движется в сторону Европы, в нашей стране слышали все. Но ощутить на себе все прелести европейской жизни украинцам никак не удастся. Правительство чуть ли не ежедневно обещает нам «покращения», при этом просит набраться терпения, дескать, для внедрения реформ необходимо время. Возможно, мы станем чуточку ближе к Европе после внедрения реформы здравоохранения (о ее внедрении читайте где-то по соседству), но это случится не скоро. Ближайшая реформа, которая нас ожидает – это монетизация транспортных льгот.



чикам выделялись из государственного бюджета, то после децентрализации, этим непростым процессом занялись местные органы власти. Как выдавать – в наличной или безналичной форме – также будет решать местная власть.

Естественно, всех интересует главный вопрос – сколько денег на компенсацию проезда получают льготники? Никто конкретной цифры пока не называет. В СМИ говорят, что сумма выплаты будет рассчитываться исходя из социальной нормы поездок, которую равняется 30 поездкам в месяц. Вице-премьер по социальным вопросам Павел Розенко уточнил, что это «минимальная ставка», т.е. ниже этой отметки местные органы не имеют опускаться при своих расчетах.

А теперь формула, по которой будут проводиться расчеты. За основу возьмем ту самую социальную норму поездок (не менее 30 в месяц):

– средняя стоимость проезда в местном транспорте × социальная норма поездок (не менее 30 в месяц).

Для лиц, имеющих право на льготы по оплате проезда на междугородных маршрутах:

– средняя стоимость проезда в местном транспорте × социальная норма поездок (не менее 30 в месяц) + 20%.

МОНЕТИЗАЦИЯ ЛЬГОТ

На тему монетизации льгот мы очень подробно говорили в 124 номере нашей нетленки (№124 (153) 2017). Тогда мы рассказали обо всех возможных вариантах в контексте монетизации абсолютно всех возможных льгот, а сегодня поговорим непосредственно о монетизации транспортных льгот, которая начнет действовать с мая 2018 года.

Для начала напомним, что такое льготы. Это вид определенных государственных привилегий, которые предоставляются за определенные заслуги перед этим самым государством: учителям, военнослужащим, сотрудникам правоохранительных органов и т.д. Если государство не имело возможности выплачивать им хорошую зарплату, то возмещало ее в натуральном виде, в виде различных льгот. Сейчас механизм меняется – вместо бесплатных услуг (льгот), граждане будут получать деньги, которыми можно будет рассчитаться за полученные услуги на общих основаниях.

Монетизация льгот на проезд в Украине предусмотрена **Законом №1774 «О внесении изменений в некоторые законодательные акты Украины»**, принятом Верховной Радой еще 6 декабря 2016 года.

14 марта Кабмин принял **Постановление «Об установлении государственных социальных нормативов в сфере транспортного обслуживания»** и поручил Министерству социальной политики ее доработку с учетом предложений. В чем суть этого Постановления? Оно утверждает социальную норму количества льготных поездок, а также распределяет льготные поездки транспортом общего пользования на городских и пригородных маршрутах, что нужно для определения размера ежемесячной наличной выплаты. Это Постановление подготовлено в соответствии со статьями 5 и 10 Закона Украины «О государственных социальных стандартах и государственных социаль-

ных нормативах в сфере транспортного обслуживания». Постановление вступит в силу через 2 месяца после принятия, т.е. в середине мая.

Кто будет осуществлять льготные выплаты и каким образом это будет

происходить? Выплаты будут осуществляться региональными подразделениями Министерства социальной политики непосредственно по месту жительства льготников. Если до 2017 года компенсации за перевозку льготников перевоз-

Для лиц с инвалидностью 1-й, 2-й группы и детей с инвалидностью, которые учатся в высших учебных заведениях, заведениях общего среднего и профессионального образования:

– средняя стоимость проезда в местном транспорте × социальная норма поездок (не менее 30 в месяц) × 2.

На какие виды транспорта распространяются льготы? На все виды общественного транспорта, которые не работают в режиме «такси». Это говорит о том, что проезд в маршрутке никто вам компенсировать не будет. Органам местного самоуправления предоставлено право устанавливать любое количество поездок для льготников, но не менее минимальной социальной нормы (30 поездок). То есть, если местный совет примет решение о монетизации льгот, он должен установить и соответствующие социальные нормативы. На бумаге все выглядит гладко и красиво. Но на практике вопросов намного больше, чем ответов. Хватит ли местным органам власти двух месяцев для предоставления расчетов поездок для льготников и чем они будут руководствоваться при этих подсчетах? И будут ли руководствоваться вообще? И не станут ли при расчетах всех грести под одну гребенку, т.е. назначат всем минимальную социальную норму? Где вероятность того, что полученных льготных средств хватит на все поездки? С другой стороны, льготники будут получать на руки дополнительные средства, пусть и небольшие. Ведь средства эти не обязательно тратить на проезд – если вы получили деньги на руки, то это ваши деньги.

Но эти деньги еще надо получить. Как уже известно, деньги выделяются из местных бюджетов, и здесь не хотелось бы услышать знакомую до боли фразу «а денег нет».

БЕРЛИНСКИЙ ПАЦИЕНТ

Тимоти Рэй Браун – единственный в мире человек, который излечился от ВИЧ-инфекции. Тимоти, более известный как «берлинский пациент», в 2008 году прошел через операцию по трансплантации клеток костного мозга. После этого в его крови не обнаружили присутствия вирусных частиц, с тех пор АРВ-терапию он не принимает.

Сегодня Тимоти борется за поиск лекарства от ВИЧ для других людей. Он отмечает, что недоволен тем, что ученые и медики сосредоточились на поиске терапии, которая поддерживает жизнь ВИЧ-позитивного человека на достойном уровне, но не излечивает заболевание полностью.

На конференциях и семинарах по ВИЧ-инфекции Тимоти Рэй Браун напоминает о важности финансирования и просвещения по теме функционального излечения ВИЧ – это общее название для различных медицинских мер, которые способны снизить вирусную нагрузку, а затем – остановить репликацию ВИЧ в организме человека без необходимости ежедневно принимать лекарства.

Кроме того, Рэй Браун заявил о том, что был крайне удивлен беседами с некоторыми участниками конференций по теме ВИЧ: «Я мог неправильно истолковать их слова, но большинство из них указало, что не хотят вылечиться от ВИЧ. Возможно это связано со страхом перед тем, как ухудшит их жизнь: они боятся потерять те привилегии, которые имеют сегодня».

В свою очередь, ученые опасаются что вместе со спасением множества жизней, лекарство от ВИЧ может привести к беспечному отношению к вирусу. Они приводят пример лечения от вирусного гепатита С – после создания лекарства, которое эффективно излечивает это заболевание, наблюдается все больше случаев повторного инфицирования. Исследователи подозревают, что то же самое может произойти и с ВИЧ.

Впрочем, об излечении говорить пока рано: за 10 лет никому так и не удалось «повторить успех» Тимоти Рэй Брауна. Метод пересадки стволовых клеток слишком опасен для жизни, чтобы массово применять его для лечения ВИЧ-инфекции. Пока, к сожалению, ученые и медики не могут дать точный прогноз о том, когда ВИЧ-инфекцию можно будет излечить полностью.



Торжественный момент преодоления

21 февраля 2018 года в городе Березовка (Одесская область), на базе местной центральной районной больницы был открыт сайт заместительной поддерживающей терапии (ЗПТ). Открытие сайта ЗПТ – всегда неординарное событие, а для Одесской области, где до последнего момента функционировало всего 4 сайта, носит чуть ли не вселенский масштаб. О подготовительном процессе, трудностях и достижениях, сопутствующих открытию сайта ЗПТ, мы поговорили с Ильей Подоляном, идеологом ЗПТ в Одессе и области, врачом-наркологом одесского областного центра СПИД.

– *Илья Константинович, расскажите, как все начиналось в Березовке.*

– В декабре прошлого года, главврач «Одесского областного центра социально значущих хвороб», Светлана Есипенко обсудила с главврачом Березовской районной больницы Виталием Паданевичем вопрос об открытии на территории этого медучреждения сайта ЗПТ. Буквально через 2 дня я посетил Березовку где провел встречу с главным врачом, его заместителем и наркологом ЦРБ. По результатам нашей встречи мы пришли к выводу, что необходимость в открытии кабинета заместительной терапии для Березовки есть.

– *Как вы пришли к таким выводам?*

– Небольшая предыстория. Первый сайт ЗПТ в Одессе мы открыли в 2005 году, и уже спустя полгода к нам за препаратами стали ездить пациенты из Березовки. Но, как вы понимаете, ежедневно преодолевать почти 200 километров в обе стороны, для наших клиентов было достаточно сложно. Но не смотря на это, один пациент до последнего момента приезжал в Одессу и получал препараты терапии, а как только мы открыли сайт в Березовке, он стал первым его клиентом.

Что касается необходимости открытия сайта ЗПТ, стоит отметить, что Березовский район занимает третье место в Одесской области по распространенности ВИЧ-инфекции. Заболеваемость очень высокая. А заместительная терапия является вторичной профилактикой ВИЧ-инфекции.

– *Вернемся к сайту. Откуда поступили средства на его обустройство?*

– Техническую помощь оказал МБФ «Альянс общественного здоровья» при

реализации проекта «Улучшение качества и устойчивости медикаментозного поддерживающего лечения в «Украине» (в рамках программы PERFAR). За средства Альянса был произведен ремонт кабинета, закуплена мебель, установлена сигнализация, отпечатана в типографии вся необходимая документация.

– *Как разрешился вопрос с поставкой препаратов для заместительной терапии?*

– Я не исключал возможность, что техническое оснащение сайта произойдет намного быстрее, чем получение препарата заместительной терапии в рамках все той же программы PERFAR (мы заказали 20 курсов) и к открытию сайта у нас еще не будет препарата для выдачи пациентам. Поэтому, мы включили еще 20 курсов Метадон для Березовки в приказ Департамента здравоохранения ОДА по перераспределению препарата закупленного за деньги Государственного бюджета. Таким образом, Березовка будет получать препарат из двух источников, а на

сегодня для выдачи используется Метадон закупленный за деньги Госбюджета.

– *Сколько клиентов на сегодняшний день получает услуги на сайте ЗПТ в Березовке?*

– На сегодня заместительную терапию получают 3 клиента. И это хорошее начало, особенно если сравнивать с сайтом города Белгород-Днестровский, где долгое время, после открытия, вообще не было клиентов. Но вместе с тем предстоит серьезная работа по обеспечению полного охвата нуждающихся в ЗПТ.

– *А как планируется привлекать клиентов в программу?*

– К сожалению, в Березовке на сегодня пока что отсутствует проект по социальному сопровождению. Организация привлечения потребителей наркотиков к программе ЗПТ только начинает выстраиваться. Перед запуском сайта в местной газете была размещена информация о его открытии, (в настоящее время подготовлена вторая статья).

Кроме этого, я уже говорил с участниками программы на эту тему. Они сами смогут проводить информационную работу – у них достаточно широкий круг общения, в котором много потребителей инъекционных наркотиков. Также важно отметить, что в Березовской ЦРБ, рядом с кабинетом заместительной терапии расположен кабинет Доверия, и там же работает врач-фтизиатр. Т.е. пациенты, в пределах лечебного учреждения, смогут получать интегрированную помощь.

– *Я знаю, сколько сил и нервов стоит открытие сайта ЗПТ. В процессе подготовки открытия сайта идет сопротивление со стороны абсолютно всех, кого себе только можно представить. Много ли зависит от человеческого фактора, от политической воли главного врача медицинского учреждения, где планируется открытие. Ведь он может стать как двигателем процесса, так и его тормозом.*

– Прежде всего, необходимо выработать мотивацию у чиновников, от которых зависит это направление. Донести до них идею необходимости заместительной терапии в конкретно взятом медицинском учреждении,

конкретного населенного пункта. И это в полной мере нам удалось сделать в Березовке, где главный врач, его заместители, нарколог сразу пошли навстречу. Также важно, что оперативно сработал Альянс по оказанию технической помощи. И помимо этого, для открытия сайта ЗПТ, я подготовил для березовской ЦРБ все необходимые приказы и техническую документацию.

– *...т.е. вы максимально упростили им работу.*

– Можно сказать и так. Я использовал свой Белгород-Днестровский опыт. Но в Березовке нам удалось справиться всего за два с половиной месяца.

