

Не улетай!

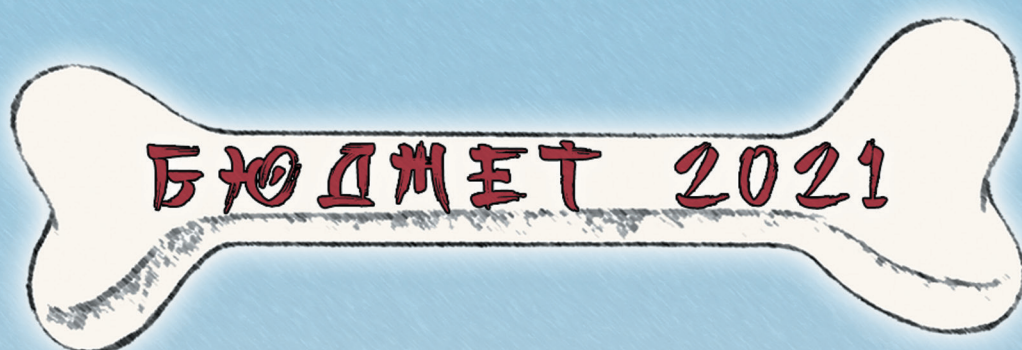
neuletai.office@gmail.com

№143 [172] 2020

www.wayhome.org.ua

М
Е
Ж
Д
У
Н
А
Р
О
Д
Н
А
Я

Т
О
Л
И
Д
А
Р
Н
О
Т
Т
Д



О
Б
Щ
А
Я

О
Т
Б
Е
Т
Т
Т
Б
Е
М
М
О
Т
Т
Д

Новый год уже совсем близко, дорогие читатели! Скорее всего, к тому моменту, когда этот номер попадёт к вам в руки, вы уже будете вовсю готовиться к праздникам.

Что можно сказать? «Этот год был непростым», – излюбленная новогодняя реплика любого президента любой страны в 2020-м актуальна как никогда. Но давайте не будем унывать и попробуем с позитивной точки зрения взглянуть на последние события уходящего года.

Как уже было сказано, 2020-й оказался нелёгким. Пандемия, как-никак! Но даже в такое непростое для страны время наше правительство продолжает неустанно работать (пусть и на дому, но об этом позже) и придумывать всё новые идеи, как бы сделать жизнь украинцев лучше и веселее!

Вот, к примеру, 23 ноября господин



СВЯТО НАБЛИЖАЕТСЯ...

Степанов заявил, что Министерство здравоохранения Украины и Министерство цифровой трансформации разрабатывают механизмы для отслеживания больных коронавирусом COVID-19 и тех, кто находился в контакте с зараженными.

Господин Степанов описал принцип отслеживания: на телефон человеку приходит сообщение о контакте с больным COVID-19, после чего он должен самоизолироваться. Если этого не произошло, будет предусмотрен штраф.

Министр также заметил, что для того, чтобы механизм заработал, нужно подготовить существенные изменения в законодательстве. Ведь для функционирования подобной системы необходим доступ к персональным данным граждан.

Хочется спросить, готов ли сам господин Степанов предоставить полный доступ к своим личным данным? Сейчас этот вопрос весьма актуален, учитывая, что министр как раз заразился коронавирусом. Станным, конечно, кажется, что болезнь вошла в активную стадию взаимодействия с организмом Максима Степанова практически одновременно с написанием документа об его увольнении... Но это, наверное, не более чем совпадение.

Но министр здравоохранения – не единственный представитель власти, кто заразился ныне модным заболеванием. Президент Зеленский тоже недавно стал жертвой коварного вируса.

Кстати, о нём – о президенте. Господин Зеленский вместе с партией «Слуга народа» тоже работают над решением многих важных вопросов, таких как легализация

медицинского каннабиса. Непонятно только одно – почему легализация всё ещё является вопросом? Видимо, страдания пациентов всё так же не являются приоритетным моментом.

Но, справедливости ради, надо сказать, что президент Зеленский внёс этот вопрос в социологический опросник. Так что в принятии решения касательно легализации медицинского каннабиса имела возможность поучаствовать вся страна. И даже баба Марфа из Мухозасиженска могла высказать своё экспертное мнение! Как же без него-то?!

И – да, как уже было сказано, на фоне всех последних событий наш президент неожиданно заболел коронавирусом. Будучи «коронованным» (извините за каламбур), гарант решил лечиться не в обычной больнице, а в лечебном комплексе «Феофания». Узнав об этом, благодарные сограждане поспешили навестить господина Зеленского... И устроили под Феофанией целую асфальтную акцию!

Кстати, говоря об акциях, нужно заметить, что мы сегодня переживаем настоящий расцвет украинского акционизма! С учётом всех недавних событий – закатывания МОЗом денег в асфальт, недофинансированием бюджета 2021 на медицину – украинцам прямо-таки пришлось овладеть этим непростым искусством. Но детальнее об этом вы сможете узнать в статье «Акционизм по-украински».

Перечисляя все последние события, мы абсолютно забыли упомянуть 1-е декабря. А это всё-таки «красный день календаря» – Всемирный день борьбы со

СПИДом. Люди во всем мире объединяются для демонстрации поддержки людям, живущим с ВИЧ или так или иначе затронутым ВИЧ-инфекцией, и вспоминают тех, кто умер от связанных со СПИДом заболеваний. В 2020 году внимание всего мира приковано к пандемии COVID-19 и ее влиянию на жизнь и благополучие людей. Эта пандемия еще раз показала нам, насколько тесно вопрос здоровья связан с другими важными вопросами, такими как борьба с неравенством, права человека, гендерное равенство, социальная защита и экономический рост. Именно поэтому основной темой Всемирного дня борьбы со СПИДом в этом году стала «Международная солидарность, общая ответственность».

Готовясь к этому дню, наши авторы подготовили сразу несколько статей о СПИД-активизме и активистах. В этом номере вы найдёте материалы и об американском движении АСТ UP, и о небыстром Роне Вудруфе, основателе Далласского Клуба Покупателей, и об известной в Стране восходящего солнца активистке Ай Иидзуме. Кстати, именно поэтому наша обложка выполнена в таком нарочито «анимешном» стиле – это небольшая визуально-ассоциативная отсылка на статью об Иидзуме.

Так что, как видите, в этом номере найдёте много интересных материалов, связанных как с борьбой со СПИДом, так и с актуальной ситуацией в стране. В общем, приятного прочтения!

P.S. Номер, который вы держите в руках, – крайний в этом году. А потому

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 neuletai.office@gmail.com.

Мы ВСЕГДА открыты для сотрудничества. Мы – ТВОЯ газета.

Редакция

в следующий раз мы встретимся с вами уже в 2021-м году. В связи с этим мы поздравляем вас с наступающими праздниками! Нам хочется пожелать, чтобы в наступающем году со всеми нами произошло то самое чудо, о котором мы все так мечтаем. Хотя у каждого оно свое, но оно – обязательно самое необходимое и самое важное. Мы желаем вам здоровья – сегодня это пожелание как никогда актуально, достижения новых вершин и самореализации.

С наступающими Новым годом и Рождеством!

И да пребудет с нами ЗПТ!

Редакция газеты «Не улетай!»

ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ

Привет, редакция «Не улетай!»

Меня зовут Сергей. Я хочу выразить свою благодарность вам и авторам вашего издания. Вы занимаетесь актуальным и благим делом. Истории из жизни таких как я трогают до глубины души.

Меня очень вдохновил ваш материал «ЗПТ или не ЗПТ. Вот в чем вопрос». Спасибо большое, что помогаете таким же людям, как я, даёте пищу для размышления и целые инструкции к действию!

Пишите и затрагивайте положительные истории тех людей, кто не опустил рук, кто из последних сил барахтается и остается на плаву.

Скоро начнутся рождественские праздники, и поэтому я хочу пожелать вам успехов и вдохновения, чтобы вы могли и дальше вдохновлять ваших читателей!

Огромная благодарность редакции и корреспондентам газеты «Не улетай!» за ваш вклад в мою судьбу. Меня зовут Наташа, я ваша постоянная читательница. По моему мнению, газеты такого плана помогают людям с ВИЧ, гепатитами, наркозависимостью решать личные проблемы, проблемы со здоровьем, с психическим состоянием.

Хотелось бы видеть в газете больше историй таких как моя! Вы поднимаете актуальные вопросы, печатаете истории, от которых мурашки идут по телу. От души

желаю процветания газете «Не улетай!» и фонду «Дорога к дому». Также желаю хорошо провести наступающие праздники и встретить Новый год с хорошим настроением!

Привет, редакция любимой газеты!

Меня зовут Таня. Мне 44 года, из которых я больше 20-ти лет в употреблении и 16 лет в статусе. Я, как большинство ваших читателей, жду каждого нового выпуска. Читаю от корки до корки, настолько интересны и познавательны ваши публикации.

Всю информацию о ВИЧ-инфекции и лечении я черпала именно из газеты «Не улетай!», так как в те далёкие времена информация о жизни с ВИЧ была недоступна. Именно из газеты узнала о программе «12 шагов», из неё же, что ВИЧ – это не приговор, а также о программе ЗПТ и альтернативном методе лечения наркомании как болезни.

Сегодня достаточно много различных источников, откуда можно получить информацию. Но я всё равно остаюсь преданной вашему изданию, своей «Неулетаике». На вашей газете «выросло» не одно поколение, есть статьи как для зависимых, так и для созависимых, которые уже сейчас даю почитать своему сыну. Я, как мать, не хочу такой же жизни и ошибок своему сыну, а также нынешней молодежи. Поэтому ваша газета всегда будет в моём доме.

Поздравляю вас с наступающими праздниками!

Есть, как говорится, две новости – одна хорошая и одна плохая. Начнём с хорошей! Украина, судя по всему, переживает «расцвет акционизма». Для тех, кто не в курсе: акционизм – это форма современного искусства, суть которого заключается в том, чтобы донести до широкой общественности (или до власть имущих) информацию об актуальных социальных проблемах. Проще говоря, это – искусство акций.