– *И в завершении давайте поговорим о плюсах открытия сайта ЗПТ.*

– В свете грядущего медицинского реформирования Березовка станет центром госпитального округа, а Березовская ЦРБ, соответственно, окружным многопрофильным лечебным учреждением. В перспективе, березовский сайт ЗПТ смогут посещать пациенты и из других районов. Также благодаря открытию сайта ЗПТ однозначно снизится уровень криминальной обстановки, связанный с нелегальным оборотом и употреблением наркотических препаратов. Говоря о заместительной терапии, мы же говорим о вторичной профилактике, о социализации пациентов, об их трудоустройстве и т.д. В перспективе, через 6 месяцев, стабильные пациенты согласно приказа МОЗ №200 «Про затвердження Порядку проведення замісної підтримувальної терапії хворих з опіоїдною залежністю» смогут получать препараты ЗПТ на 10 дней, так как мы делаем в Одессе и Измаиле. И главное. В программе заместительной терапии, мы выполняем требования для достижения целей стратегии Fast-Track «90-90-90»: все пациенты, находящиеся на заместительной терапии, два раза в год проходят обследование на ВИЧ-инфекцию, т.е. все знают свой статус. Все пациенты с ВИЧ-инфекцией, получают АРВ-терапию. Два показателя из трех у нас выполнены на 100%, и только третий показатель (неопределяемая вирусная нагрузка) не может быть выполнен сразу, для него необходимо время.

ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА

В НОРВЕГИИ ПЕРЕСТАНУТ СУДИТЬ ЗА УПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИКОВ

Норвежские депутаты проголосовали за отмену уголовного наказания за употребление наркотиков. Теперь властям страны предстоит разработать закон, регулирующий хранение наркотических средств для личного использования.

В парламенте Норвегии пояснили, что отмена уголовного преследования не означает легализацию наркотиков. Их производство и продажа по-прежнему остаются вне закона. Но теперь, если у человека найдут наркотик в дозе, не превышающей разрешенную, его не будут судить, а отправят на лечение. Причем это правило будет действовать в отношении любых вызывающих зависимость средств – от марихуаны до героина.

По мнению специалистов, принятие нового закона позволит остановить рост заболеваемости ВИЧ и гепатитом С в Норвегии. Ведь сейчас многие наркозависимые не решаются лечиться из-за страха ареста.

Норвегия – не первая страна, выступившая за декриминализацию наркотиков. В 2001 году аналогичный закон был принят в Португалии. Скептики пророчили стране эпидемию наркозависимости, однако статистика доказала обратное. В период с 2001 по 2017 годы смертность, вызванная наркотиками, сократилась в Португалии с 80 до 16 случаев в год, а количество передач ВИЧ и гепатита через шприц уменьшилось в 22 раза.

Станислав БАРКАСОВ

Беседовал Артем ЗВЕРЬКОВ

– **Что вы ощущали, когда узнали о ВИЧ-положительном диагнозе?**

– В 2014 году в возрасте 23 лет я узнал о том, что у меня ВИЧ. Я ощущал пустоту. В моей жизни все было хорошо: много друзей, теплые отношения с родственниками, хорошая работа, любовь. На смену всему этому пришел положительный диагноз и, как следствие, чувство пустоты. Я никогда не боялся ВИЧ. Про эти заболевания ничего не рассказывали ни дома, ни в школе, ни среди друзей. Я знал, что такая болезнь и такие люди существуют, но меня это не касалось, потому что среди моих знакомых не было ни одного человека, живущего с ВИЧ. Когда я узнал о своем диагнозе, все это оказалось очень близко, я был совершенно не готов. На смену пустоте пришли злость, обида, ненависть, отвращение к самому себе и людям вокруг. Я ненавидел себя, я ненавидел все в себе, до самой глубины души. Я не мог думать и смотреть на себя, не испытывая при этом ненависть. Мне было стыдно, потому что я считал, что «у хороших людей ВИЧ не находят». Мне было страшно остаться одному: кто будет общаться с ВИЧ-положительным человеком? Я избегал общения с семьей и друзьями из-за стыда и страха, что они будут меня презирать. Несмотря на то, что я имел общие представления о ВИЧ, я не мог принять того факта, что у меня самого теперь это заболевание. Мне понадобилось время и поддержка со стороны людей, которые меня любят: моих друзей и любимого человека. С того момента, как у меня выявили ВИЧ, многое изменилось: мое отношение к себе, к окружающим, к миру. Мне пришлось практически полностью пересмотреть свое отношение к жизни, изменить свои мечты. Все это помогло мне стать более вовлеченным в активизм и борьбу против стигматизации, дискриминации и несправедливости.

– **Приходилось ли вам сталкиваться с дискриминацией в Армении?**

– Конечно. Я ВИЧ-позитивный открытый гей. А Армения – страна, где, согласно статистике, уровень гомофобии достигает 90%, а наиболее распространенный стереотип о гомосексуальных мужчинах говорит, что все они ВИЧ-позитивные.

Я сталкиваюсь с дискриминацией как внутри ЛГБТ-сообщества, так и в обществе в целом. Почему? Потому что у людей недостаточно знаний. Хотя люди знают о многих путях передачи вируса, у них недостаточно информации о лечении и нет знакомых, живущих с ВИЧ. Мне кажется, что лучшее решение – узнать поближе людей, живущих с ВИЧ, и убедиться, что их жизнь ничем не отличается от твоей. Им просто необходимо принимать лекарства и все. Больше никаких различий нет. Я такой же человек. Мои проблемы – такие же, как и у других членов общества, я тоже хочу изменить жизнь в Армении к лучшему. Одной из главных причин, по которым я решился на открытость, стало желание показать обществу, что мы существуем и в этом нет ничего, чего стоило бы бояться или стесняться. Думаю, если бы общество чаще видело ВИЧ-позитивных людей, открыто говорящих о своем статусе, стигматизации и дискриминации пришел бы конец.

– **ВИЧ больше не означает автоматический смертный приговор. Но теперь человек, живущий с ВИЧ, должен иметь доступ к большому количеству медикаментов. Как с этим обстоят дела в Армении? Оказывает ли государство поддержку?**

– АРВ-терапия доступна в Армении, но финансируется она через грант Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией. В соответствии с местными рекомендациями, терапия доступна пациентам с показателем клеток CD4 от 500 или меньше.



#ты НЕ одинок я тоже живу с ВИЧ

АРМЕН

Армения – одна из постсоветских стран, где страх и домыслы о жизни людей, живущих с ВИЧ, питают ненависть в обществе. По данным Министерства здравоохранения Армении, около 3600 человек в стране имеют ВИЧ-статус. Вызывает беспокойство тот факт, что еще половина от этого числа могут не подозревать о наличии ВИЧ-инфекции, поскольку никогда не проходили тестирование. Все это – последствия недостатка сексуального воспитания, а также страха и ненависти в обществе. О том, как в Армении обстоят дела с профилактикой ВИЧ, рассказал Армен Агаджнов, специалист по стратегической информации в объединении людей, живущих с ВИЧ, активист ЛГБТ-сообщества, активный член общественной организации PINK Armenia.

Вопрос в том, какая терапия предоставляется и как. В Армении доступны дженерики, соответствующие устаревшим стандартам лечения, многие из которых содержат Эфавиренз – это эффективное лекарство, но оно способно вызвать серьезные побочные эффекты. В целом в Армении не существует механизмов тестирования, способных еще до старта терапии определить возможное появление побочных эффектов. При появлении побочных эффектов сменить существующий режим лечения может быть проблематично. Еще одна проблема – физический доступ к лечению. АРВ-терапия распространяется через центр под управлением Минздрава Армении, который расположен в одном из пригородов Еревана. Всем людям, живущим с ВИЧ, приходится приезжать туда для того, чтобы получить необходимое лечение и воспользоваться доступными услугами. Иногда возникают проблемы, связанные с доступом к терапии. Из-за малых запасов, случается, что приезжающие из регионов люди получают количество медикаментов, которого хватит лишь на несколько дней, и вынуждены в скором времени приезжать опять. Однако в последнее время такое случается все реже и реже. В идеале, доступ к лучшим лекарственным средствам, как минимум к тем, которые обозначены в европейских указаниях и рекомендациях, должен быть облегчен. Препараты должны быть доступны с момента постановки диагноза, вне зависимости от показателя CD4. Я уверен,

что такой подход будет возможен в скором времени и в Армении.

– **В последнее время замечен рост гомофобии на территории бывшего СССР. Зачастую дискриминация связана с необоснованной истерией вокруг темы ВИЧ. С какими трудностями сталкиваются представители ЛГБТ-сообщества в Армении?**

– В ноябре-декабре 2015 года в Ереване и других регионах Армении было проведено исследование под названием «От предрассудков к равенству». Оно показало, что 90% населения Армении настроено против ЛГБТ-людей и считают, что их права должны быть законодательно ограничены. Один из самых распространенных в армянском обществе мифов гласит, что гомосексуальные мужчины являются основными носителями ВИЧ. Однако статистика распространения ВИЧ и СПИДа в Армении говорит об обратном. По данным республиканского центра профилактики СПИДа, основным способом передачи ВИЧ (65%) являются гетеросексуальные половые контакты, в то время как только в 3% случаев происходит в результате гомосексуального контакта. Как и в любой другой стране мира, в Армении есть представители ЛГБТ-сообщества, которым приходится сталкиваться с чрезвычайно нетерпимым отношением к себе со стороны общественности. Большинство жителей Армении настроено против ЛГБТ. Гомофобия поддер-

живается СМИ и государством. ЛГБТ-людям приходится сталкиваться с дискриминацией и насилием во всех сферах. Не существует механизмов защиты ЛГБТ-сообщества, так как у нас до сих пор нет антидискриминационного законодательства, а находящийся в разработке законопроект не включает такие понятия как дискриминация по признаку сексуальной ориентации и гендерной идентичности. Члены ЛГБТ-сообщества беззащитны перед повседневным физическим и психологическим насилием. Их права человека нарушаются практически в каждом аспекте жизнедеятельности. В мае 2017 года PINK Armenia вместе с другими НПО провела неделю активизма, приуроченную к Международному дню борьбы с гомофобией и трансфобией. В Ереване проходило множество мероприятий. Одним из главных событий этого года стал запуск социальной рекламы, посвященной проблемам ЛГБТ-сообщества, и последующего размещения постеров в центре Еревана. Несмотря на наличие договора, разрешавшего демонстрацию постеров в течение месяца, они были сорваны и уничтожены через три дня. Почему? Потому что кучка националистических и пророссийских групп стала называть в мэрию, а мэрия заставила компанию убрать постеры. Поэтому, да, сложно быть открытым геем и говорить о проблемах, с которым сталкивается ЛГБТ-сообщество, в Армении. В основном, оппозицию ЛГБТ-сообществу составляют пророссийские группы, а также политики, представители государственной власти и медиа, которые, транслируя их речи, помогают распространению неправильной информации и поддерживают гомофобию, дискриминацию и, как следствие, насилие.

Тем не менее, все больше и больше людей, как внутри ЛГБТ-сообщества, так и союзников, выступают против дискриминации и за равенство. Все больше открытых новых лиц присоединяются к движению. Все это увеличивает видимость сообщества, что является одним из главных способов инициировать позитивные изменения. Обществу необходимо увидеть и понять, что мы все равны.

Все люди рождаются равными и свободными, вне зависимости от их сексуальной ориентации, гендерной идентичности и способа выражения гендера.

Ciarán MIQELADZE
Перевод: Алёна МИЗИНОВА
normal Post Pravda



Автор (на фото слева) в NAMES Project Foundation, где и родилась идея создания квилт-движения

Мы продолжаем серию публикаций материалов от нашего друга Максима Малышева, из «Фонда имени Андрея Рылькова» (Москва, Россия). На этот раз Макс отправился на стажировку в США, где знакомился с работой организаций, работающих в сфере снижения вреда.

Вашингтон и немного Балтимора

Вашингтон небольшой, интересный и спокойный город, полный интересной и монументальной архитектуры. В основном в этом городе мне на стажировке было скучновато из-за обилия встреч с чиновниками в пиджаках, в неестественных для меня, аутрич-работника, условиях офисов. Нам рассказывали о федеральном устройстве правительства. Мы ездили в гости к чиновникам в Департамент здравоохранения и соцобеспечения. Потом в Госдепартаменте нам рассказывали о глобальной политике США в области здравоохранения. Еще были Институт по охране здоровья, Департамент юстиции. Нельзя сказать, что ненужные мероприятия, но мне как практику было немного скучно. Поразила компетентность чиновников. Сразу чувствуется, что знают вопрос, понимают, о чем говорят, фигню не несут, отвечая на мои достаточно сложные вопросы. Конечно, это обычные чиновники, и я не питаю иллюзий, что у них душа болит за уязвимые группы и все такое, но они вменяемые и разумные. Понимаю, что в принципе это, наверное, нормально и так и должно быть по жизни, но непривычно, особенно в контексте наших реалий и опыта общения с нашими чиновниками. В Вашингтоне, по сути, мне больше всего понравился один визит в организацию NIPS. Это низкопороговый центр для наркопотребителей в относительно неблагополучном районе Вашингтона. Там можно взять чистых шприцев и другой инъекционный инструментарий, презервативы, секонд-хенд, книги, потупить перед телеком, выйти в интернет, принять душ, постирать одежду. Ну, и, конечно, там проводится тестирование на ВИЧ, организован кейс менеджмент и прочая социальная работа с потребителями наркотиков. Интересный и живой комьюнити центр. Помимо всего этого у них есть автобус, и они с 11 вечера до 5 утра ездят на нем по улицам города, занимаясь социальной работой и

профилактикой ВИЧ среди потребителей наркотиков. Раздают чистые шприцы, презервативы, консультируют. Сейчас, не в последнюю очередь благодаря им, в этом округе инфицируются ВИЧ в год менее 10 человек. Поразительные в плане успешности профилактики ВИЧ цифры! Потом мы ездили на один день в Балтимор. Первая встреча у нас была в Университете инфекционных заболеваний, который реализует несколько проектов профилактики ВИЧ. А затем поехали «на район». Едешь на микроавтобусе по этим трущобам и иногда выйти страшно. Афроамериканцы кругом трутся, видно, что наркочилеры стоят и у них покупают – та еще атмосфера! Этот район прямо мне на сердце лег. Хотел бы я, чтобы дни, проведенные в офисах Вашингтона, я провел тут, перенимая опыт социальной работы!

Потом мы приехали в организацию, которая занимается с детьми совсем бедных афроамериканцев, живущих с ВИЧ. Там у них садик и школа небольшие. Очень душевно. Типа черные для черных – от сердца к сердцу. Они также делают социальное сопровождение родителей детей и занимаются тестированием на ВИЧ в этом районе Балтимора.

Атланта и Кливленд

После пяти дней в Вашингтоне наша группа переместилась сначала в Кливленд, а потом в Атланту. В Кливленде все было быстро и записей я не вел, а вот в Атланте у нас было 2 полных рабочих дня стажировки. Пишу о тех организациях, которые больше всего запомнились.

Sisters love – некоммерческая организация типа «черные женщины для черных женщин от сердца к сердцу». Они осуществляют профилактику ВИЧ, тестирование, оказывают юридические услуги, ну и всячески поддерживают «черных сестер», находящихся «под угнетением белых». Конечно, никто такими словами не говорил, но я так почему-то чувствовал их слова. И действительно, район, в котором мы были, такой немного безысходный был, и понятно, что большинство черных куда-то отсюда не

выберутся и возможности для их развития сильно ограничены.

Слушал я их воодушевленные речи и, с одной стороны, радовался за них: всегда ведь приятно, когда люди помогают тем, кого считают себе подобными, и вся эта теплая взаимопомощь воодушевляет, естественно. Интересная деталь, которая мне запомнилась: день памяти погибших от ВИЧ афроамериканцев – 7 февраля. Не третье воскресенье мая, как я раньше думал, во всем мире. Для меня это было удивительно, и я стал думать, а не разобщает ли это перед лицом единой проблемы, такой как ВИЧ-инфекция? Спросил у них даже про этот момент и в принципе понял их позицию – третье воскресенье мая, в основном, день памяти белых геев (в их понимании). Тут в принципе так и есть. Ничего удивительного, что гетеросексуальные черные, на сегодня наиболее подверженные эпидемии, не чувствуют солидарности с этой датой. Так что у них тут свой день памяти погибших от СПИДа – 7 февраля.

Mercy care. Я бы назвал эту организацию средней коммерческой клиникой, которая часть своей работы делает бесплатной для тех, у кого нет ни страховки, ни денег. Собственно, это, как тут и заведено, в основном черное население. Во главе попечительского совета организации стоят сестры милосердия и несут они дух милосердия (простите за тавтологию) тем, кому он нужен – угнетенным и обездоленным. Организация профессионально занимается снижением вреда, ведет более 800 ВИЧ-положительных пациентов на терапии, у которых нет медицинской страховки. Ежедневно на аутрич выезжают два автобуса. Мерси каре занимались обменом шприцев даже тогда, когда это было не совсем легально. Кстати, в Атланте только осенью 2017 года обмен шприцев стал официально разрешен. А в самом штате Джорджия до сих пор нет легального разрешения. Но, как я понял, они уже много лет, по крайней мере в Атланте, делают обмен шприцев полугеально. В принципе полиция и власти с пониманием относятся к ситуации.

NAMES Project Foundation. Работают 30 лет и являются одной из старейших ВИЧ-сервисных организаций в мире. Именно основатель этого проекта, Клив Джонс, и придумал идею квилта. Занимаются они тем, что стараются не дать остановиться квилт-движению. Они проводят выставки квилтов, обучающие мероприятия и много чего еще. Именно квилт-движение, по мнению сотрудников фонда, повернуло американских политиков от морализаторства к действию в профилактике и лечении ВИЧ. Именно оно обратило внимание широких масс людей на проблему ВИЧ и сделало видимыми и активными семьи тысяч погибших от эпидемии что, несомненно, сыграло существенную роль. Говорили с ними про движение Act Up (AIDS Coalition to Unleash Power – СПИД-коалиция для мобилизации сообщества) и о том, как эта инициатива кардинально перевернула политику в сфере профилактики ВИЧ. Это еще один фактор, заставивший здешних политиков действовать. Ведь до этого политика была сплошным морализаторством и неадекватным реагированием. Еще, по их мнению, важно, чтобы активизм сообщества был именно с разных сторон – радикализм и умеренность. И только так это работает.

Aniz. Это некоммерческая организация с сильным и харизматичным лидером – Зиной Эйдж (Zina Age). Зина очень общительная, женственная и воодушевляющая. Занимаются они тем, что организуют группы взаимопомощи, оказывают поддержку наркозависимым и ВИЧ-положительным людям. Работают с молодыми секс-работницами по предотвращению насилия и его последствий. Предоставляют нуждающимся девушкам убежища в случае необходимости. Буквально недавно написали заявку на грант по обмену шприцев и раздачу налоксона наркозависимым. Как я говорил, только с ноября обмен шприцев стал легальным, и это дало возможность заниматься этим делом не только медицинским организациям, но и организациям без медицинской лицензии, таким как Aniz.

В этой организации все сотрудники – афроамериканцы и, по их мнению, обмен шприцев в Атланте стал возможен потому, что эпидемия наркопотребления (и связанные с этим проблемы передозировок и ВИЧ) вышла из «черных» кварталов. Если белые до этого были затронуты в основном употреблением лекарственных опиатов (обычно в таблетированной форме), то сейчас в связи с ужесточением выдачи этих лекарств наркотики стали много употреблять и белые жители города, особенно подростки. Спрашивал у них про налоксон, мне интересно было, как регулируется на законодательном уровне доступ к налоксону в Атланте. Но было видно, что несмотря на то, что они собираются его раздавать и говорят, что он очень нужен и на него есть спрос, знаний про доступ к нему у них не много. Единственный, что четко понял – индивидуальным потребителям он недоступен в аптеках и в других подобных местах. Только специализированные организации, занимающиеся Снижением вреда, могут его им выдать.

Также были в Университете Эмори, в Центре вакцин. Именно здесь работали с нашумевшими вирусами Зика и Эболы. После экскурсии по университету осталось впечатление, что университеты и кампусы при них – это как маленький мир в большом мире. Тут свой уклад, все свободно и удобно, даже показалось, что время течет более спокойно. Такие умные, либеральные и расслабленные люди...

...продолжение следует.

Максим МАЛЫШЕВ,
Фонд содействия защите здоровья
и социальной справедливости
имени Андрея Рылькова (Москва, Россия)



За кулисами большой политики – Томпсон с кандидатом в президенты МакГоверном

Хантер Стоктон Томпсон родился в семье ветерана Первой мировой и библиотекарши из Кентукки. С ранних лет будущее светило гонзо-журналистики в полной мере ощутило на себе все прелести этого бренного мира – предательство друзей, смерть близких людей, предвзятое отношение полиции и даже двухмесячную отсидку за решеткой.

А как только он вышел на свободу, случилось событие, в корне изменившее его жизнь. Томпсон разбил грузовик, и чтобы избежать наказания, поступил на службу в армию.

В армии Хантер быстро освоился, записался на усиленные вечерние курсы во Флоридском университете и, фактически, получил что-то вроде высшего образования. Ему удалось занять место редактора в армейской спортивной газете The Command Courier.

Место журналиста давало ему невероятные по меркам простого кадета возможности: кататься по стране со спортивными командами, ходить в гражданском, отлучаться из части и вообще забывать об армейской рутине на месяцы.

Распрощавшись с армией, Хантер Томпсон едет в Нью-Йорк, где по армейской программе проходит курсы в Колумбийском университете. После этого он устраивается простым посыльным в «Нью-Йорк Таймс», а затем корреспондентом в газетенке The Middletown Daily Record. Оттуда он с треском вылетает после того, как в ярости избил местного ресторатора, который оказался спонсором его издания. С такой рекомендацией делать в США ему было нечего. Однако тут же подвернулся вариант в Южной Америке. Хантера пригласили в Пуэрто-Рико – работать корреспондентом в газете El Sportivo. Та, впрочем, быстро накрылась, но к тому времени Томпсон уже обзавелся нужными связями и начал писать как внештатный сотрудник нескольких южноамериканских изданий. Поколесив по Южной Америке, которая тогда была царством чистого безумия и насилия, Хантер снова вернулся в США

В ПОГОНЕ ЗА МЕЧТОЙ

Книга «Страх и отвращение в Лас-Вегасе. Дикое путешествие в сердце Американской мечты» – синоним творчества Хантера Томпсона, ублюдка, гения и эталонного нонконформиста, отца-основателя жанра гонзо-журналистики. Томпсон, обладатель совершенно безумной биографии, прожил жизнь рок-звезды. Он служил в армии, водил дружбу с голландским убийцей-психопатом, прожил год с «Ангелами Ада», был доверенным лицом кандидата в президенты, закидывался всеми известными психоактивными веществами и однажды подкинул Джеку Николсону окровавленное лосиное сердце. Он был безукоризненным Отвратительным мужиком.

и проехал всю страну автостопом с запада на восток. Доехав до океана, он остался там работать сторожем на горячих источниках Биг Сура. За эти 8 месяцев он написал два романа: «Принц Медуза» и «Ромовый дневник». Последний стал автобиографическим рассказом о работе репортером в Пуэрто-Рико и впоследствии был экранизирован, а главную роль исполнил Джонни Депп.

С 1962 по 1963 год Хантер Томпсон провел в Бразилии, работая в англоязычном издании Brazil Herald. В Рио он женился на давней подруге Сандре Конклин, и у них родился сын, которого назвали Хуаном Фицджеральдом. Здесь же они в ужасе пережидали Карибский кризис, и здесь же Хантер встретил Гирлингиса, голландского

убийцу-психопата, с которым проводил пьяные ночи в драках и ожидании ядерного Армагеддона. Вернувшись в Штаты, он погрузился в контркультурную жизнь, украл у вдовы Хемингуэя лосиные рога и получил дикое предложение от издания The Nation. Ему предстояло влиться в банду самых опасных байкеров – «Ангелов Ада» и регулярно писать о них серию материалов. Хантер год жил их жизнью: сотни раз рисковал на трассах, участвовал в стычках, бухал и принимал все наркотики, какие были способны достать «Ангелы». Если сначала жизнь с байкерами пришлась ему по вкусу, но после кислотной вечеринки у писателя Кена Кизи, когда байкеры устроили групповуху (Томпсон снял на камеру часть оргии, запись впоследствии

стала культовой), отношения начали портиться и закончились окончательно, когда «Ангелы» выступили на стороне полиции, и устроили показательное избиение студентов, участников демонстрации против войны во Вьетнаме. В конце концов байкеры жестоко избили самого Томпсона во время перепалки в баре. На нем тогда не осталось живого места, и если бы не заступничество одного из них, ему бы просто проломили череп и продолжили пить дальше, сидя на его трупе.