А вот плохая новость – это причина «расцвета». Дело в том, что действия Министерства здравоохранения Украины не перестают удивлять. Сначала было принято решение о том, чтобы перевести деньги из проекта «Совершенствование молекулярно-генетической диагностики онкологических заболеваний» на строительство дорог во Львовской области. Это уже, само по себе, вызвало общественный резонанс. Но МОЗ во главе с господином Степановым решил не останавливаться и предложил сократить расходы на медицинские гарантии в 2021 году... «Замечательные» решения! Но давайте обо всём по порядку.

АСФАЛЬТНОЕ ЛОББИ

День Д наступил 21 октября.

«Про передачу частини бюджетних видатків державного бюджету, передбачених для реалізації державних інвестиційних проєктів у 2020 році» – именно так называлось распоряжение правительства, которое вызвало, как минимум, волну дискуссий, как максимум – протестную реакцию.

Итак, теперь человеческим языком. Этим распоряжением средства, которые полагалось пустить на осуществление проекта «Совершенствование молекулярно-генетической диагностики онкологических заболеваний в Украине» (более 100 млн грн) распыляются между другими государственными программами.

Какими именно?

➔ Реставрация главного корпуса Львовского национального университета имени Ивана Франко (20 млн грн).

➔ Создание международного центра подготовки пилотов на базе Национального авиационного университета (7,2 млн грн).

➔ Реставрация староакадемического корпуса ансамбля Братского монастыря (6 млн грн).

➔ Реализация проекта «Новокозачинская шахта. Развитие производственных мощностей» (10 млн грн).

Ну, и самое главное – целые 61,5 млн грн получило Госагентство автомобильных дорог на проект по улучшению автодорог общего пользования во Львовской области.

Теперь онкобольные украинцы смогут наслаждаться новенькими корпусами Львовского университета и Братского монастыря, разъезжая по ровнейшим дорогам!

Кстати, интересный факт – в прошлом году на этот же самый проект должны были выделить 50 млн грн. За эту сумму планировалось провести строительные работы и закупить оборудование. Но в конце года все 50 млн из программы снова пошли... Барабанная дробь... Государственному агентству автомобильных дорог! По крайней мере, так говорится в отчёте о выполнении бюджетной программы.

Правительство поддержало такое перераспределение средств, опираясь на решение межведомственной комиссии по вопросам государственных инвестиционных проектов. Комиссия собиралась



АКЦИОНИЗМ по-украински

29 сентября, чтобы рассмотреть отчёты о реализации проектов за восемь месяцев этого года. В повестке дня был и проект по молекулярно-генетической диагностике онкологических заболеваний. Его общая стоимость – 106 млн 152 тыс. грн. На 2020 год предусмотрена сумма в полном объеме.

Что же происходит с проектом, комиссии рассказывали заместитель министра здравоохранения Игорь Иващенко и в.и.о. начальника ГП «Укрмедпроектбуд» Андрей Якушин. Они сообщили, что 22 сентября в третий раз объявлена процедура закупки на строительные работы, аукцион был запланирован на 8 октября (не состоялся). В октябре также планировалось завершение разработки технического задания на оборудование, после чего можно объявлять процедуру закупки.

«Поскольку на сегодняшний день не завершены процедуры закупок на строительные работы и не объявлен тендер на приобретение оборудования, существуют риски неиспользования запланированных для реализации проекта средств до конца года в полном объеме, – говорится в протоколе заседания межведомственной комиссии. – В связи с этим в 2020 году предложено для финансирования проекта оставить средства в сумме 1,400 млн грн и перераспределить 104 млн 752 тыс. грн на реализацию более успешных государственных инвестиционных проектов, финансирование которых предусмотрено государственным бюджетом 2020 года, и на проекты, по которым расходы были предусмотрены на текущий год, однако отсутствуют сегодня в связи с изменениями, внесенными в исполнение закона Украины от 13.04.2020 №553-IX».

МИНИСТЕРСТВО ЛЕЧЕНИЯ АСФАЛЬТОМ

Ответ в акционистском духе не заставил себя долго ждать. 30 октября под стенами МОЗа состоялась пациентская акция «Министерство Лечения Асфальтом». Требования участников были весьма простыми и прямолинейными – отстранить господина Степанова и инициировать расследование его нарочито преступной халатности.

Акционисты принесли к зданию Министерства куски асфальта, дабы образно и при этом весьма однозначно продемонстрировать то, что получают пациенты вместо таблеток.

«Я вийшла під МОЗ замість моєї мами, хворої на рак легень, яка не може сюди прийти. Моїй мамі потрібен препарат Алектиніб. Якщо б МОЗ робив вчасно свою роботу та не затягував процеси, моя мама могла б отримати його від держави. Адже гроші на це є».

Наше лікування коштує 70 000 грн на місяць, це величезна сума для будь-якої родини, і для нашої сім'ї також. МОЗ не робить своєї роботи і кидає нас напризволяще. Я вимушена просити допомоги у родичів, друзів, інших людей. Боляче спостерігати, як Міністерство охорони здоров'я витрачає гроші на дороги в той час, коли моя мама на 4 стадії раку легень! І без жодної надії на допомогу від держави», – говорит Татьяна Венглинская, дочка пациентки с онкологией.

ОБГЛОДАННЫЕ КОСТИ

Но на этом «расцвет украинского акционизма» не закончился. Так, в среду, 11 ноября, у стен Кабинета Министров Украины состоялась ещё одна акция протеста – «Обглоданные кости для медиков и пациентов: Кабмин, достаточно срезать бюджет на медицину». Как и в предыдущем случае, в этой акции приняли участие пациенты и родители пациентов, на лечение которых не выделяются государственные средства.

Причина, заставившая людей выйти к Кабмину и протестовать, весьма серьёзна и устрашающая – в проект Госбюджета 2021 года на реализацию программы государственных гарантий медицинского обслуживания населения заложена почти вдвое меньшая сумма, чем того требует Закон.

Позволю себе напомнить, что необходимый объём средств на осуществление этих самых гарантий определяется в Законе Украины о Государственном бюджете как 5% ВВП Украины. В реальных цифрах – это 225 млрд. гривен.

Кабинет Министров Украины прописал 123,4 млрд гривен...

Вооружённые плакатами «Кабмин, не бросай нам кости», «+102 млрд грн на медицинскую реформу, +7,7 млрд грн на лекарства», митингующие разложили под зданием кучу костей. Обглоданные кости стали символом тех остатков бюджета, что достанутся медучреждениям и их клиентам в следующем году.

Выходит, что Кабинет Министров Украины при принятии Государственного бюджета на 2021 не выполнил действующую норму Закона, не обеспечил верховенство права и нарушил статью 19 Конституции. Для справки: согласно этой статье, «Органи державної влади та органи місцевого самоврядування, їх посадові особи зобов'язані діяти лише на підставі, в межах повноважень та у спосіб, що передбачені Конституцією та законами України».

И заметьте, что речь идёт исключительно о МИНИМАЛЬНО возможном объёме финансирования медицинских гарантий. То есть, по сути, народ, пришедший к стенам Кабмина, требует только выполнить самый базовый уровень от необходимого.

Для сравнения: расходы на оказание медицинской помощи и закупки лекарственных средств в США составляют 16,9% ВВП, в Швейцарии – 12,2% ВВП, в Германии, Франции, Швеции, Японии по 11% ВВП. Среднее значение в странах-членах Организации Экономического Сотрудничества и Развития составляет - 8,8% ВВП, и с каждым годом этот показатель растёт.

В США расходы на здравоохранение в 2019 году достигли 10 000 долларов США на душу населения. В Украине в 100 раз меньше – 105 долларов США на одного пациента.

... (А О ЧЁМ ЕЩЁ МОЖНО ГОВОРИТЬ?)

Вместо вывода хочется процитировать главу БО «100% життя» Дмитрия Шерембея: «Говоря о приоритетах... Чтобы 2021 не был хуже 2020, необходимо 80% ресурсов, которые забюджетированы на дороги, перевести на выполнение банальной нормы Закона и спасения Украины. Для этого не надо быть математиком. Всё ведь и так понятно – жизнь должна быть ценнее, чем дорога в морг. Это же просто логично! Самое главное: 5% ВВП – это минимум того, что должен выделить Кабинет Министров. Если этого не будет сделано, Украина превратится в кладбище 21-го года».

Говорить, действительно, больше не о чем. Если в следующем году всё будет продолжаться в том же духе, единственное, что останется от нашей страны, – это ровные, хорошо заасфальтированные дороги в морг.

Надеемся, что изменения всё же произойдут, и мы будем следить за куда более эффективным и ЧЕСТНЫМ развитием событий!

Материал подготовил
Михаил МАЛАХОВ-ШУЛЬЖЕНКО

Не только МОЗ умеет удивлять «неожиданными» решениями. Министерство финансов намерилось не отставать в плане оригинальности и разработало постановление, фактически запрещающее медучреждениям иметь свои собственные банковские счета.

Если говорить вкратце, то Минфин хочет обязать все больницы, центры семейной медицины и другие медучреждения страны, которым платит Национальная Служба Здоровья Украины (НСЗУ), держать их средства на казначейских счетах.

Для справки – на данный момент больницы имеют право работать с любым банком.

Постановление уже отправлено на согласование другим центральным органам власти. По идее, после этой процедуры его должны вынести на голосование.

Возникает подозрение, что мотивом таких действий является потребность залатать дыры в бюджете на следующий год, а также желание прогнать всю медицинскую систему под себя – куда же без этого?

Как несложно догадаться, такое «настоятельное предложение» со стороны Минфина несёт стратегическую опасность для медреформы.

27 октября Ирина Микичак, заместитель министра здравоохранения, написала, что МОЗу уже приходил этот проект постановления, однако был отправлен обратно в Минфин. То есть, это уже вторая попытка Министерства осуществить данную идею.

Что ж, будем надеяться, что бог в данном конкретном случае не особо любит триицу.

ЧТО ЖЕ ГОВОРIT САМ МИНФИН?