Какими бы ни были достижения Хантера в журналистике или политике, больше всего он все же известен как автор книги «Страх и отвращение в Лас-Вегасе. Дикое путешествие в сердце Американской мечты». Она – синоним его творчества и гонзо-журналистики вообще. Даже если это звучит чертовски банально, «Страх и отвращение» – действительно самая глубокая по содержанию из крупных работ Хантера. В 1972 году, когда она вышла, писатель был на максимальном подъеме – самый злой, самый растерянный, но при этом жадный до правды и впечатлений Томпсон. Хантер утверждает, что эта история – даже не роман, а развернутое и точное описание его поездки в Лас-Вегас. В книге мы видим двух героев – Рауля Дюка и Доктора Гонзо, за которыми скрываются сам Томпсон и его друг Оскар Зета Акоста – мексиканский правозащитник, адвокат, бешеный тип, «слишком дикий, чтобы жить, слишком редкий, чтобы сдохнуть». Акоста, пожалуй, – единственный из окружения Томпсона, кто может сравниться с ним по энергии, ненависти к президенту Никсону и любви к запрещенным веществам. Тем, кто знаком с историей лишь по фильму, может показаться, что их с Хантером поездка в Вегас – это просто наркотрип двух безумцев, окончательно расплавивших свои мозги в Америке 60-х. Но это вовсе не так. Все началось в 1968, когда издательство Random House, видевшее в Томпсоне золотую жилу, дало ему 6000 долларов авансом и абстрактное задание написать об американской мечте. Хантер начал метаться по стране и оказался



Найдите десять отличий

в Чикаго во время садистского и бессмысленного подавления демонстраций. Увидев, как полиция забивает протестующих, словно скот, он понимает, что американская мечта издохла как раз на излете 60-х. За пару месяцев до этого был убит Роберт Кеннеди, брат того самого Джона Кеннеди, и у страны не осталось достойного кандидата. Писать, вроде как, было уже не о чем. В 1970 случилось событие, которое снова заставило броситься на поиски американской мечты. Во время антивоенных демонстраций полицией был застрелен журналист и хороший знакомый Хантера Рубен Салазар. Нити расследования вели из Лос-Анджелеса в Лас-Вегас. К тому же, Томпсону дали задание описать два события, которые как раз должны были случиться в Вегасе: мотогонка «Минт 400» и антинаркотический съезд полиции.

Пасьянс сошелся: расследование смерти друга, мотоциклы и наркотики смешались с американской мечтой, которая, казалось, осталась только в Лас-Вегасе. Хантер и Акроста под завязку набили багажник целым музеем психоактивных веществ и отправились в город, переполненный всеми сортами человеческих отбросов. Вместо американской мечты они нашли то самое место, в котором она умерла и, кажется, уже начала смердеть. Вегас, полный проституток, мошенников и копов, приехавших на конференцию, заставляет Томпсона задуматься о протестном движении. Именно тогда оно было на самом пике: хиппи заполнили каждую щель в Америке, рок-н-ролл звучал повсюду, а сексуальная революция была в разгаре. Казалось, еще пара лет, и ход истории поменяется раз и навсегда. Но Хантер говорит нечто совершенно неожиданное: весь этот балаган с Миром и Любовью подходит к концу, революция хиппи провалилась, дети цветов превратятся в торчков или остепенятся и найдут работу. Вскоре так и случилось. Праздник 60-х кончился, и началось похмелье 70-х. Пришло время огребать от копов с дубинками или идти в клерки и смириться с приходом Никсона.

У Хантера Томпсона были тяжелые формы зависимости от многих вещей: мотоциклов, оружия, павлинов, наркотиков и прочего. Но политика была одной из первых в его списке – ее он ставил выше секса. Даже несмотря на всю свою любовь к оргиям. Выборы Томпсон видел как азартный злой спорт и однажды решил к нему подключиться. В 1970 он баллотировался на пост шерифа округа Питкин в Колорадо и едва не выиграл гонку. Хантер сам тогда жил в городе Аспен. Тот как раз стал местом притяжения всевозможных «фриков»: хиппи, байкеров, фанатов психоделики и битников. Томпсон решил, что сделав ставку на них можно здорово подняться. Расчет был следующий: такие элементы почти никогда не голосуют, но если начнут, то могут стать

решающей силой. Программа Томпсона включала легализацию наркотиков, снос всех зданий, которые загромождали горы, а также переименование Аспена в Fat City (Толстый город), чтобы отпугнуть от города инвесторов и сохранить его очарование глухомани. Как видно по этим пунктам, на победу он особо не надеялся. При этом Томпсон умудрился набрать 44% голосов и, если бы не вмешательство властей, мог бы стать новым шерифом округа.

В 1972 году Хантер Томпсон, уже плотно сотрудничающий с Rolling Stone, взялся освещать предвыборную гонку. Казалось, что в ней не будет ничего особо интересного. Ричард Никсон, про которого Хантер сказал: «Он был свиньей, а не человеком, и

«Не события создают репортера, а репортер события». Гонзо – это очень честно. Крайне субъективно, но по своей сути выражает общее мнение. Гонзо – это дерзкий репортаж без всяких правил. Репортаж, который противоречит Системе. Репортаж, который ведется там, где даже нет событий для репортажа! Четкую характеристику этому направлению дать крайне трудно. Четких границ жанра просто не существует.

простофилей, а не президентом», планировал переизбраться на второй срок, и демократы не могли ему в этом помешать. Но Томпсон, присоединившийся к избирательному штабу кандидата в президенты Макговерна, заглянул за кулисы большой политики и вытряхнул оттуда наружу всю грязь. Досталось в результате всем. Ни демократы, ни республиканцы не избежали осмеяния и потоков желчи. Забавный момент: однажды во время этой кампании Никсон подбросил Томпсона на своей машине до аэропорта. В дороге президент предложил ему обсудить политику, но тот отказался, и всю дорогу они болтали о футболе. В конце пути Хантер даже признал, что у Никсона есть свое обаяние – притягательность действительно плохого парня. Нация любила плохих парней и выбрала его снова.

В 1974 году в Томпсоне что-то сломалось. Возможно, сыграли роль наркотики, всеобщее признание или уход Никсона – потеряв злейшего в своей жизни врага, Хантер начал чахнуть. В августе ненавистный (теперь уже всей стране) президент досрочно вылетел из Белого дома как пробка из-под шампанского. А уже в октябре Томпсон потерял всякий вкус к жизни. Следующие десять лет выдались для него невероятно странными. Он посвятил себя двум вещам: секс-бизнесу и военной журналистике. Хантер отправляется посмотреть на последние аккорды Вьетнамской войны в Сайгон прямо перед его сдачей войскам коммунистического Северного Вьетнама. Там он застал

мрачную и дьявольскую картину массового отступления, и войны, которая идет на каждом квадратном метре страны.

Затем Томпсона отсылают на Гранаду во время вторжения туда американских войск. На маленьком клочке суши, с зачисткой которой справился бы пьяный отряд «Ангелов Ада», высаживаются тысячи десантников. Вертолеты, бронетехника и авианосцы превращают остров в одну гигантскую траншею. После такого безумия Хантер бросает военную журналистику и берется написать о феномене «феминистического порно» для Playboy. Не исключено, что он сам придумал этот термин, и до него никто о подобном даже не думал. Этот маленький эпизод приводит к совершенно невероятным последствиям.

Пытаясь разобраться в том, чем живет современное ему порно, Хантер едет на встречу с секс-магнатами братьями Митчеллами. После интервью они оказываются настолько впечатлены хваткой и напором Томпсона, что приглашают его стать ночным менеджером своего порно-стрип-клуба. В качестве зарплаты предлагается такая сумма, что Хантер соглашается немедленно. Его приглашают в «Театр О'Фаррелл» – клуб в Сан-Франциско, в котором стриптиз и порнофильмы подавались как элитное развлечение. На посту ночного менеджера Хантер решает проблемы, которые неизбежно возникают у такого рода заведений. К примеру, он мог лично выпороть зарвавшегося клиента и выгнать его пинками наружу. В действительности, роль Томпсона в этом бизнесе была куда тоньше и важнее. Работа ночного менеджера лишь давала Митчеллам повод платить ему большие деньги. На самом деле, главная услуга, которую оказывал Хантер – политические и медийные консультации. Братья были гениальными хапугами и матерыми бизнесменами секс-индустрии. Но они поднялись так высоко, что начали задевать потолок политики и таких сфер, о существовании которых лишь догадывались. Хантер как раз был нужен для того, чтобы вовремя одергивать их от необдуманных действий или давать стратегические советы. Весь 1985 год Томпсон прожил как король во время бунта. Он обитал в царских апартаментах с видом на виллы крупнейших шишек города и позволял себе стрелять там из пистолета по мишеням. При этом его едва ли не ежедневно

таскали по судам по тем или иным надуманным причинам – слишком многим мешали Митчеллы и их новый любимчик-выскачка. Хантер проработал консультантом порно-воротил около года. Окончательно же эта история закончилась в 1991 году, когда один из братьев застрелил другого во время ссоры. Дальнейшая жизнь Хантера С. Томпсона была сумбурной, а истории о ней остались скомканные и противоречивые. Создание статей и книг шло с трудом, им начали овладевать ярость и тоска. Он продолжал вести безумный образ жизни, выпивал по бутылке бурбона в день, стрелял из своей коллекции оружия по кабанам, взрывал самодельную взрывчатку, тащил в дом толпы порнозвезд и согласных на все актрис. Хантер продолжал работать, но писал нерегулярно и лишь для того, чтобы побороть отчаяние. Обстановку разрядил второй брак, выход фильма «Страх и ненависть в Лас-Вегасе» 1998 года с Джонни Деппом и Бенисио Дель Торо, а также 11 сентября и Джордж Буш. Война с терроризмом и приход президента, сравнимого с Никсоном по опасности для страны, сначала побудили снова броситься в политическую журналистику как в былые годы, но затем лишь удвоили злобу и подавленность.

Хантер начал чудить и попал в передряги, из которых ему уже не так просто выбраться как раньше. К примеру, он оказался в центре уличной драки в Монреале вместе с Биллом Мюрреем, или однажды он довел до панической атаки гостившего недалеко от него Джека Николсона. Хантер по приятельски подбросил ему окровавленное лосиное сердце в качестве подарка. Как оказалось, по «счастливой» случайности, за актером как раз охотился какой-то маньяк, который обещал убить Джека и всю его семью. Николсон отреагировал соответственно: вызвал полицию, которая, ясное дело, вышла на Хантера. Но все разрешилось благополучно. В 2003 Томпсон выпустил мемуары, в которых признался в таких вещах, что будь ему поменьше лет, судебная система снова взялась бы за него со всей яростью. В 2005 году Хантер Томпсон оставил жене записку маркером на бумаге: «Никаких больше игр. Никаких бомб. Никаких прогулок. Никакого веселья. Никакого плавания. 67. Это на 17 лет больше, чем 50. На 17 больше того, в чем я нуждался или чего хотел. Скучно. Я всегда злобный. Никакого веселья ни для кого. 67. Ты становишься жадным. Веди себя на свой возраст. Расслабься – будет не больно»

20 февраля 2005 года Хантер печатает слово «Адвокат» на печатной машинке и тут же, за столом, стреляет себе в голову из пистолета. Домашние, которые как раз гостили в поместье, приняли хлопок за звук упавшей книги и не придали ему значения. Через какое-то время вошедший в комнату сын Хантера Хуан обнаружил тело отца. Он взял дробовик, зарядил его, вышел на заснеженную улицу и трижды выстрелил в воздух, чтобы воздать почести величайшему нонконформисту XX века.

Цитаты Хантера Томпсона:

Если я напишу всю правду, которую узнал за последние 10 лет, порядка 600 людей, включая меня, будут гнить в тюремных камерах по всему миру, от Рио до Сиэтла. Абсолютная правда – это редкая и опасная штука в мире профессиональной журналистики.

Я не порекомендую секс, наркотики и безумие каждому, но в моем случае они всегда работали отлично.

Единственное отличие между умным и безумным – это приставка «без», а кроме того, у умного достаточно власти, чтобы держать безумного взаперти.

Николай РОМАНОВ



МОЛОДИЛЬНЫЕ ЯБЛОКИ

Многие меняют посещение тренажерного зала и диетический режим питания на «волшебную» пилюлю, которая обеспечит потерю веса и, как увещевают ее продавцы, не принесет вашему организму никакого вреда. Так ли это? Давайте разбираться. Для начала предлагаю разобраться, что такое похудение. Это, в первую очередь, использование организмом собственных жировых запасов. А что заставляет его это делать – банальная нехватка калорий. Именно калорий, но никак не пищи. Чтобы худеть правильно, необходимо кушать. Причем, кушать нормальную еду, а не горсти таблеток.

Процесс похудения – это определенная система. Допустим, вы сидите на диете: питаетесь строго по часам и в определенных количествах. Со временем вы видите результаты своих мучений – вес уходит. Но в какой-то момент вы решили прекратить диету и начинаете есть абсолютно все и без какого-либо графика. Килограммы, сброшенные с огромным трудом, тут же вернутся к вам. То же самое касается и похудения при помощи медицинских препаратов. Вы принимаете определенные таблетки, вес уходит, но в один момент вы прекращаете прием. Сожженные килограммы обязательно вернутся, а препараты, которые вы принимали чтобы похудеть, могут не только нанести вред здоровью но и вызвать стойкое привыкание.

Таблетки, снижающие чувство голода.

Их действие основано на работе химического активного вещества сибутрамина, который «внушает» нам чувство сытости. Благодаря его действию мы еще долго не ощущаем голода, и объем съедаемой нами за день пищи сокращается примерно в полтора раза.

При длительном приеме препаратов такого типа у худеющего уменьшается объем желудка, что, как обещают нам производители, является залогом его дальнейшего похудения уже после окончания приема таблеток. В какой-то степени сибутрамин действительно помогает снизить вес, однако, он таит в себе огромное количество опасностей как для Вашего здоровья, так и для фигуры. Одно из наиболее неблагоприятных последствий – психологическое привыкание. Длительный прием сибутрамина производит стойкий наркотический эффект, человеческий мозг начинает «скучать» по препарату, требовать его снова и снова. Это во многом связано с тем, что сибутрамин, помимо понижения

Совсем скоро наступит лето и многие наверняка озабочены тем, как сбросить накопившийся за зиму вес, чтобы в теплое время года выглядеть красиво и стройно. О том, что начинать подготовку к новому летнему сезону нужно на следующий день, после завершения предыдущего, мало кто знает. Поэтому, как это у нас часто бывает, мы тянем до последнего, откладывая начало физических занятий. А когда приходит понимание, что за три-четыре недели привести себя в идеальную форму не выйдет, то бросаемся из крайности в крайность. Одна из таких крайностей – попытки похудеть при помощи медицинских препаратов.

аппетита, повышает наш тонус и видимо улучшает настроение. В некотором смысле, его действие схоже с гормонами счастья, эндорфинами, активирующими опиатные рецепторы. Для тех, кто не хочет «подсесть на иглу», это серьезное противопоказание? Подарки, которыми нас дополнительно награждают эти таблетки по окончании своего приема, не поддаются исчислению. Это и сильнейшие колебания аппетита (от полной его потери и до обжорства), бессонница, нервные срывы, геморрой, тошнота, головокружение, жуткие мигрени, неравномерное сердцебиение, нарушение работы ЖКТ.

Таблетки-блокаторы.

Препараты, относящиеся к этой категории таблеток для похудения, пропагандируют себя, как дополнительный фильтр жиров в нашем организме. Они препятствуют усвоению жира, поступающего к нам с пищей, дезактивируя ферменты, расщепляющие его молекулы. Нерасщепленный жир, как известно из основ биологии, не может быть усвоен клетками, а значит, съедая пищу, буквально напичканную холестерином, вы не получаете ни грамма лишнего веса. Но и в этом, как-бы, эффективном способе похудеть, кроются свои подводные камни. Один из них очень весом: нарушение обмена веществ. Неужели Вы думаете, что не давая организму усваивать жир в течение долгого времени, он после окончания приема таблеток-блокаторов, будет выполнять свои функции на том же уровне? К сожалению, высока вероятность того, что за пару недель «жирового голодания» может нарушиться процесс всасывания питательных элементов в кишечнике, что повлечет за собой серьезные гормональные расстройства. По сути, съев яблоко, человек ничего не получит! Имеются ввиду не калории, а витамины, минералы и другие полезные вещества. Еще один крайне неприятный эффект, возникающий от приема подобных таблеток, это проблема недержания (того

самого). Поэтому, если вы решитесь на такую терапию, запасайтесь туалетной бумагой. И это не шутка.

Таблетки, вызывающие мочегонный эффект.

Наиболее опасная группа таблеток для похудения. Диуретики (мочегонные средства) имеют исключительно лекарственные показания к применению, среди них можно отметить почечную и сердечно-сосудистую недостаточность, нефриты, нарушение функционирования печени. Как видите, мочегонные препараты применяются при заболеваниях, связанных с появлением различной степени отеков. Диуретики выводят лишние соли и воду из организма, тем самым уменьшая отеки.

Тем не менее, по отзывам многих, принимавших эти таблетки в целях похудения, можно понять, что снижение веса все-таки происходит. Спешу разочаровать: любое снижение веса, спровоцированное подобными таблетками, обусловлено лишь выведением воды из мягких тканей, воды, а не жира. Дело в том, что любая жировая клетка на 90% состоит из воды. И при воздействии на нее диуретика эта вода вытягивается, как воздух из продырявленного воздушного шарика. Чуть позже она выводится из организма вместе с мочой, а мы, становясь на весы, с радостью отмечаем снижение веса. По факту такое похудение совершенно бесполезно! Кстати, объем жировых клеток, а значит, и количество жидкости в них, восполняется уже через несколько дней, вот такая суровая правда. Гомимо мнимого похудения, таблетки с мочегонным эффектом (а в некоторых случаях еще и со слабительным) могут нанести здоровью непоправимый вред. Как мы уже говорили, препараты на основе диуретика выводят из организма воду и соли, если быть точнее – соли натрия, кальция и калия, которые крайне необходимы организму. Как видим, действие мочегонных средств в прин-

ципе не может быть применено для похудения. Диуретики могут быть использованы в лечении определенного вида болезней, но их прием должен осуществляться под строгим контролем врача. Конечно, на большинстве «чудодейственных» баночек не указано, что они оказывают выраженное мочегонное действие, однако, Вы всегда можете прочесть их состав. Если препарат содержит один из видов диуретика, ставьте его обратно на полку в магазине. Еще одна уловка, которую любят применять производители таблеток данной группы, это упор на исключительно травяной состав препарата. У многих покупателей это вызывает доверительный настрой, все-таки травы – дары природы, ими нельзя навредить. К сожалению, лекарства, изготовленные на растительной основе, содержат в себе еще больше активного вещества, чем оно присутствует в таблетках, полученных искусственным путем. Поэтому, как ни крути, а таблетки, заставляющие каждые 5 минут бегать «по-маленькому» не способны избавить нас даже от одного грамма жировой массы тела!

Таблетки с неизвестным принципом действия.

Это четвертая группа пилюль для похудения, которая несет в себе самые разнообразные нарушения здоровья. Какие именно – сказать сложно, поскольку состав таблеток неизвестен. Остается надеяться лишь на то, что производители таких препаратов поведут себя наиболее гуманно и «спелят» таблетки из нейтральных веществ, не оказывающих негативного воздействия на организм. Так зачастую и происходит. Нейтральные вещества, такие как крахмал, мука, клетчатка являются дешевым строительным материалом для «волшебных» пилюль и, к счастью, не могут принести Вам вреда, как, в общем-то, и пользы.

Какой можно сделать вывод из прочитанного выше? Худеть нужно с умом, руководствуясь здравым смыслом, а не рекламными слоганами, типа «Сбрось лишний вес за неделю!». Чудес не бывает, а если они случаются, то исключительно благодаря человеческому терпению и стремлению похудеть. Если позволяет здоровье – займитесь спортом. Если нет – остается только диета. Но главное, и об этом упоминалось в самом начале, это системность. В общем, терпения вам. Худейте без препаратов!

Майя ЦВЕТКОВА



Если вы на протяжении длительного времени чувствуете, что утратили способность радоваться происходящему, у вас снизилась самооценка, вы избегаете людей и подумываете о суициде – знайте, вас накрыла депрессия.

Депрессия представляет собой достаточно серьезное заболевание, снижающее трудоспособность и приносящее страдание не только самому больному, но и его окружению. Средняя продолжительность одного депрессивного периода может длиться до полугода, и это одно из главных отличий депрессии от сниженного настроения и негативных эмоциональных реакций, которые, в принципе, являются нормой в повседневной жизни здорового человека. Часто депрессии возникают на фоне стрессов или длительно существующих тяжелых травмирующих ситуаций. Иногда они возникают без видимых причин. Депрессия может сопутствовать соматическим заболеваниям (сердечно-сосудистым, желудочно-кишечным, эндокринным и т.д.). В таких случаях она существенно утяжеляет течение и прогноз основного соматического заболевания. Однако при своевременном выявлении и лечении депрессии отмечается быстрое улучшение психического и физического самочувствия. Депрессии могут возникать в виде единичных, разных по тяжести эпизодов болезни или протекать длительно в виде повторяющихся обострений. У некоторых пациентов депрессия носит хронический характер – продолжается в течение многих лет, не достигая значительной тяжести.

Как распознать симптомы депрессии? Их можно разделить на основные (типичные) и дополнительные. Для постановки диагноза пациент должен иметь два основных симптома и не менее трех дополнительных.

Основные (типичные) симптомы депрессии включают в себя сниженное настроение, которое длится более двух недель и не зависит от внешних обстоятельств; ангедонию – снижение или утрату способности получать удовольствие, потерю мотивации к деятельности; повышенную утомляемость, усталость, слабость, которые длятся больше двух недель.

К дополнительным симптомам депрессии относятся пессимизм (мрачный, негативный взгляд на жизнь), снижение самооценки, чувство вины, страха, тревоги, собственной бесполезности. Также можно отметить неспособность принимать решения, концентрироваться на происходящем, появление суицидальных мыслей, снижение или повышение аппетита, потерю веса. Еще может появиться гликогевзия – появление сладкого привкуса во рту без объективной причины. Также не следует забывать о нарушениях сна (бессоннице или гиперсомнии).

БОЛЕЗНЬ НАШЕГО ВРЕМЕНИ

Занимаясь самотестированием не забывайте, что наличие одного или двух симптомов из всего вышеперечисленного еще не говорит о том, что вас посетила депрессия. Как было сказано выше, симптомов должно насчитываться не менее пяти, а сопровождать вас они должны от двух недель и больше.

ВОЗ называет депрессию самым распространенным психическим расстройством в мире. Согласно статистике, от нее страдает более 350 миллионов человек всех возрастов, и две трети из них – женщины. Депрессию следует отличать от обычных перепадов настроения или негативных эмоциональных реакций, поскольку это нарушение аффекта значительно снижает качество жизни больного, мешая ему работать, учиться, поддерживать отношения с окружающими и обслуживать себя. В тяжелых случаях депрессия ведет к суициду, жертвами которого ежегодно становится около 800 тысяч человек.

Если все-таки у вас подтверждается наличие депрессии, то знайте – ее можно и нужно лечить! Нельзя воспринимать это заболевание, как проявление плохого характера, лени и эгоизма, распушенности или природного пессимизма. Напоминаю, что

гаемых негативных последствий. Например, вы думаете, если пойдете на прием к психиатру, то вас обязательно поставят на учет в какой-нибудь «городской центр профилактики душевных заболеваний» (сам только что придумал название), что выльется, например, в невозможность получить авто-

мобильные права или заграничный паспорт. Еще, как вариант, вы боитесь идти к психиатру из-за общественного осуждения – вдруг кто-то узнает. Тогда начнется наше, ментальное: «ага, он лечится у психиатра, значит псих, или больной...». Третий, возмож-

Рост депрессий в современной цивилизации связывают с высоким темпом жизни, повышенным уровнем ее стрессогенности: высокой конкурентностью современного общества, социальной нестабильностью – высоким уровнем миграции, трудными экономическими условиями, неуверенностью в завтрашнем дне. В современном обществе культивируется целый ряд ценностей, обрекающих человека на постоянное недовольство собой – культ физического и личностного совершенства, культ силы, превосходства над другими людьми и личного благополучия. Это заставляет людей тяжело переживать и скрывать свои проблемы и неудачи, лишает их эмоциональной поддержки и обрекает на одиночество.

депрессия – не просто плохое настроение, а заболевание, которое требует вмешательства специалистов и достаточно хорошо поддается лечению. Чем раньше поставлен правильный диагноз и начато правильное лечение, тем больше шансов на быстрое выздоровление, на то, что депрессия не повторится вновь и не примет тяжелой формы, сопровождающейся навязчивым желанием покончить с собой.