Если верить Минфину, – как бы фантастично не звучало слово «верить» в этом контексте – целью изменений является:

➔ эффективное и целевое использование бюджетных средств, связанных с расходами на оказание соответствующих медицинских услуг и развитие здравоохранения;

➔ предотвращение перенаправления государственных средств на цели, не связанные с предоставлением медицинских услуг;

➔ обеспечение мониторинга использования государственных средств поставщиками медицинских услуг, в том числе – осуществление доплат за работу по ликвидации заболевания COVID-19;

➔ ликвидность единого казначейского счёта.

«Наразі зазначений проект доопрацьовується з урахуванням отриманих позицій заінтересованих органів, в тому числі Міністерства охорони здоров'я. Після чого проект буде винесений на громадське обговорення для подальшого розгляду», – заявляє Минфин.

НАСКОЛЬКО ЭТО КРИТИЧНО?

На все 100%. Тут надо вспомнить, что одним из главнейших принципов нашей многострадальной медреформы является независимость медучреждений в плане того, как распоряжаться полученными средствами.

Проще говоря, сколько услуг по контракту с НСЗУ предоставили, сколько людей обследовали и/или пролечили – столько и получили. И средства эти находятся в полном распоряжении медучреждений. Они могут их пускать на премии медикам, закупку нового оборудования, ремонт, и так далее, и тому подобное.



МЫ НАЧИНАЕМ ПРОДОЛЖАТЬ?

Никто не может заставить больницы тратить средства таким-то образом, а не другим, – ни МОЗ, ни Минфин. Средства, находящиеся в руках больниц, – это поле исключительно их автономии. Именно так создаются условия здоровой конкуренции между больницами, что в целом благоприятно влияет на уровень здравоохранения в стране.

Также, согласно реформе, на госсредства могут претендовать частные заведения – ФЛП-врачи, медицинские центры, аптеки (по программе «Доступні ліки»).

Всем этим учреждениям деньги приходят на расчётные счета в банках. Подчеркиваю – любых банках. Это позволяет медучреждениям быть максимально автономными, независимыми в принятии каких-либо решений.

Но, судя по всему, «автономия» и «независимость» – не самые любимые слова в нашем правительстве.

Национальная служба здоровья Украины составила письмо-комментарий, где в деталях объяснила причины своего сопротивления данному постановлению.

Вот, вкратце, по пунктам аргументы, описанные НСЗУ.

➔ Согласно реформе, медучреждения стали коммунальными некоммерческими предприятиями. То бишь, они самостоятельно распоряжаются своим имуществом и никто «сверху» не может указывать, покупать им новое оборудование или нет, делать ремонт или поднимать зарплаты врачам.

➔ В своей работе КНП, которыми стали медучреждения, руководствуются Хозяйственным кодексом. По инструкции Нацбанка, они имеют право открывать счета в любых банках по собственному выбору. У 83,4% медучреждений, которые заключили договоры с НСЗУ по программе медгарантий, открыты счета в госбанках.

➔ Согласно статье 43 Бюджетного кодекса, казначейское обслуживание бюджетных средств применяется при выполнении норм государственного бюджета и/или местных бюджетов. Однако деньги,

которые получают КНП по договорам с НСЗУ, не являются бюджетными. Поэтому идея Минфина – это чистой воды вмешательство в хозяйственную деятельность КНП.

➔ Согласно положению, утверждённому казначейством, государство может возвращать себе средства, чтобы пользоваться казначейскими деньгами для покрытия дефицита местных бюджетов и/или Пенсионного фонда. То есть, медучреждения рискуют остаться без части своих денег, если государство вдруг решит залатать этими средствами дыры в бюджете. НСЗУ считает, что это «не сприятиме подальшому розвитку реформи фінансування медицини».

➔ Также НСЗУ пишет о негативном опыте в ряде случаев, когда медучреждения пытались открыть счета в казначействе, чтобы получить средства для доплат медикам, работающим с COVID-19. Проблема заключалась в том, что получить эти средства вовремя было практически невозможно.

➔ Если предлагаемые Минфином изменения примут, НСЗУ срочно надо будет перезаключать огромное количество договоров как с больницами и центрами семейной медицины, так и с аптеками, которые участвуют в программе «Доступні ліки». А это 5194 договоров с медучреждениями и 1200 договоров с аптеками.

➔ Если начать осуществлять указанные действия в конце бюджетного года, это «спровокує затримки в оплаті за надані медичні послуги та за відшкодування вартості лікарських засобів, що поставити під загрозу функціонування системи охорони здоров'я у період боротьби з пандемією».

Из всего вышеописанного можно сделать один простой вывод: главная и единственная цель Минфина – монополизировать контроль за использованием государственных средств.

Самое ужасное, что изменения, предлагаемые Минфином, способны свести на нет основные принципы реформы финансирования медучреждений.

«Схематоз? Одним розчерком пера ми, як КНП, починаємо працювати в Бюджетному кодексі. Одне питання – навіщо тоді потрібна була автономізація?», – спрашивает главврач из Одессы Сергей Горишак.

Да и к тому же подобные изменения способны привести к катастрофическим задержкам выплат врачам и закупкам всего необходимого, что в условиях пандемии коронавируса является особо острым моментом.

«Якщо це трапиться, це призведе до колапсу системи, – пишет в соцсетях главврач из Тернополя Оксана Луцкая. – Особливо в нинішній час, коли потрібно приймати швидкі рішення. Чи не буде початальник в умовах дефіциту чекати, поки ти через тиждень заплатиш? А немає пробірок для ПЛР – немає ПЛР. Хто винен? Невістка».

Так что от такого «повышения эффективности использования госсредств» рисков невероятно много.

И – да, несмотря на то, что основная мотивация создания такого постановления вроде как понятна на все 100%, мнения по поводу настоящих «источков» этого решения немного разнятся. Давайте же рассмотрим все мнения по этому поводу.

ДЫРЫ, НЕ ДАЮЩИЕ ПОКОЯ

«У Минфіну немає грошей, і вони хочуть через цю постанову нав'язати обслуговування у конкретній фінансовій установі, якою є казначейство. Щоб гроші, які крутяться в системі охорони здоров'я, крутилися в казначействі. Буде красива картинка, що є державні гроші», – объясняет Оксана Сухорукова, возглавлявшая в МОЗе директорат медицинских услуг.

Можно предположить, что таким образом Минфин скрывает дыру в бюджете, завышая показатель единого казначейского счета за средства поставщиков медпомощи (фактически внебюджетных средств).

Бывший глава НСЗУ Олег Петренко предполагает, что это сделали из-за проблем с остатками на едином казначейском счёте. Вместо выбора любого банка, каждое учреждение и аптека будут вынуждены открыть казначейский счет, чтобы получать деньги НСЗУ.

«Пояснення просте – у казначейській системі на рахунках мало грошей. Можна залучати більше грошей. А можна відкрити більше рахунків. Якщо на них будуть лежати гроші лікарень, – ними можна закривати різні поточні дірки або дірочки. Це сильний удар по ключовому елементу реформи – автономії лікарень», – говорит Павел Ковтонюк, экс-заместитель министра здравоохранения.

К данному проекту можно относиться только как к огромному шагу назад. Шагу «в совок», который мало того, что не решает ни одной из существующих проблем, но и создаёт новые на ровном месте.

И нужно ли говорить, что эта инициатива существенно уменьшает свободу действий всей системы здравоохранения?

По мнению Оксаны Сухоруковой, казначейство живёт в парадигме того, что все, что попало на их счета, — это государственные деньги.

«Теоретично можливо, що коли грошей не буде, казначейство виплачуватиме медзакладам тільки захищені статті, тобто зарплати. А про пацієнта ніхто не буде думати, на ліки грошей не буде, на утримання закладів теж», — дає свій коментарий експертка.

Возникает также интересный вопрос: почему такое новшество навязывают только учреждениям здравоохранения, а не всем коммунальным предприятиям?

«Дивує, що Мінфін почав перейматися тільки медичними установами. Є ж і будівельні комунальні підприємства, — коментує экс-гендиректор директорату медичних послуг МОЗ Оксана Сухорукова. — Це грубе втручання в господарську діяльність підприємств (20% з них, до речі, — приватні), яким нав'язується обслуговування в фінансовій установі казначейства, яке не є клієнтоорієнтованим і до того ж збирає кваліфікаційні електронні підписи, яке саме ж видає, причому за чималі гроші. І це при тому, що 85% рахунків медустанов відкриті в трьох державних банках», — говорить госпожа Сухорукова.

Фактически данное постановление умножает на ноль равноправные договорные отношения между медучреждениями и НСЗУ, так как деньги, которые государство платит медучреждениям за услуги, (в случае принятия этого проекта) будут выдаваться им самолично, исключительно из своих рук.

«Коли у 2017 році медзакладів з'явилася можливість відкрити рахунки в банках, а не казначействі — 83% одразу зробили це. Тепер вони повинні будуть їх закрити і повернутися до лона турботливої держави, яка краще знає, на що вам витратити і коли», — коментує ситуацію Павел Ковтанюк.

Также эксперт подчёркивает, что помимо государственных учреждений, услуги по программе медицинских гарантий оказывают и частные клиники. Это достижение реформы тоже находится под угрозой из-за нового постановления.

Кроме всего прочего, госпожа Сухорукова указывает, что казначейство не является клиентоориентированным учреждением: «Чому ФОПи або приватні компанії, які мають договір з НСЗУ, мають заходити в казначейство? Так відлякують і вимивають приватних гравців з ринку державних медичних послуг».

Также есть разночтения документа о реимбурсации, то есть программе «Доступні ліки». Если постановление касается аптек, то большинство из них просто уйдут из программы, считает госпожа Сухорукова. Ведь 80% аптек в программе — частные.

«Для програми реімбурсації ця постановова спричинить колапс і різке зменшення кількості аптек у програмі, — говорить Ирина Лиштаба, главная специалистка отдела работы по договорам с аптеками Департамента договорной работы и мониторинга НСЗУ. — Зараз це 8763 аптеки по всій країні, 18% з них розташовані в сільській місцевості. Зараз фактично аптечні заклади дають кредит державі, який вона їм повертає за 2 тижні за результатами звітів без жодного відсотка. Для багатьох аптек — це інвестиція та соціальна функція. І лише стабільні оперативні оплати дозволяють утримувати поточну кількість аптек та за-



лучати нові. Найбільше постраждають пацієнти-користувачі програми, для яких буде в разі зменшено географічний доступ до лікування».

300% КАК ПЕРВОИСТОЧНИК ПРОБЛЕМЫ

Советник председателя Счётной палаты Виктор Мазярчук, наоборот, поддерживает эту инициативу. По его словам, проблема возникла весной, когда не всем медикам выплатили 300% обещанных надбавок за работу с COVID-19.

Мазярчук объясняет: то, что больницы не обслуживаются в казначействе, означает, что государство не может мониторить и иметь полную информацию о том, как эти деньги используются: «Мене дивує, що ті ж лікарні мають відкриті казначейські рахунки і виплачують з них інші платежі: закупівлі респіраторів, кисню».

Он убеждает, что решение не нарушает Хозяйственный кодекс Украины: «Я спілкувався з керівництвом НЗСУ, у них є застереження, що це зламає реформу. Всі бояться казначейства, можуть бути складнощі з платежами. Так, будуть додаткові перевірки під час платежу з боку казначейства, чи є в лікарні на конкретний платіж повноваження, чи мають вони на це достатньо коштів. Якщо працюєш з держкоштами, відповідай вимогам до бюджетної звітності. Керівники цих установ не хочуть мати додаткового контролю органу. Зараз кошти прийшли на банківський рахунок і як захотіли, так використали».

При этом эксперт готов дискутировать о том, стоит ли вводить в казначейство частные медучреждения, которые вошли в реформу.

То, что в кризисной ситуации средства у больниц могут изъять, оставив только на зарплаты, Виктор Мазярчук называет минимальным риском (жалко только, что кризисная ситуация в украинском контексте — вещь обыденная).

«Якщо медзаклад має підтверджені документи, такий ризик практично ніколи не настане. Може бути інша історія, що казначейство не пропустить документи, коли некоректні документи чи платіж не

відповідає нормам бюджетного кодексу. Банку байдуже, він на це не дивиться», — говорит господин Мазярчук.

ЧТОБЫ ГЛАВВРАЧИ НЕ РАССЛАБЛЯЛИСЬ

Аналитик Института экономических исследований Александра Бетлий объясняет, что логику такого решения понимает, но само решение не поддерживает.

Что касается логики, то она такова: не все медучреждения выплатили уже указанные 300% на зарплаты врачам. Именно поэтому их надо контролировать жёстче.

Самое простое — это отправить всех на обслуживание в казначейство. Однако при этом существует несколько рисков, среди которых — чрезмерное давление на главных врачей, которые и так имеют большую нагрузку, вызванную пандемией COVID-19.

Если говорить о «вторичке», то врачи только начали учиться работать по новым правилам медреформы. Для них медицинская реформа — это ряд абсолютно новых подходов и новый уровень ответственности. Кроме того, неотъемлемой частью работы с Государственной казначейской службой Украины являются бумажная отчетность и платежи, идущие по несколько дней. А сегодня медучреждения уже привыкли работать с гораздо более быстрыми и гибкими коммерческими банками.

«Головні лікарі «первинки» (сімейної медицини — ред.) вже на грані, ще додатково їм зверху поставити казначейство, коли будуть невчасні виплати — це неправильно, — говорит Бетлий. — Розумію ймовірні причини такого кроку — це контроль. Але варто спробувати працювати інші рішення, зокрема через звітність по виплаті зарплат в НСЗУ в розрізі лікарів — але це стосується саме доплат. Інші зарплати автономний заклад визначати може самостійно, саме в цьому і є переваги від автономності. Хоча загальну суму на оплату праці було би добре, щоб лікарні звітували. Всі думають про контроль, як насварити і налякати головного лікаря замість того, щоб про нього подумати».

27 октября директор больницы Святого Мартина в Мукачево Евгений Мешко опубликовал скрин проекта постановления правительства, добавив комментарий: «Якщо владі нема чим зайнятися, коли країна палає в пандемії, крім як ускладнити всім надавачам медичної допомоги життя, то стає дуже сумно. Для тих, хто не працював з казною, — бажаю не мати цього досвіду».

В комментариях можно увидеть возмущение других медиков. Оксана Луцкая говорит, что если постановление вступит в силу, произойдёт коллапс системы: «Особливо в теперішній час, коли треба приймати швидкі рішення. Не буде початальник в умовах дефіциту чекати, поки ти за тиждень запладиш. А немає пробірок для ПЛР — нема ПЛР».

Игорь Заставный, семейный врач-ФЛП и член ОО «Академия семейной медицины Украины», отмечает: «Так категорично робити не можна. Всі, хто працювали з казначейством, знають, що це таке. У нас пандемія, потік людей, звіти в НСЗУ і всі можливі органи, і гіпотетично ще треба буде по 2 дні стояти в черзі до казначейства, щоб отримати зароблені кошти. Мені це ускладнить роботу, бо треба буде брати бухгалтера на повний оклад, це незручно і не вигідно. Плюс найдорожче — це час».

Евгений Мешко также отмечает, что это существенно повлияет на частный медицинский рынок: увеличение финансовой документации, подготовка документов для любых проплат приведёт к необходимости найма бухгалтеров, а это дополнительные расходы: «Спочатку від цього страждатиме якість медичної допомоги, а далі приватний ринок почне деградувати. Ми багато ігноруємо, але точно не допустимо такого. Буде протест».

«Це крок назад — до ручного керування зверху, кінець господарності та децентралізації», — добавляет Володимир Красёха, главный врач Вознесенской многопрофильной больницы.

«Притримування коштів» на рахунках казначейства призведе до втрат дорожнього часу, особливо в епоху пандемії. Жоден з головних лікарів ЦПМСД або директорів лікарень не сказав нам, що за старою системою працювати було зручно. Якщо на такому рішенні влада буде наполягати, не можна виключити ситуацію, коли медики почнуть страйк», — заявляє Юлия Брикульская, глава ОО «Медичні лідери».

МНОГОСТРАДАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ РЕФОРМА

Сколько уже было попыток окончательно похоронить медреформу? Бесконечное множество. Реформирование — процесс болезненный и сложный, это дело понятное. Но почему-то в украинской ситуации всё это превращается в нескончаемую агонию.

Хотя «почему-то» здесь говорить не уместно. Медицинская реформа — это наше единственное оружие против того хаоса, что творится в медсекторе. Хаоса, благодаря которому деньги из фонда медицинских исследований или борьбы с пандемией можно перевести на строительство дорог. Хаоса, позволяющего закатить пир во время чумы.

Одно понятно точно. Раз реформа так сильно кому-то мешает, значит... Она работает! И наша обязанность пронести её сквозь «огонь, воду и медные трубы».

Будем надеяться, у нас это получится!

Материал подготовил
Михаил МАЛАХОВ-ШУЛЬЖЕНКО

Несмотря на уже ставшее традиционным продление карантина, в правительстве обещают, что без социальной помощи не оставят никого. После принятия изменений в бюджет начались начисления дополнительной тысячи гривен для пенсионеров, а пособие по безработице выросло на 350 гривен. Кстати, большинство социальных выплат теперь можно оформить онлайн.

Ниже приведена детальная информация о том, кто и как может претендовать на помощь государства.



ДОПЛАТА К ПЕНСИЯМ И ПЕРЕСЧЕТ ОНЛАЙН

Как известно, украинцы в возрасте старше 60 лет – главная группа риска в условиях эпидемии коронавируса. Чтобы пожилые люди лишний раз не выходили из дома, Министерство социальной политики запустило несколько проектов, направленных на помощь пенсионерам.

Прежде всего следует знать, что на период карантина и 30 дней после его отмены пенсии и государственные социальные пособия переназначаются автоматически. Причем все вопросы, связанные с пенсионными выплатами, можно решить онлайн. Через веб-портал электронных услуг Пенсионного фонда украинцы могут подать заявление о назначении пенсии или ее перерасчете, получить справки о размере пенсии и страховом стаже, подать заявление, жалобу или предложение, а также активировать услугу бесплатного sms-информирования.

Кроме того, из-за карантина пенсионерам, чьи выплаты не превышают 5000 гривен, получателям социальных пенсий и людям с инвалидностью добавили 1000 гривен. Доплата засчитывается автоматически, без обращения граждан.

Несмотря на то, что Президент Владимир Зеленский анонсировал «карантинную тысячу» еще в начале апреля, выплаты начались только после 20 числа. Ведь Пенсионный фонд ожидал принятия и вступления в силу изменений в госбюджет.

«После вступления в силу изменений в госбюджет, нужно около 5 дней, чтобы начать выплаты. Решение парламента позволяет дополнительно направить более 10 миллиардов гривен на выплату единовременного пособия в размере 1000 гривен более чем 10,6 миллиона человек», – пояснила министр социальной политики Марина Лазебная.

Также пенсионеры старше 80 лет начали получать ежемесячную доплату 500 грн.

«Мы сделали программу 80+. Начинаем в апреле уже ее выполнять. Это пенсионная поддержка людей, которым 80 лет и больше. Им трудно. Многие из них одиноки. Мы им добавили по 500 гривен. И это не в период коронавируса. Это уже навсегда», – подчеркнул Владимир Зеленский.

АВТОМАТИЧЕСКОЕ НАЗНАЧЕНИЕ СУБСИДИЙ

В Минсоцполитики говорят, что дополнительные доплаты к пенсии не будут учитываться как доход при назначении льгот. Всего на период карантина правительство существенно упростило процедуру предоставления жилищных субсидий.

Так, украинцы могут получить субсидию, даже если имеют задолженность за коммунальные услуги за 3 месяца. Раньше, если коммунальные услуги не уплачивались

более 2 месяцев, переназначить льготу было невозможно.

На период карантина запрещено прекращать выплату жилищных субсидий, а на следующий период назначение происходит автоматически, без обращения граждан. Также пока не начисляются штрафы и пеня за неуплату жилищно-коммунальных услуг.