Как вы думаете, что мешает людям обратиться за помощью? Достаточно часто люди боятся обращаться к специалистам по психическим расстройствам из-за предпола-

кто-то скажет, что новое поколение антидепрессантов не вызывает привыкания, я громко рассмеюсь ему в лицо просто потому, что у психотропных лекарственных препаратов не может быть «безопасного класса», как это сказано в аннотации к ним). Кроме антидепрессантов, депрессию лечат психотерапией и социальной терапией. Например, психотерапия, в отличие от медикаментозного лечения, предполагает более активную роль пациента в процессе лечения. Психотерапия помогает больным развить навыки эмоциональной саморегуляции и в дальнейшем более эффективно справляться с кризисными ситуациями, не погружаясь в депрессию.

Что касается социальной терапии, то здесь важную роль играет окружение больного. Поддержка близких людей, даже когда больной не выражает заинтересованности в ней, очень важна для преодоления депрессии. Есть несколько очень важных советов для тех, кто хочет помочь близкому человеку выбраться из депрессии. Сочувствие больному приветствуется, но погружаться в болезнь вместе с больным, разделяя его пессимизм и отчаяние, нельзя. Важно сохранять определенную эмоциональную дистанцию, напоминая и себе и больному, что

депрессия – это проходящее эмоциональное состояние. Исследования показывают, что депрессия особенно неблагоприятно протекает в тех семьях, где делается много критических замечаний в адрес больного. Отсюда вытекает необходимость дать понять больному, что его состояние – не его вина, а беда, и что он нуждается в помощи и лечении.

А еще можно попытаться не концентрироваться на болезни, а, наоборот, приносить положительные эмоции – например, вовлечь больного в какую-нибудь полезную активность, а не отстранять его от дел.

В целом, одного, однако же эффективного для всех больных, метода лечения депрессии не существует. Каждому необходим индивидуальный подход, который подберет специалист. Да, очень важно обращаться к специалисту, а не к врачу общей практики, из поликлиники. 80% больных депрессией первоначально обращаются за помощью к врачам общей практики, при этом правильный диагноз устанавливается примерно 5% из них. Адекватную терапию получает еще меньшее число пациентов. К сожалению, на обычном приеме в поликлинике не всегда можно разграничить физиологические проявления депрессий и наличие истинного соматического заболевания, что ведет к постановке неверного диагноза. Пациентам назначают симптоматическую терапию (лекарства «для сердца», «для желудка», от головной боли), но улучшения не наступает. Возникают мысли о тяжелом, нераспознанном соматическом заболевании, что по механизму порочного круга ведет к утяжелению депрессии. Пациенты тратят много времени на клинические и лабораторные обследования, и, как правило, попадают к психиатру уже с тяжелыми проявлениями депрессии, которые излечить сложнее.

Депрессия – серьезное заболевание, но его можно вылечить. Правда, при этом вам и вашим близким придется запастись терпением. Главное здесь – не опускать руки. Поэтому, если вдруг вас «накрыла» депрессия – не оставайтесь наедине с собой, ищите поддержки и обращайтесь к специалистам!

Василий ЮНГИН

Ад заканчивается к сорока, когда твоя жизнь становится тактильно размеренной, словно метроном для глухих и продолжается в абсолютном конце всего – непрекращающимися попытками удержать эту размеренность в рамках разумного. Наступивший, социально приемлемый рай каменеет в сгустке надо и должен. И ты тянешь его не вверх, но сука по прямой, а рядом стоящая семья, друзья и почитатели праздно дают тебе советы и рекомендации. Это и есть счастье. Только не бросай камень, чтобы ударить по любимым и близким. А то все рухнет. Тебя не поймут и заставят блевать кровью. Но ты можешь орать. Иногда нецензурно. А ещё...

А ещё ты имеешь право на творчество. Сизиф Мещанский человек был современный, изменять сознание бросил, ходил в спортзал но дефекты характера остались. Подрабатывал журналюшкой, писал стишки. Один раз снялся в кино где сыграл самого себя – человека про*бавшего всё, но решившего наверстать упущенное посредством душевного стриптиза о ужасах сколовшейся Молдаванки. Имел связи. Связи же – имели его. Как и всегда в Одессе. Квартиру он снимал, но пил чай в кабинете. Там же и друзей принимал. Вот и сейчас, в надежде подсп*здить сакральное, говорил с другом на отвлеченные темы, жадно выискивая цимес для личного заработка.

– Пуэр это чай из под земли. Пей, голова включится.

– А я её и не выключаю. – говорит Сизифу его собеседник с погонялом Камень. Из бывших городских блатных, а ныне владелец ресторана «Аминь» и реабилитационного центра «Чресла Господа». Верующий гопник. Пятидесятник. В его ресторане не подавали спиртное. В центре применяли христианское НЛП. Он этим очень гордился. Считал, что посредством данного поступка имеет право на физическое причинение добра. Наносил Камень это добро в основном зависимым и бездомным. Спасал... Привязывал к батарее. Бил ногами. Принуждал к прозрению. Вид имел покоцанно-нордический, стойкий. Молился за павших во грех – на иных языках...

– А вот это зря... Зря не выключаешь. Сердцем думать надо а принимать решения уже головой.

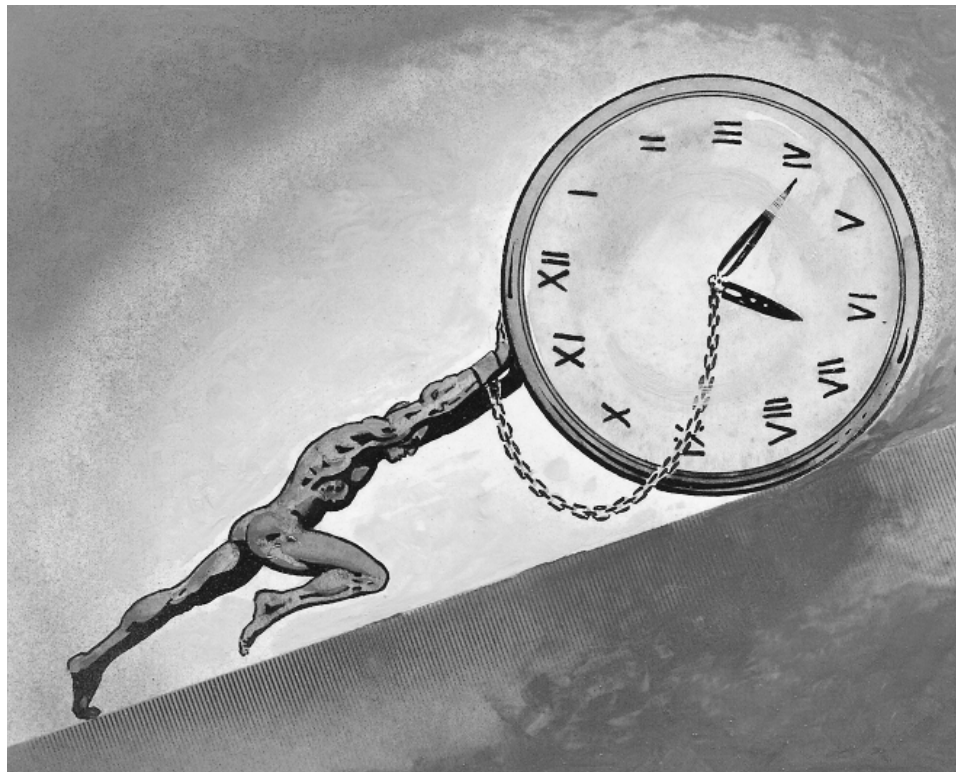
– Аминь. Ты прям как Виктор Павлович сейчас сказал. Глубоко и коротко.

– Карабас что-ли? Слушай, я вот думаю о ком бы сценарий наваять, про кого бы о Одессе выпендриться. Скучно жить и некуда в славе расти. Денег нет к тому же. Стоит твой Виктор Павлович того?

– Да ты шо?! – Возмущается Камень и с придыхом, скороговоркой начинает до-полнять: Это же величина!!! Это ж недавний Бенья Крик!!! Я удивлен как о нем ещё легенды все не отсняли. Крутой бы блокбастер получился!!! Сериал покруче Ликвидации!!! Да вот только все Люди ещё живы, может быть больно. Прикинь, шо его соратники все почти едят и дышат до сих пор, те кто грохнул его тоже по ходу. Всё это болит, вон посмотри на политическую ситуацию в стране. Это же всё эхо от его и около стоящих или супротив лежащих пацанов. Ангерт. Капитан. Лампочка...

– Ты мне лучше за Карабаса расскажи, Какой он был? Чем от жизни питался? – Сизиф взорел от вспотевшей изнутри идеи, пойманной на лету чужой но таки уже его личной. Идея шуршала, просила её принять и использовать.

– Короче... Ходил он в цветном, любил



СЦЕНАРИЙ ОКОНЧЕН. «КАРАБАС»

яркие рубашки и лузгать семечки с креветкой. Стати был особенной, спортивной, незаметно прихрамывал. Рядом всегда были бойцы, Бык с этим, как его, запоминавал, но решал вопросы один на один. Собирались они в кафе Олимпиец у Яши да на выводах с тех сходок и весь мир в Одессе держался. Опося как убили его, на подходе к любимой бане – беспредел в Одессе начался. Валить стали пацаны друг друга. Говорят шо за интерес к порту вальнули Виктора...

– Понятно. – оборвал Камня Сизиф. А любовь у него была? Мне бы о нем у личных уличных поспрашивать. Так интереснее. Давно уже хотел написать о нём, может время пришло.

– Племяха у него не родная осталась. Эмма зовут. Та перед убийством всегда рядом была, малолеткой исчо. Сейчас магаз у неё на греческой у Двух Карлов. Мылом личного придумывания торгует. Тебе бы к ней. Она прям любила его не по детски. Но так и не успела ...

Сизиф одел на себя лучшее. Побрил очки вменяемости. Пошел на свидание с неизвестной Эммой преследуя корыстные цели. Открывая дверь магазина «Помой себя сам» включил улыбательное настроение.

– Здравствуйте, Вы, Эмма?

Сладкая женщина без макияжа, тридцати с большим хвостиком лет, сразу признав штемпя пришедшего не за бомбой для ванны, ответила в лоб:

– Шо нада, жавер?

Улыбка Сизифа гранитным булыжником скатилась на ложенный пол пахнущего силиконовыми блондинками заведения...

– Можете не представляться, я вас по фэйсбуку знаю. По тому, что вы пишете и выкладываете. И да, я – Эмма, а в жизни вы выглядите ещё хуже. Вызываете омерзения. Со многим с Вами не согласна. Стихотворения ваши тоже дерьмо. Но про маму нравятся. Пригласите меня на кофе? Да? Эмма взяла щебетом Сизифа в самый неудобный карман женской сумочки и понесла использовать. В это же день она его трахнула. Про Виктора Павловича знала мало, но готова была рассказывать часами о том времени в котором ей было то ли пятнадцать то ли все двадцать лет, непонятно. Самое главное – она надоумила Сизифа написать пост о том, что для фильма нужны спонсоры и собственно деньги. Сизиф и написал. Через час после публикации поста – у Сизифа позвонил его камень.

– Он самый.

Сказал как сплюнул. Он всё так говорил. Как сплёвывал. Вид имел наглый, но не до омерзения. То ли креветку, то ли семя подсолнуха вынимал изо рта почти в лицо, но умело, без оскорбления личного, шелуха ничтожного, не ранила душу хамством. В кресле сидел более живой покойник нежели мертвые с улицы настоящего – живые. Сизиф подобрал ноги под себя, обхватил руками колени, замаялся телом, имея полное освобождение изнутри. Выход за рамки обыденной реальности, сломало его волю к дальнейшему.

– Ну-ну, не сцы. Бояться надо мне, ты ведь убийца мой. Тело и так мертво, но я ещё имею душу, а ты вот из меня Героя сделать можешь. Пи*да тогда и душе моей... Я не впервые просить пришёл, но последний раз и первый опыт имею просить слёзно. Не надо. Не делай этого. Слушай меня ушами: Герой... Легенда...

Кто это? Что это? Имеет ли это слово под собой основу ценности?

Неуверенно наглым голосом с оттуда ему донеслось: – Вы нам интересны. Готовы обсудить предстоящие съемки. В гостинице у комфортабельного кусочка моря, в самом центре Одессы, немного с краю, немного по середине сидели два черных-черных человека. Один внешне и по одежде, второй внутри и по стеклу глаз формы Николай Второй.

Вилла Отрада. Скульптуры ранней античности напоминающие официантов и официанты более похожие на скульптуры. Антураж места в котором даже кресло может сожрать душу, более напоминал представление о комнате Ада куда попал Гарсэ в произведении Жана Поля Сартра «За закрытыми дверями»

– Мы дадим Вам деньги на сценарий и фильм, вы подпишете нужные бумаги с адвокатом. Вам дадут аванс за сценарий, дальше – больше. Предоставляем полную свободу действий, не станем вмешиваться в творческий процесс. Единственное условие заключается в том, что Виктор Павлович в осознании граждан просмотревших вашу печальную кинокомедию, должен остаться героем Одессы покруче Мишки Японца. Создайте нам новый бренд, старый уже более чем зае*ал.