«Населению гарантировано бесперебойное предоставление коммунальных услуг и отсрочка штрафных санкции за их несвоевременную оплату. Сейчас правительство упростило порядок предоставления жилищной субсидии и ввело дополнительную компенсацию расходов на оплату коммунальных услуг на время карантина», – говорит министр развития общин и территорий Алексей Чернышев.

Кабмин увеличил на 50% социальные нормативы пользования электроэнергией, природным газом для приготовления пищи, подогрева воды, пользования холодной и горячей водой. Это позволит 3 млн украинских семей получить дополнительную компенсацию около 300 грн.

ПОСОБИЕ ПО БЕЗРАБОТИЦЕ С ПЕРВОГО ДНЯ

Украинцы, которые потеряли работу в период карантина, также могут рассчитывать на помощь государства.

Минимальный размер пособия по безработице увеличен с 650 грн до 1000 гривен. Повышение будет действовать в течение всего срока карантина и еще 30 дней после его завершения. Чтобы получать материальную помощь, достаточно стать на учет. Обычно для этого нужно обращаться в Центр занятости лично, но из-за карантина это можно сделать онлайн. Заявления о предоставлении статуса безработного и назначения пособия можно скачать на сайте Государственного центра занятости.

Вместе с ними нужно предоставить копии паспорта, ИНН, трудовой книжки, документа об образовании, военного билета, при наличии – удостоверение УБД. Также необходимо указать номер счета для получения помощи и контактный номер телефона. Документы нужно отправить на электронную почту Центра занятости.

Материальная помощь будет назначена с первого дня предоставления статуса безработного. Кроме финансовой поддержки, в Центре занятости также помогут найти новую работу.

Хочется отметить, что в связи с повышением прожиточных минимумов, повышаются соответственно и все социальные пособия, а также выплаты, которые к ним привязаны.

Кроме выплат, которые уже действовали, правительством вводятся новые социальные пособия, которых еще не было.

С июля 2020 максимальный размер пособия для детей до 6 лет составит 1859 грн (был 1779 грн).

➔ От 6 до 18 лет – 2318 грн (2218 грн).

➔ От 18 до 23 лет (если учатся на стационаре) – 2197 грн (2102 грн).

Пример расчета – скажем, в семье проживает два человека: мать-одиночка и семилетний ребенок. Среднемесячный доход семьи – 4000 грн. Поэтому среднемесячный доход на одного члена семьи составляет 2000 грн. Размер помощи такой семье с июля составляет 318 грн (2318 грн – 2000 грн).

ПОМОЩЬ НА ДЕТЕЙ, НАД КОТОРЫМИ УСТАНОВЛЕНА ОПЕКА ИЛИ ПОПЕЧИТЕЛЬСТВО

Для детей до 6 лет – как разница между двумя прожиточными минимумами для ребенка этого возраста – 4447,50 грн (была 3558 грн) и среднемесячным размером алиментов, пособий и пенсий за предыдущие шесть месяцев, которые предназначены ребенку.

От 6 до 18 лет: как разница между 5545 грн (была 4436 грн) и среднемесячным размером алиментов и пенсий за предыдущие шесть месяцев, которые предназначены ребенку.

ПОМОЩЬ ЛИЦУ, УХАЖИВАЮЩЕМУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ

Эта помощь предоставляется в размере прожиточного минимума для лиц, утративших трудоспособность. С 1 июля 2020 она составляет 1712 грн.

ПОМОЩЬ ДЕТЯМ, РОДИТЕЛИ КОТОРЫХ УКЛОНЯЮТСЯ ОТ УПЛАТЫ АЛИМЕНТОВ

Максимальный размер пособия для детей до 6 лет составляет 929.50 грн (был 889.50 грн), от 6 до 18 лет – 1159 грн (был 1109 грн).

Такой вид государственной помощи предоставляют в размере, равном разнице между 50% прожиточного минимума для ребенка соответствующего возраста и среднемесячным совокупным доходом семьи в расчете на одно лицо за предыдущие шесть месяцев.

ПОМОЩЬ МАЛООБЕСПЕЧЕННЫМ СЕМЬЯМ

Определяется как разница между прожиточным минимумом для семьи и ее среднемесячным совокупным доходом.

С 1 июля размеры прожиточных минимумов для начисления этого пособия являются:

➔ для трудоспособных лиц – 549,25 грн (было 525,50 грн);

➔ для лиц, утративших трудоспособность, и инвалидов – 1712 грн (1638 грн);

➔ для детей до 6 лет – 2416,70 грн (1512,15 грн);

➔ для детей от 6 до 18 лет – 3013,40 грн (1885,50 грн);

➔ для детей от 18 до 23 лет (при условии обучения) – 2856,10 грн (1786,70 грн).

ПОСОБИЕ ПО УХОДУ ОДИНОКИМ ЛИЦАМ, ДОСТИГШИМ 80-ЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА

Этот вид помощи вводится впервые. Ее будут предоставлять одиноким лицам, достигшим 80-летнего возраста, которые, по заключению врачебно-консультативной комиссии, нуждаются в постоянном постороннем уходе и получают пенсию в соответствии с законами Украины «Об общеобязательном государственном пенсионном страховании» или «О пенсионном обеспечении лиц, уволенных с военной службы и некоторых других лиц. С июля размер такой помощи составляет 684,80 грн.

Генрих РЕПП,
юрист ОБФ «Дорога к дому»

В Одессе не будет достойного мэра, как и самой процветающей Мамы, как ее же – туристической Мекки, пока основная быдломасса одесосов не поймет, что мэрство – это не графский трон местечкового феодала, не пьедестал главного «шобыстырить» и «подарюсклон», а простой представитель вас, Одесситов, пусть даже малой толики, уставших от просмотра последних вздохов агонизирующей женщины, когда-то бывшей «Жемчужиной у моря», а ставшей собачьей какахой в парке Шевченко, желающих отстоять вместе с новоизбранным право этот город возродить.

Ну не будет тут ни фи́га шикарного, пока вы сами не примете всю ответственность за тот бардак, который происходил здесь последние сто лет. От бабки, родившейся при НЭПе, мастурбирующей на русскую империю, но потерявшей девственность в НИИ КГБ СССР, до дедки, которому было хорошо при Януковиче, потому что «при Витке еще стоял». Вы это можете понять? Никакой мэр вас не спасет от того, что вы навyleт зашуганные, по жизни трясущиеся, шарахающиеся от своей тени... КАК ВАМ ЭТО ВВИНТИТЬ?!

мэрДомбровский

Не стать мне мэром, я вернусь в абсурд
Певцы лысой по Эжену Ионеску,
Пусть всю ***ню другие вам несут,
И пусть ***ня ***ни той будет веской

Мы победим, не сразу и потом,
А только в здесь и полностью сейчас,
Я так устал быть богом и скотом,
Я так хотел быть человечней вас

Но это все – пустое из потворств,
Что хочет тело – мяса и мурашек,
Что хочет дух – отсутствия какашек,
А что же лично?
Мировых господств!!!

Для спокойствия дел незаконченных

Для спокойствия дел незаконченных,
Дабы чище, но тише протест,
Был я сослан на милую вотчину –
Ближе к близким, в домашний арест.

Закурил, но не запил, читабельно
Провожу в заточении дни,
Обновляю коммуникабельно
Масти жжёной мочи изнутри.

Ходят други, младые и древние,
На врагов сыпят фактами дичь,
А меня заебало все вредное,
Полноценное, шо кирпич.

Устаканнено все, проверено,
Нормативно, как акт половой,
Так и судят у нас размеренно,
Так расстреливает конвой.

Ты сиди себе тихо в домике,
В своё время придут, отнесут,
Огромные духом гномики
Душу громкую по**ут.

Встать, взорваться, присесть, заплакать,
Беспредельнее нет, чем закон.
Волком выть, по-гусиному кричать,
Выйти навзничь из самости вон.

Бог вчера на Одессу писал,
Сын мой радовался дождю,
Видно, мы – это наши мысли,
А не выжженное на корню.

Сорок лет – ни ума, ни денег,
Только пафос и слава безумца,
Западло мыть парашу, брать веник
В доме с вышитыми трезубцами.
Хорошо, что последнее бремя



Нет, это не Рио-де-Жанейро, это гораздо хуже

МЭРСКАЯ ГРУСТЬ

На квадрате стола семьи
Обвисает, как круглое время,
Чистой скатертью
С края земли...

Я люблю своего Зегушонка

Я люблю своего Зегушонка
И шуршу ему дань любви,
А он думает: Мысля мошонкой,
Троллит Стасик его за рубли.

Иль за доллары, или за евро,
Может вовсе за шекели, блея,
Называет манкуртом и смердом,
Недоукром и полуевреем.

А на самом же деле, ребята,
От любви я хочу одного:
Чтобы ваты, немножечко ваты
Повытаскивать из него.

Выбив Путина злую иконку,
Что торчит там из самых плеч,
Я набить своего Зегушонка
Мыслю плюшем из розовых мечт.

Шоб пропали, как пенис из Пеппы,
Из моей многобедной страны
Соросята, шо бес боголепные,
Сепарята одномолекульные,
Псевдопатрики Патриком лепленные,
И нацистская перхоть войны...

Я хочу, чтобы мой Зегушонок
Зегушоннее стал зегушат,
Чтобы просто ушёл подонок,
А вернулся милок, ****ат.

По почке

Когда-то мне мусор ***шил по почке
Дубиной, в надежде, шо я прозрею,
Словно резиновой дочкой,
А я...

Я просто стал злее.
Сим фактом весь мир теперь занимаю
Отойди, а то *бну ***ми в висок,
Раз в два года рожаю
Песок.

Боль заменяет понятие «лучше»,
Не пленён, но смертельно ранен,
Влюблённые выносят душу,
Уличные поэты – камни.

Мой Рыцарь

Мой Рыцарь Печальный
Не хочет идти,
В садике битвы – лишь пузыри,
И слезы его –
Это горе на ветер,
А он уже взрослый,
А в садике дети.