И не дав Сизифу ответить, бросил как сверток денег в живот, фразу:

– Договорились.

Сизиф пришел домой, где уже прочно обосновалась Эмма.

– Мне дали деньги на фильм.

– Кто?

– Они...

Эмма развернулось к Сизифу полу накрашенным лицом. Один глаз был прекрасен, второй как рот Воланда – блестел золотыми зубами ресниц.

– Они убили его. Именно они. Я точно знаю.

В тот вечер Она ушла. Так уходят только навсегда.

Ночью спалось тесно. Обрывками. Детские кусочки счастья. Мама. Нежность. Опытные вырезки из отрочества. Боль. Страх. Под утро, на рассвете, в окно вошли трое. Один, в цветастой же рубашке, громоздкий, сел напротив кровати в кресло и так застыл. Двоим сопровождающим махнул рукой и те растворились под потолком.

– Здравствуй, Человек не из Людей. Чем не спишь?

– Вы кто?

– Твой Герой.

– Виктор Павлович?

Так много героев в мире, что для меня, особенно после смерти, героизм это быть простым, обычным и честным. А самое главное: прощающим и не агрессивным. Не воином, но и не святым смиренцем. Человеком. Золотосрединным, ошибающимся... Но поздно. Оболочка мертва и только вы, живые, пытаетесь ещё убить мою душу, демонизировав в святого. За что? Люди, всего лишь лююююдддии... Вы хотите сделать из меня очередного Мишу Японца, чтобы нажиться да самоутвердиться за мой счет, а я просто делал лучшее на что способен как человек выросший у Привоза. В Одессе. Понимаете? И я всегда обнимал людей теплом, никогда не нападая первым. Так сложилось, что на небе, или где я там сейчас, не любят свя-тых, восторженных и обоженных на земле. Потому что Боженька нам друг а не Любовница. Жалею о одном – не понял это при жизни. Нажиться старался, миром, а получилось, что обессмертил себя войной. Ты это, Сизиф, не надо меня в Герои. Человеком я был. Не убивай... ОН ЕСТЬ.

Сизиф досыпал сладко и дерзко. Ему снилось будущее и жена с ребенком. Утром он позвонил Эмме и сказал, что знает каким будет фильм. Он был в восторге от себя и того, что мы все, всего лишь Люди. И что деньги он возьмёт, ну конечно же возьмёт как на Героя а снимет о Человеке. И это будет всем фильмам фильм. О девяностых, о том как важно даже среди хаоса и беспредела оставаться человеком!!! Он вышел на улицу одухотворенный, впервые за многие годы взрослости, Сизиф бросил тащить свой камень, чтобы Жить. В это же время Эмма позвонила кому стоит звонить в тех случаях когда в человеке про-снулся Человек. Сказала:

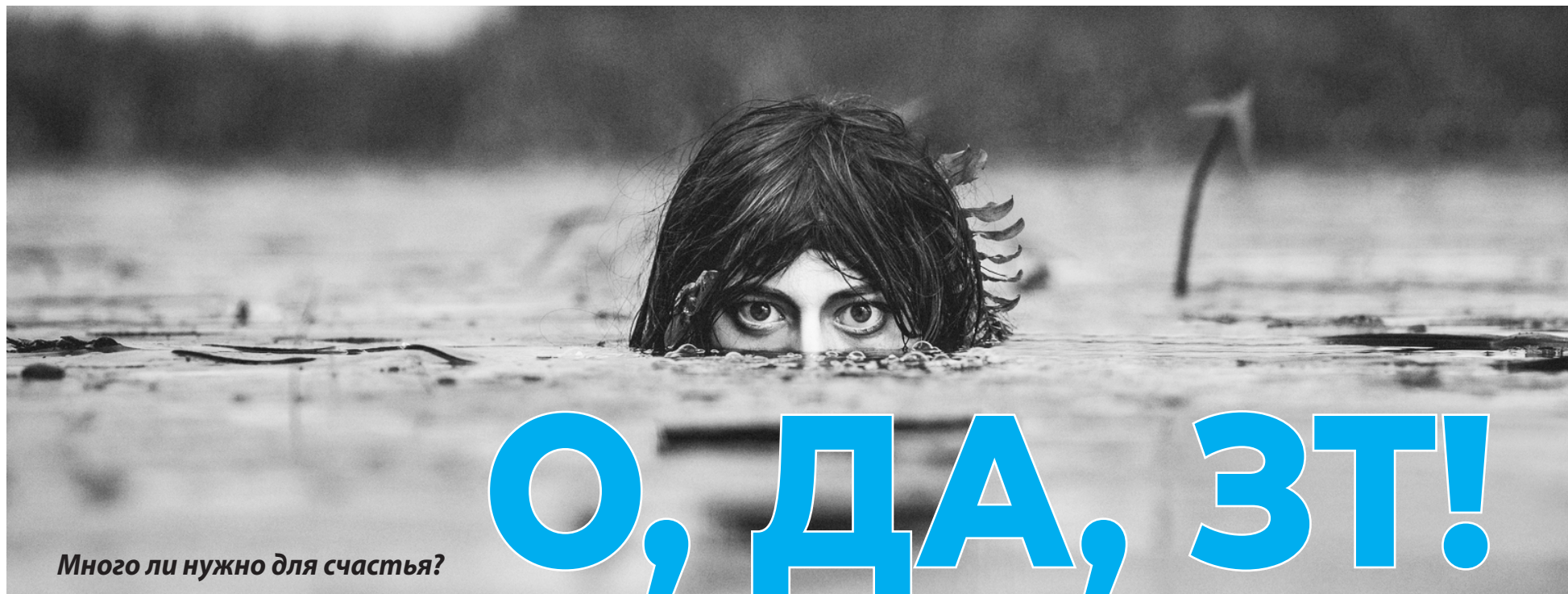
– Он Вас наеб*т. Так то будет и так-то.

В один из самых приподнятых моментов, возле Кирхи, Сизиф посмотрел на небо и торчащий на его фоне купола Крест. Весеннее солнце ослепило его абсолютной и вечной тьмой.

Сегодня на углу Петра и Островидова, был убит в затылок булыжником, известный поэт, скандалист и бывший наркоман Мещанский С.В. В убийстве подозревают активиста патриотической организации ОПГ, который сошел с ума на фронте.

По наброскам Сизифа и был снят этот короткий как жизнь метр.

Стас Домбровский



Много ли нужно для счастья?

Дорогие читатели! Мы продолжаем «освещать» жизни простых наркозависимых людей. Сегодня в омут жизненных перипетий нас «погрузит» замечательная женщина – Наташа. Она видит жизнь как широкую, глубоководную реку, в которой попадаются омуты, воронки, подводные камни и течения – вот они норовят помешать человеку, схватить его и утащить на самое дно.

– Наташа, здравствуй! Расскажи читателям, где твоя изюминка, где скелеты в шкафу?

– Товарищи-читатели, доброго здоровья всем вам! Я – активный ПИН уже более 20-ти лет. 5 лет на ЗТ. Общаюсь со многими другими потребителями, как у нас принято говорить, «с нашего института». Есть 2 принципа, являющимися главными для меня: я ценю то, что имею, я общаюсь только с теми людьми, с кем мне комфортно. Это главное.

Помню детство: тихая бухта, спокойные волны материнской любви и отцовской защиты. Там был брошен якорь, там семья и пустила корни. Со школьной скамьи началось самостоятельное плавание – собственно, как и у других детей. Кто-то сбивался в стаи, кто-то плыл в одиночестве, кто-то был прилеплен к «материнской юбке» – это неизменно вызывало иронические шутки и веселье. Меня же течение несло куда-то в сторону, где всё, как мне тогда казалось, было ярче и интереснее. Первые «взрослые» друзья, снисходительно принявшие меня в свою компанию, показали другой мир. Каждый день, вопреки родительским увещаниям, я ныряла в водоворот другой жизни, где будущее виделось ярким и красивым, а настоящее состояло из ежедневного веселья и сумасбродства. Запретный плод сладок, поэтому каждая выкуренная сигарета, съеденная таблетка, а вскоре и вколотая инъекция казались наградой в борьбе с «родительским беспределом». Я попала в наркоманские сети.

– Но когда-то это должно было закончиться?

– В том-то и дело, что нет. Родителей и учителей я не слушала, а как еще можно было понять, что нахожусь в центре самого грязного, зловонного болота – серого и беспросветного. Позже наша компания потихоньку распалась: кто сумел выбраться сам, кого-то родители сумели вытащить за волосы, кого-то за одно место вытащили brave милиционеры – чтобы переместить в другое болото – государственное. Кто-то возвращался.

– Что было дальше?

– Я, сама того не ведая, научилась бултыхаться, так сказать, всплывать на поверхность – подышать свежим воздухом, полюбоваться на солнышко. И с этого момента начала взрослеть.

– А как же наркотики? Сумела ли выбраться или кто помог?

– Скажу так: я сумела оттолкнуться от дна и начать движение. С горем пополам доучилась в школе и даже в колледже, нашла работу; бросить наркотики не получилось. Жила с родителями, которые, казалось, смирились с моей «непутевостью», но продолжали меня любить и поддерживать. Несколько лет жизненный горизонт был серым и беспросветным, а течение заковыристыми галсами несло меня от берега к берегу, то затягивая в очередную наркоманскую воронку, то «выплывая» на поверхность – отдышаться и набраться сил. Сказать, что я выбралась – не скажу, но выживать научилась.

– Неужели ты так и не смогла преодолеть течение и прибиться к берегу?

– Знаете, однажды получилось. В какой-то счастливый день попутный ветер занес меня в тихую гавань материнства. Рождение сына стало подарком судьбы, маяком, указывающим путь и днем, и ночью. Впервые в жизни в моей душе установился мир и покой. На время я «погрузилась» в чистые воды нормальной, человеческой жизни, где смех ребенка и умиленные лица родителей (они же бабка с дедкой ☺) вызывали «приступы» счастья.

– Фраза «на время» пугает, заставляя задать следующий вопрос: почему на время? Что случилось?

– Я ведь так и не научилась жить правильно, без наркотиков. Да и кто знает, как правильно?

Ребёнок вырос и пустился в самостоятельное плавание. Изменился привычный ежедневный уклад. Сын поступил в институт, начал жить отдельно, сняв квартиру с товарищами из института (слава Богу, не нашего ☺), сейчас работает тренером в спортклубе. И, не смотря на то, что я продолжала жить с родителями, не смотря на наличие работы, друзей и даже любимого человека, – плыла по жизни как придется, не видя ни фарватера, ни берегов.

– Ты продолжила употреблять наркотики?

– Их я никогда не бросала, успевала окупаться в тихий омут «торча» между домом и работой. С совестью, как и с родителями, научилась договариваться еще давно, так что причин «спрыгивать» не было.

– Так просто? Живи-не-хочу, колись-не-хочу. Так, что ли, получается? И всё в порядке, жизнь прекрасна?

– Размечтались... Разве человеку угодишь? Нужно же смысл жизни искать. Фарватер, будь он неладен. А у меня его не было. Потому и металась из огня да в полымя. Вначале меня затянуло в воронку алкоголизма – настоящего мужского алкоголизма (как ни странно это звучит). С трясущимися по утрам руками, большой головой и полной финансовой несостоятельностью, в связи с невозможностью какого либо контакта с живыми людьми. Такие мелочи, как запах изо рта, неопрятность, неделями не мытая голова даже в расчет брать не приходилось. Предупреждая ваш вопрос, сразу отвечаю: да, кое-как выплыла. (Или всплыла?). Но, не успев толком прийти в себя, снова сбилась с курса, с головой окунувшись в жуткое царство депрессии. Это не та «депрессия», когда куча тортов, сопли-слезы и ежедневные мелодрамы по телевизору. У меня было всё по-настоящему. И диагноз, и психиатрическое лечение. Я месяцами безвылазно сидела дома, не желая никого ни видеть, ни слышать.

Но проходило время, и, благодаря то ли лечению, то ли помощи подруги, которая силком ежедневно тащила меня на улицу, на солнышко, мне становилось лучше. Кстати, именно тогда я поняла, что у меня есть настоящая подруга, которой не всё равно, что со мной будет. Наташа, если ты когда-либо прочтешь эти строки, знай – я жива только благодаря тебе. Ты дала мне веру в себя.

– Какая-то грустная жизнь у тебя получается. Ты так и не обрела душевный покой?

– Переломный момент начался с появлением в Украине заместительной терапии. Информации для простых смертных ПИН было мало: мы что-то слышали, что-то предполагали, обсуждали. В то время город «сидел» на «грязной воде», ошибочно именуемой ширевом (сарказм). Но выбора не было! «Берите, что дают, а то и этого не будет!», – говорили барыги, зная, что «никуда мы не денемся». Слухи о ЗТ давали кое-какую надежду, что позволяло усилить протесты «клиентов», грозясь перейти в холодную войну с ох-шими барыгами. Победой стало открытие в одном из центральных районов столицы ЗТ-шной клиники, куда, по слухам, принимали всех, «анонимно, конфиденциально, но с паспортом». Еще и недорого.

– Ты стала участником программы ЗТ?

– Да, и это второй случай наступления в моей жизни мира и покоя. Я давно поняла, что никогда не смогу спрыгнуть. Что наркотики корнями вплелись в мою метежную душу и вырвать их можно только с моей плотью.

Но это было раньше. До заместительной терапии. Теперь злость, раздражительность и чувство безысходности я вспоминаю только рассказывая о своей жизни – вот как вам сейчас.

С помощью программы заместительной терапии я построила плот – прочный, свитый из стабильности, уверенности в завтрашнем дне и своих собственных силах. Впервые в жизни я перестала тонуть. И, уж поверьте, осознание того, что ЗТ – тот же наркотик, только «бла-бла-бла» – меня совершенно не интересует.

– Прямо хвалебная ода! Давно ли ты оценила эту ЗТ?

– Вот тут собака и зарыта. Люди редко ценят то, что имеют, и я не была исключением. Еще 2 месяца назад я была недовольна жизнью. Мне хотелось кайфа, а препараты ЗТ не дают кайфа. Я увеличила дозировку раза в 4, зная, что это бесполезно. Я частенько жаловалась и «недовольничала». НО ТУТ ПРОПАЛА ЗТ.

– И?!

– И началось падение в ад. Я не хотела, но занирнула глубоко в омут, где в грязи и болотной тине пыталась найти что-то, что заменило бы ЗТ и позволило пережить это время, но получала новые порции подлости, предательства и обмана. Я вспомнила весь ужас своей предыдущей жизни, ужас ежедневного поиска наркотика. Вспомнила, что верить нельзя никому, что, отвернувшись на секунду – и вместо так-называемого ширева я получу в шприце дозу выдохшейся кока-колы, а то и грязной воды из лужи. Снова отсутствие денег, ежедневные поиски сотоварищей, готовых скинуться на очередную «закладку». И постоянное, постоянное паршивое самочувствие. Я не знаю, как я пережила этот ад, я не знаю, сколько времени буду раздавать долги, приобретенные за этот злосчастный период, но главное – этот период закончился.

– Тебе не страшно, что ситуация повторится? Вдруг препарат снова пропадет? В конце концов, наверное, нельзя всю жизнь зависеть от кого-то или чего-то?

– Мне кажется, за эти полтора месяца я своё «отбоялась». Я поняла главное: себя не переделаешь; моя зависимость неотделима от меня, она может принимать разные формы, приходить в разных обликах и ипостасях. Нельзя бороться с зависимостью, но можно научиться жить с ней, ведь человек не совершенен. Зная это, я не жду от себя невозможного, а просто живу каждым днем, радуясь тому, что имею. Это ли не счастье?

Беседу вела Елена ПУГАЧЕВА

В первый раз меня избили, когда мне было шестнадцать. До того субботнего вечера я пару раз попадал в передряги на спортплощадке и в парке, но это было посерьезнее. Тем вечером я впервые столкнулся с настоящим насилием. Вломили мне как следует; поражение было безусловным: я лежал на спине и принимал удары по лицу, пока кто-то силой не стащил с меня нападавшего. Избиение было стремительным, страшным и злобным.

Избить кого-то трудно, но еще труднее быть жертвой. Не побыв в шкуре побежденного, не оценить всю мерзость физического насилия. Тем вечером мне повезло отделаться фингалом и царапинами, а моя рубашка недосчиталась пары пуговиц. Все зубы остались на месте, но моя гордость была растоптана. Было обидно уступить в своем первом бою – это гораздо хуже, чем получить от ворот поворот или приказ об увольнении. Мое чувство собственного достоинства упало ниже плинтуса.

Когда я вернулся домой, прошедший войну отец – увешанный орденами убийца, давно сдавший экзамен в высшую школу насилия, – просто посмотрел мне в глаза. Прежде чем вернуться к телевизору, он отчеканил железную истину, которую должен знать каждый юнец и муж. «Всегда найдется кто-то покруче тебя», – сказал мне отец.

С возрастом перестаешь бегать за каждой юбкой и начинаешь любить одну женщину. Серьезно относишься к карьере. Остается дома по вечерам. Потом случается самое главное – становишься отцом. Отцом кого-то, за кого спокойно убьешь. Драться, защищая свое чадо, столь же естественно, как дышать.

Недавно я вез на машине свою четырнадцатилетнюю дочь, когда один из соседей-полицейских, тихо скупающих наш район, чуть не врезался в нас на новехоньком черном Mercedes. Я вспылел; если бы мужик за рулем Mercedes позволил себе хоть одну лишнюю реплику, ему бы не поздоровилось. Когда инцидент был исчерпан, дочь посмотрела на меня так, будто видела в первый раз. То был скверный момент для нас обоих, напомнивший мне, что насилие может в любой момент выскочить из-за поворота. Искать его не надо, оно само найдет вас. И дабы избежать встречи с ним, мало его бояться.

Есть избитое клише: настоящая драка не похожа на те, что показывают в кино. Не похожа она и на тренировочные спарринги. Любая форма контролируемого насилия отличается от настоящей драки, ибо условия спонтанного побоища не оговариваются предварительно. В спарринге не будут выдавливать глаз или бить ногой по яйцам, в спортзалах не добивают лежащего. В реальных драках все это случается. На занятиях карате на вас не набросятся пятеро озлобленных ублюдков, зато они это сделают в кабаке через дорогу. Насилие не ведает чести.

В занятиях боевыми искусствами много пользы – будете в отличной форме, лишитесь страха принять удар, – но они не смогут подготовить вас к настоящей драке. В спарринге бьешься с людьми, которых знаешь и которые вам наверняка нравятся.



БЕЙ-БЕГИ

Но если кто-то пытается разmozжить вам череп в баре, есть большая вероятность, что его вы видите впервые и что он вас люто ненавидит.

Можно годами заниматься боевыми искусствами, но это не означает, что эти годы превратят вас в бойца. Я занимался кунг-фу, однако Брюсом Ли не стал. Настоящим бойцом был мой учитель. Однажды я наблюдал за ним, когда он шел по улице навстречу группке отмороzков. Шел, ничего не боясь, не выказывая никакой агрессии. Абсолютная вещь в себе. Я увидел, как стайка пацанов расступилась перед ним – инстинктивно, даже не осознавая этого. Вот он, настоящий боец.

Есть два типа мужчин, которых привлекают боевые искусства: беспредельщики, решившие встать на прямую дорожку и укротить внутренних демонов, и те, кому довелось стать жертвой насилия. Мой учитель принадлежит ко второй категории: тихий, скромный мужик. После того как я однажды ввязался в драку с каким-то придурком, оскорбившим мою подругу, я обратился к учителю с вопросом: «Что я сделал не так?» – «Надо было пройти мимо», – ответил он. А что делать, если в вас недостаточно мужества, чтобы пройти мимо?

По-настоящему крутые мужики всегда говорят, что насилие не стоит цены, которую придется за него платить. Последствия насильственного акта предсказать невозможно, и это лучший повод избегать его. Из-за драки можно лишиться зуба, работы или жизни, оказаться в больнице или тюрьме. Драка может сломать вашу жизнь или круто изменить ее. Скорее всего, у вас не будет ни малейшего представления о том, на что способен ваш оппонент, и уж точно в вашей потасовке не будет никакого смысла. Ввязываясь в драку, рискуете убить противника или отправить его в кому; то же самое может произойти с вами.

Насильственный акт длится считанные секунды, а его хаотичные последствия – для души, тела и карьеры – могут преследовать вас долгие годы. Насилие всегда уродливо, жестоко, алогично. И тем не менее оно

продолжает завораживать нас. Подростки мечтают казаться круче, чем они есть, и каждый мужчина в глубине души знает, что ему не нарастить броню против всех несовершенств мира. Даже современный мужчина вряд ли сможет эволюционировать до такой степени, чтобы концепция крутизны перестала волновать его. Мощь насилия очевидна: мы понимаем, что страх перед ним охраняет все, что нам дорого, и что одно злодеяние может нас этого лишить. Да, насилие отравляет душу того, кто его совершает, и того, кто становится его жертвой. И все равно мужчины не в состоянии его перерасти, ибо оно давно заняло место в самом средоточии нашего бытия. Тот, кто думает, что если у него есть ипотека и увлажнитель кожи, то его это не касается, обманывает себя. Научиться иметь дело с насилием – значит стать мужиком.

Эксперты в этой неприятной области – два человека, учившие меня драться, а также отец, объяснивший, что такое быть мужчиной, – всегда ратовали за пацифистский инстинкт. Будь как Иисус: подставь вторую щеку. Игнорируй наезды. Пройди мимо. Классные советы, но следовать им получается не всегда. Обязательно наступит момент, когда вы не сможете пройти мимо. Банальность момента, который принесет осознание, что насилие неизбежно, поразит вас. Событие кого-то в баре, и он не примет ваших извинений. Проснетесь ночью и обнаружите грабителя у себя в спальне. Какой-то урод обидит близкого человека. Вы не сможете пройти мимо и полезете на обидчика с кулаками.

Если стычка неизбежна – и все ваши увещательные-пацифистские опции исчерпаны, – тогда бейте первым и бейте сильно. И ради бога, цельтесь в челюсть, ребра или нос. Все три цели отлично подойдут – мало кто не заметит, что ему сломали нос. Когда будете бить, вложите в этот удар всего себя: бейте не кулаком, бейте всем телом. По завершении этих тошнотворных мгновений бегите оттуда со всех ног. Спасайте свою жизнь.

Тони ПАРСОНС (Лондон)



Данное издание подготовлено к печати Одесским благотворительным фондом «Дорога к дому» в рамках проекта «Шлях до здоров'я громади» (г. Одесса и Одесская область).



Продукция издана при финансовой поддержке МБФ «Альянс общественного здоровья» в рамках реализации программы «Ускорение прогресса в уменьшении бремени туберкулеза и ВИЧ-инфекции путем предоставления универсального доступа к своевременной и качественной диагностике и лечению туберкулеза, расширение доказательно обоснованной профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции, создания жизнеспособных и стабильных систем здравоохранения» при поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Изложенные здесь мнения и точки зрения являются мнениями и точками зрения организации, издающей данную продукцию, и не могут рассматриваться как мнения и точки зрения МБФ «Альянс общественного здоровья» и Глобального фонда.

Газета издается и распространяется Одесским благотворительным фондом «ДОРОГА К ДОМУ»

Адрес редакции и издателя:
ул. Софиевская, 10, Одесса, 65082,
тел./факс: (048) 777-20-76,
e-mail: redaction@neuletay.aids.ua,
http: www.neuletay.aids.ua

Редактор: Олег Ванник.
Макет: Оксана Андреева.

© «Не улетай!», 2018

При перепечатке ссылка на газету «Не улетай!» обязательна. Рукописи не возвращаются и не рецензируются. Письма и обращения читателей могут быть опубликованы. Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов.

Регистрационное свидетельство
Серия ОД №556 от 18.02.1999 г.

Отпечатано
ООО «Агентство «Украина»,
г. Киев, ул. Гончара, 55,
тел. (044) 489-64-14.

Тираж 10000 экз.
Распространяется бесплатно.

ВСУКРАИНСКИЙ ТЕЛЕФОН ДОВЕРИЯ ПО ВОПРОСАМ ВИЧ/СПИД 0800 500 451
НАЦИОНАЛЬНАЯ ГОРЯЧАЯ ЛИНИЯ ПО ВОПРОСАМ ОПИОИДНОЙ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ 0800 507 727
НАЦИОНАЛЬНАЯ ГОРЯЧАЯ ЛИНИЯ ПО ВОПРОСАМ РЕАБИЛИТАЦИИ НАРКО И АЛКОЗАВИСИМЫХ 0800 507 703