Его меч из бука,
То папа привез
Из собственных страхов,
Из матерных грез,
Порою мне кажется,
Что все отцы
Прошли свои внутренние
Черновцы.

О, Воин чудесный,
Мой слезный Адам!
Осенне жжет ветер,
И слава Богам.
Пусть грустно и слякоть,
И в теплом деремся,
За счастье поплакать
Мы все здесь смеемся.

Мы – бесы от света,
Мы – ангелы тьмы,
И целно напрасно
Собой рождены.
Мы – люди, мой милый,
А жить ведь – не спать,
Мы прокляты счастьем
Отчаянье жрать.

Мой Рыцарь Печальный,
Да хватит реветь,
Лишь утром не хочется
Умереть
Для воина – Утренники
Повод вечером
О чем-то жалеть,

Ревя кречетом,
Так, словно
Во всем остальном
Все сделано ровно.

Ты хочешь быть взрослым,
Я помню, Сынок,
Как сам из домашнего
В грязный мирок
Меня по чуть-чуть выводили,
Курлык,
И бросили... Так, как привык,
Такой же
Промозглой осенью.

Естественно, это война

Лучшая новость с утра –
Трупы с той стороны,
Естественно, это война,
Только эта война – Ты.

Это ты умирал один
В поле мака и жадных вагин,
Это ты создавал Украину
И – загинув.

На гражданке такой – мертвец,
Тебе рады с той стороны,
Несешь океанный ****ец
И контуженный запах войны.

Таких Мама не узнаёт.
Дети думают: «Папа ночами поёт»,
А в тебе благим матом орет
Мёртвый род.

Путин ***ло, Зельц пе***ло,
Где тебя, воин, носило?
Лучший окоп – могила,
Ты про*бал – нас убило.

Эх, настолько чертовски крут,
Что тебя только черти поймут.
Непонятно, сам – ангел иль чорт,
Жив или мертв.

Будь же свята, старуха Война,
Если эта Война – Ты.
Лучшая новость с утра –
Трупы с той стороны.

Счастье выглядит просто

Скажу, как Навуходоносор,
Дабы не сыпать сечку,
Со дня сотворения Млечного:
Счастье выглядит просто.

Это когда не стыдно
За самые честные вещи,
И на пути зловещем
Цели ясны, их видно.

Чисто, без пафоса, складно
Чувствуешь середину,
Она: «Я тебя не покину»,
Он: «Только это и надо».

Дом, где смеются и плачут
Дети, которым не страшно.
Улица рукопашная
В опыте боль упрячет.

Красное – значит красным.
Нищету бережет копейка.
Коли Мама пенсионерка,
Значит сын ее – государство.

Со дня сотворения Господом
Сложных рабов напраслины
Свобода дана как прекрасное
Счастье, что выглядит просто.

Стас ДОМБРОВСКИЙ
Сохранены авторский стиль
и орфография

Ай Иидзима – женщина сочень странной, или, скорее, парадоксальной историей. Она прошла долгий путь от бедной девочки, вынужденной работать в порноиндустрии, до мегапопулярной медиа-личности, пытающейся обратить внимание японской общественности на проблему распространения ВИЧ/СПИДа. При этом сама она СПИДом не страдала, сколько её ни пытались в этом «уличить» сплетники-поклонники. Иидзима стала одной из первых знаменитостей, заговоривших о СПИДе. Но реально привлечь внимание к этой проблеме ей удалось только ... своей смертью... И – да, умерла она НЕ от СПИДа... В общем, парадокс на парадоксе! Но давайте обо всём по порядку. И начнём мы почти что с детективной истории...

СОБСТВЕННО, «ДЕТЕКТИВНАЯ ИСТОРИЯ»

Канун Рождества. Токио. Район Сибуя. Квартира Иидзимы. Дверной звонок...

Это звонит её друг, который после многочисленных попыток хоть как-то выйти с ней на связь, решил наконец посетить Ай. Он звонит снова и снова. И снова получает лишь молчание в ответ.

Этот самый друг ещё не знает, что по ту сторону двери Иидзима бездыханно лежит на полу своей квартиры. Лежит так уже, как минимум, три дня – как заявит полиция спустя всего лишь несколько часов.

Вскрытие же покажет, что Ай не стало значительно раньше – где-то за неделю до того, как её тело было найдено. Точная причина смерти писательницы останется неизвестной широкой общественности ещё долгое время. Никаких подозрений в убийстве – всё-таки на её теле не было обнаружено каких-либо следов насилия. «Пневмония» – объявят впоследствии авторитетные японские издания. И это породит целое море слухов, из пучины которого всплывёт версия о СПИДе. И эта версия не будет звучать совсем уж странно, даже несмотря на то, что ранее Иидзима не заявляла о своём положительном статусе. Ведь, в конце концов, в Японии это заболевание активно стигматизируется и по сей день...

Звёзды местных экранов и эстрады действительно редко участвуют в чём-либо, хотя бы косвенно связанном с ВИЧ/СПИДом. Их одолевает страх, что могут появиться слухи и споры об их собственном статусе.

Иидзима же – совсем другой случай. Она была одной из очень немногих медийных личностей, которые, не боясь клейма или подозрения, говорили об этом заболевании.

ОТТОЛКНУТЬСЯ ОТ ДНА

ВИЧ/СПИД-активистская деятельность Ай Иидзимы началась в 2000 году, сразу после выхода её книги «Платонический секс». Книги, проданной в количестве 2 миллионов копий, получившей две экранизации и описывающей жизнь Ай в период её бытности порнозвездой.

Роман, без лишних церемоний, во всех красках рассказывает о том, как Ай Иидзима, урождённая Мацуэ Окубо, была изнасилована в подростковом возрасте, перенесла аборт и сбежала из дома.

«Я ненавидела своих родителей, – писала она, – до такой степени, что была даже готова жить с бездомными в парке и укрываться обрывками газет».

Чтобы выжить, она работала хостесс. Причём эту должность она заняла ещё до своего совершеннолетия. На дворе были бурные 80-е – лучшие годы для Страны восходящего солнца. Островное государство находилось на пике своего экономического

развития, и весь остальной мир, смотря на тамошнее состояние дел, безумно боялся однажды стать «дочерним предприятием» мегакорпорации под названием «Япония». Кошельки местных бизнесменов были толсты, как никогда, а потому регулярно тратить баснословные суммы денег на «продажную любовь» стало абсолютно обыденным делом для японцев. Так что влиться в эту сферу было весьма неплохим выходом для Ай, учитывая её бедственное положение.

Кстати, о «продажной любви». Наша героиня также занималась эндзё-косай (оплачиваемыми свиданиями) – тоже весьма распространённой практикой в японской среде. Но это уже совсем другая история.

Позже Иидзима с головой окунулась в эротическую киноиндустрию и, появившись более чем в 100 фильмах, стала одной из самых высокооплачиваемых и известных её звёзд.

ТАРЭНТО

И, как ни странно, именно известность позволила ей впоследствии НЕ стать заложницей этого дела. Вместо того, чтобы уходить всё глубже и глубже в японский порнобизнес, Иидзима воспользовалась своей популярностью и начала работать ведущей ночных телевизионных программ.

В совсем скором времени её стали приглашать на раскрученные дневные ток-шоу. В этом сегменте японского телевидения Иидзима обосновалась настолько плотно, что в возрасте двадцати лет смогла официально уйти из «кино для взрослых», громко и пафосно закрыв за собой дверь.

Бывшая порноактриса также решила покорить музыкальный бизнес и к 1993

году выпустила сингл (с очень говорящим названием **ナishヨ DE アイ!アイ!**), но на этом поприще оглушительного успеха она не достигла.

К 2002 году Иидзима стала, пожалуй, одной из самых популярных личностей в японском медиа-пространстве. Тарэнто – от английского talent – именно так в Стране восходящего солнца называют известных людей, ни на секунду не пропадающих с малых экранов. И этот термин как нельзя лучше подходит для описания Ай Иидзимы того периода.

ПОЧЕМУ ЖЕ ИМЕННО СПИД?

Имея возможность говорить со всех экранов страны, она часто поднимала, видимо, близкую её сердцу тему. И темой этой был СПИД.

Тут стоит повториться – реальную причину заинтересованности Ай в вопросах распространения ВИЧ/СПИДа сегодня установить невозможно. У нас нет каких-либо сведений о том, что кто-то из её близкого круга имел ВИЧ-положительный статус. И точно так же мы не располагаем достоверной информацией о её собственном здоровье в начале нулевых. Возможно, сыграл важную роль японский культурный фон. Дело в том, что Япония хоть сегодня и является страной, выделяющей большие средства на борьбу со СПИДом, общий уровень осведомлённости граждан об этой проблеме оставляет желать лучшего. Особенно если мы говорим о состоянии дел на первую половину 2000-х. Учитывая тогдашнюю тенденцию к маргинализации образа ВИЧ-положительных людей, среднестатистический японец в нулевых вряд ли представлял себе, что разносчиком вируса может

оказаться абсолютно любой человек, а не только наркоманы, дешёвые проститутки и мифические извращенцы-гомосексуалы.

Не исключено, что именно этот факт подтолкнул Иидзиму стать рупором борьбы с ВИЧ/СПИДом. Хотя существует также мнение (принадлежащее критикам творчества Иидзимы), что вся её активистская деятельность – это, скорее, попытка «выехать» на популярной теме и придать значимости своему образу.

«В целом люди не воспринимали её всерьёз, когда она говорила про СПИД, так как подобным образом она просто «продавала» себя, – говорит Тосико Макусу (Toshiko Marks), профессор Университета Шумей. – Её актёрские и музыкальные способности были невелики, а потому с возрастом у неё появилась необходимость в чём-то, что придало бы её жизни ценности».

Однако факт остаётся фактом: Иидзима была одной из немногих медиа-личностей, кто вообще озвучивал эту проблему в современной Японии. В 2004 году она даже принимала участие в программе ООН по борьбе с ВИЧ.

СМЕРТЬ КАК РУПОР

В 2006 году состояние здоровья актрисы резко ухудшилось. В своём блоге она объявила, что в связи с этим собирается сделать перерыв в своей карьере телеведущей. Сразу же после этого по всему японскому инфопространству поползли слухи, что Иидзима намерена окончательно покинуть шоу-бизнес. И, некоторое время спустя, Ай подтвердила эти слухи.

В марте 2007 Ай Иидзима в последний раз появилась в телеэфире в передаче KinSuma.

Всего через полтора года её найдут мёртвой на полу собственной гостиной. И как это часто бывает, сразу после смерти она станет ещё популярнее, чем при жизни. На протяжении долгих лет обстоятельства её ухода из жизни будут обсуждаться во всех крупных источниках информации. А слух о том, что она имела ВИЧ-положительный статус, будет и того долгие будоражить умы людей.

И тут надо сказать, что смерть Иидзимы действительно заставила японскую общественность внимательнее взглянуть на проблему ВИЧ/СПИДа. Молодое поколение более не могло довольствоваться порядком вещей, царившим до этого в стране. Ему пришлось признать, что игнорирование проблемы как метод абсолютно не работает. Только тщательное её освещение может хоть как-то изменить ситуацию. «Замалчивание проблемы – не выход», – вот та мысль, к которой Японию подтолкнула смерть Иидзимы. Смерть, которая – скорее всего – даже не была связана со СПИДом. Парадоксальная история.

После того, как известие о кончине Тарэнто было опубликовано СМИ, Японский Центр по борьбе с ВИЧ в тот же день – 5 января – принял 124 звонка от обеспокоенных граждан. Так что, как бы грубо это ни прозвучало, смерть Иидзимы стала самым значимым её наследием. Естественно, стоит ещё раз подчеркнуть, что без её активной антиСПИД-позиции всё это не приобрело бы такого резонанса. Тем не менее, именно её уход из жизни сдвинул ситуацию с мёртвой точки.

К сожалению, история часто подкидывает нам подобные примеры, когда именно смерть становится призывом к действию. И «хорошо», когда этим самым призывом становится только одна смерть, а не тысячи. И дабы избежать подобных плачевных исходов, нам давно пора понять одну вещь: игнорировать проблему – не значит её решить!

Джулиан РАЙАЛЛ (Йокогама)



Иидзима на презентации своей книги *Platonic Sex*, 2001 г., Тайвань

СВЕТ ПОГАСШЕЙ ЗВЕЗДЫ

Рон Вудруф – не тот человек, которого можно однозначно назвать героем. Наркотики, беспорядочный незащищённый секс, гомофобия, САМОнадеянное САМО-лечение... Его образ действительно сложно описать словом «героический».

Но вот что можно сказать наверняка – ему было о чём поведать. После того, как ему поставили диагноз-приговор – СПИД, и выяснилось, что одобренное американской системой здравоохранения лекарство от этой болезни на самом деле убивает его, колоритный техасский электрик стал бороться за свою жизнь и жизни других жертв СПИДа.

Именно Рон Вудруф основал тот самый «Далласский клуб покупателей», через который он продавал лекарства жертвам СПИДа во всех уголках Соединённых Штатов Америки. Жертв, не имевших других возможностей для лечения. «Далласский клуб покупателей» процветал, вопреки запретам Управления по контролю качества продовольствия и медикаментов США и других контролирующих органов.

Давайте же попытаемся понять, что это был за человек – Рон Вудруф.

СКРОМНОЕ CV

Многотомных жизнеописаний Рона Вудруфа в природе не существует. Это и неудивительно – обычных техасских электриков журналисты, биографы и надоедливые папарацци преследуют редко. Именно поэтому достоверной информации о детстве-отрочестве-юности нашего героя сохранилось крайне мало.

И на этом сей раздел его истории можно было бы и закончить, если бы не почти двадцатичасовое интервью, взятое сценаристом Крэйгом Бортемом. И, кстати, не только интервью! За месяц до смерти Вудруф предоставил будущему автору сценария «Далласского Клуба Покупателей» полный доступ к своим материалам и дневникам.

Если верить словам Крэйга Бортена, Рон был прямо концентратом того, что сегодня так не любят масс-медиа – гетеросексуальным гомофобным мужчиной (да, ещё и белым)! Но давайте не будем сходу ставить крест на Вудруфе. В конце концов, это всего лишь одна из многочисленных трактовок его личности. И, к тому же, она принадлежит сценаристу, задачей которого было создать правильный литературный образ со своей аркой изменения – или путём героя (кому как удобнее). А вот по мнению его друзей, Рон был откровенно бисексуален. Сие мнение поддержали его лечащий врач и его бывшая жена Бренда Шари.

Но что же нам ТОЧНО известно о «раннем» Вудруфе?

Родился Рональд Диксон Вудруф 3 февраля 1950 года в Далласе, штат Техас. Как только достиг работоспособного возраста, он с головой погрузился в ремесло электрика.

Что же касается его личной жизни, Вудруф был женат трижды – на Мэри Этте Пибус, Рори С. Флинн и Бренде Шари Робин.

И ещё два достоверно известных факта о жизни нашего героя: Рон был страшным любителем родео и незащищённого секса.

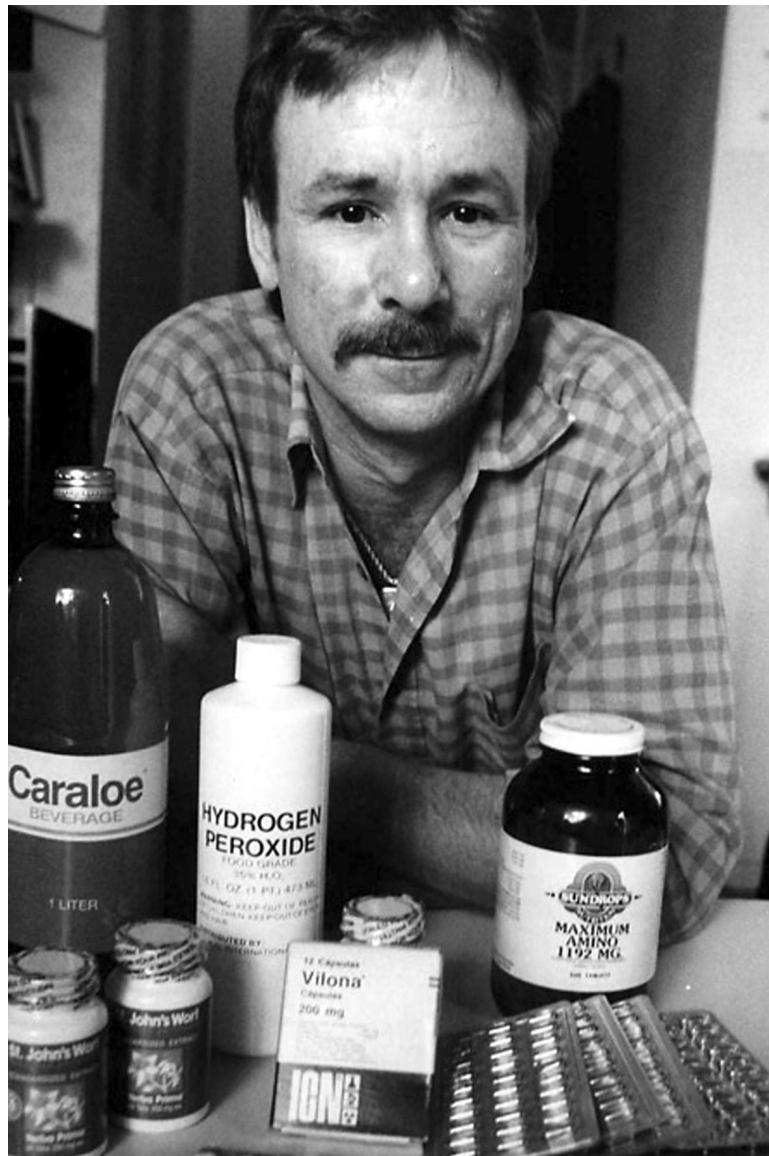
Последнего у него было ОЧЕНЬ много.

ВУДРУФ VS СПИД

В 1986 году ни в чём себя не подозревавшему Рону Вудруфу поставили страшный диагноз – СПИД. Врачи ванговали ему смерть – на дворе как-никак 80-е, о СПИДе знали мало, а о том, как с ним бороться, – и того меньше.

Но Рон – в лучших техасских традициях – показал врачам, а заодно и смерти средний палец и сумел прожить ещё несколько лет.

Прописанный AZT или зидовудин не давал положительного эффекта от слова



Курсы переквалификации для электрика

САМ СЕБЕ ВРАЧ?

«совсем». Даже наоборот – после приёма препарата Рон чувствовал себя только хуже.

Других действенных способов борьбы с чумой XX века в США известно не было. Инфицированным оставалось только глотать аскорбинки и подбирать музыку на свои похороны. Но для Рона Вудруфа это был не вариант. Он начал самостоятельно изучать болезнь.

Рон искал лекарства от СПИДа не только в ближайшей аптеке, но и по всему миру, внимательно просматривая каталоги самых разных фармакологических компаний. Главным образом он обращал внимание на те препараты, которые использовались экспериментально, не были одобрены FDA (Американским управлением по контролю качества продовольствия и медикаментов) и не распространялись на территории США.

Так, к примеру, в Штатах не были доступны такие препараты, как прокаин PVP и декстран сульфат, тогда как купить их за рубежом можно было без проблем. Рон стал заказывать средства по всему миру. Он почувствовал улучшение, и его пример вдохновил сотни и тысячи больных по всей Америке. Ещё бы – у людей лишенных всех надежд на выздоровление, появлялся шанс, и не какой-то гипотетический, а самый что ни на есть реальный. Да вот же он, этот самый шанс: живой и здоровый человек, который должен был скончаться от СПИДа ещё пару лет назад!

ДАЛЛАСКИЙ КЛУБ ПОКУПАТЕЛЕЙ

На волне успеха Рон создает небольшую организацию – Далласский Клуб Покупателей – сейчас уже хорошо известную, в том числе и по уже упомянутому художественному фильму. Свою небольшую квартиру в Оук Лоун Рон превратил в настоящий медицинский логистический центр, откуда рассылал лекарства клиентам.

Надо понимать, что стоимость подобных лекарств составляла не одну тысячу долларов. А так как за несколько месяцев его небольшая контора неплохо развернулась, то и прибыль была соответствующей. По сравнению с производством «синего мета», конечно, копейки, но на жизнь хватало.

Шло время, Рон чувствовал себя вполне стабильно. Даже врачи уже, как будто и забыли на его диагноз, воодушевленные успехами самолечения Рона. В тех интервью, что он успел дать, бывший электрик прямо заявлял: «Мне не нужно американское здравоохранение. Я сам себе врач!»

Но, все-таки, Вудруф был неправ. Никакой он не врач, да и его методика лечения носила, скорее, чисто психологический характер, плацебо, но в его случае прекрасно работающий. Что нельзя было сказать о его клиентах, покупавших дорогостоящие препараты. Слишком много было негативных отзывов после лекарств, присланных Клубом Покупателей. Чиновники из контроля качества и вовсе обвинили Рона в спекуляции. Хотя сам он всегда заявлял, что работает не ради денег.

КИНО. СМЕРТЬ. РОН

Но как бы Рон Вудруф ни цеплялся за жизнь, его история была predetermined. Вместо отведенных врачами шести месяцев он прожил шесть лет и умер 12 сентября 1992 года. О нём благополучно забыли на целых 20 лет, пока наконец режиссёр Жан-Марк-Валле не воскресил образ Рона Вудруфа в «Далласском клубе покупателей».

Главную роль сыграл Мэттью Макконахи, за что и получил годом позже заслуженного «Оскара». И надо сказать, статуэтку ему вручили не зря – Макконахи удалось создать невероятно харизматичный и драматичный образ, местами очень близкий к «оригиналу».

Однако насколько бы точно ни пытались кинематографисты воссоздать жизнь Вудруфа на экране, всех интересных деталей и фактов о нём уместить в одном фильме было просто невозможно.

Вот небольшой перечень того, что не попало в картину:

– Вудруф более 300 раз переправлял лекарства контрабандой через мексиканскую границу.

Он даже установил в своём автомобиле (Lincoln Continental) специальные амортизаторы, позволяющие выдерживать вес тех партий необходимых для лечения веществ, что он вёз с собой.

– Вудруф открыл Далласский Клуб Покупателей на свои страховые деньги

Отчаявшись найти решение, Вудруф обналичил свой шестизначный страховой полис (\$65000). Вместо того, чтобы использовать деньги в собственных целях, он откладывал их, чтобы помочь Клубу вести международные операции.

– FDA иногда снисходительно относилось к Вудруфу.

FDA действительно в основном закрывали глаза на деятельность Далласского Клуба Покупателей. Просто в некоторых случаях у них не было другого выбора, кроме как вмешаться в процесс ввоза нелегальных препаратов. Так, например, они перекрыли канал импорта одного из ввозимых им на территорию США лекарства и категорически запретили его реализацию. Тем не менее, FDA разрешило Вудруфу сохранить свой личный запас этого препарата.

– Среди партнёров Вудруфа были представители как судебной, так и медицинской системы.

Вопреки восприятию Вудруфа как яркого «борца с системой», в этой самой системе у него было много союзников. Признанные в стране врачи, судьи и юристы достаточно часто помогали Вудруфу удерживать на плаву Клуб Покупателей. Некоторые врачи отправляли своих пациентов напрямую к Рону сразу после того, как убеждались, что их методы лечения никак последним не помогают.

БЕЗОТКАЗНОЕ ЛЕКАРСТВО

Рон Вудруф – не тот человек, которого можно однозначно назвать героем. По сути, он создал целый культ самолечения и недоверия официальной системе здравоохранения. Конечно, его действия были продиктованы суровой реальностью – реальностью, в которой он должен был отдать концы практически сразу после постановки диагноза. Однако это не отменяет того факта, что «потерпевших» от его действий было, возможно, не меньше, чем «спасённых».

Настоящая заслуга Вудруфа заключается в том, что он дал отчаявшимся силы для борьбы с ужасным заболеванием. Дал им стимул. И пускай многие из тех лекарств, что он продавал, оказывали исключительно эффект плацебо, – это всяко лучше, чем покорно принимать «не самый лучший» исход.

И среди всех тех лекарств, что приобретали клиенты Далласского Клуба Покупателей, было одно, работавшее безотказно. Лекарство, созданное самим Роном. Лекарство под названием «Надежда».

Так исторически сложилось, что одним из мировых лидеров по борьбе с наркотиками стали Соединённые Штаты. Именно по инициативе Вашингтона в 1961 году ООН приняла Единую конвенцию о наркотических средствах – международный договор, который запрещает производство и поставку наркотических средств, кроме тех случаев, когда это предусмотрено соответствующей лицензией – то бишь в медицинских и/или научных целях.

А ещё так исторически сложилось, что наркополитика в США тесными узами связана с расизмом. Например, тот же кокаин запретили в начале XX века только после того, как The New York Times сообщила, что в южных штатах афроамериканцы под воздействием кокаина насиловали белых женщин. Нечто похожее рассказывали о тамошних китайских и мексиканских диаспорах, жизни не представляющих без опиума и травы соответственно.

Кстати, в своё время Первая мировая война нарисовала ещё один красочный образ врага – коварных немецких пивоваров. И это стало одним из факторов, поспособствовавших принятию сухого закона в 1920-х годах.

ЗАВЕДОМЫЙ ПРОИГРЫШ

Но полномасштабная «война с наркотиками» в Америке началась в 1970-х, при президенте Ричарде Никсоне, – на фоне роста популярности контркультурных движений 1960-х, исповедовавших более терпимое отношение к запрещённым веществам.

Оказало ли это должный эффект? На первых порах казалось, что да. Так, например, в 1975-м запрещённые вещества употребляли 30,7% американских старшеклассников, в 1992-м этот показатель сократился до 14,4%, а в 2013 году он снова вырос до 25,5%!

Как ни странно (это «как-ни-странно» должно читаться саркастичным тоном), волна легализации марихуаны, начавшаяся в 2012 году со штатов Колорадо и Вашингтон, улучшила ситуацию. Недавнее исследование показало, что после легализации каннабиса в Колорадо количество подростков, нуждающихся в психиатрической помощи из-за злоупотребления марихуаной, снизилось, стоило всего лишь взрослым (старше 21 года) разрешить покупать каннабис и продукты из него в специальных магазинах.

Правда, покупка всё равно была связана и связана по сей день с массой ограничений: вас не пустят на порог магазина, если вы не предъявите удостоверение личности, внутри может находиться только строго определенное число посетителей, курить на улице нельзя – только дома. Но это уже совсем другая история.

КАК БЫ ЛЕГАЛАЙЗ, А КАК БЫ И НЕТ

Возвращаясь к нашей теме, к началу 2020 года запрет на марихуану полностью отменили уже 11 штатов. Став официальным бизнесом, торговля продуктами из каннабиса начала приносить значимый доход тем штатам, где её легализовали: в 2019 году налоговая прибыль от марихуаны лишь в Колорадо достигла миллиарда долларов.

Кроме 11 штатов, полностью легализовавших марихуану, ещё в 33 она с разными ограничениями разрешена для медицинского использования. Но на федеральном уровне это всё ещё строго контролируемое вещество. Это значит, что даже если вы легально купили марихуану для рекреационного или медицинского употребления в одном штате, поехать с ней в соседний вы не сможете, даже если марихуана легальна и там, – а если попытаетесь, можете нарваться на серьёзный тюремный срок. Как, например, ветеран Ирака Шон Уорсли, который ехал из Аризоны в Северную Каролину через Алабаму – штат с одними из самых суровых антимарихуановых законов. В Аризоне Уорсли прописали



грамму), кокаин (менее двух грамм), экстази (менее одного грамма или пяти таблеток), оксикодон и метадон (оба около 40 доз), а также некоторые психоделики, например LSD (40 доз) и псилоцибин (12 грамм).

За такое решение проголосовали 59% избирателей.

Главная цель этого закона – уменьшить количество тюремных заключений. То бишь теперь владение этим количеством веществ будет рассматриваться местным законом как гражданское правонарушение, а не уголовное. Людям, пойманным на хранении, нужно будет оплатить штраф в 100 долларов или пройти обследование на наличие расстройства, связанного с потреблением психоактивных веществ (в таком случае штраф не нужно платить, но нужно пройти лечение). Доходы от штрафов пойдут в контролируемый государством Фонд лечения наркозависимости. Реабилитация будет финансироваться за счет доходов от легализации марихуаны, принятой в Орегоне несколько лет назад.

Также жители Орегона поддержали легализацию психоделических грибов в медицинских целях.

В столичном округе Колумбия народ решил не отставать от орегонских братьев и поддержал декриминализацию психоделических грибов. Так Вашингтон стал первым городом на восточном побережье, где декриминализировали этот вид наркотиков.

Нет, это вовсе не значит, что они решены и каждый желающий отныне может

ОБРЕЧЁННАЯ ВОЙНА

медицинский каннабис от ПТСР (посттравматический стрессовый синдром) и последствий боевой контузии, но в Алабаме этот рецепт не имел силы, поэтому ветеран сейчас дожидается приговора. Эта поездка может обойтись ему в пять лет лишения свободы.

Хотя ни президент Дональд Трамп, ни его предшественник Барак Обама не вмешивались в планы отдельных штатов по легализации каннабиса, до общенациональной реформы антинаркотических законов ещё далеко. Однако консенсус в американском обществе по этому поводу уже сложился: по данным опроса Pew Research, в конце 2019 года легализацию марихуаны поддерживали уже 67% американцев – в два раза больше, чем в 1999-м.

Это всё ещё вопрос партийной принадлежности: демократы гораздо активнее выступают за легализацию, чем республиканцы, но и среди последних её сторонников уже больше половины. В июле 2019 года депутаты от Демократической партии внесли в палату представителей проект обширного пакета реформ, который включал в себя, среди прочего, удаление каннабиса из списка строго контролируемых наркотических веществ и снятие судимостей за мелкие правонарушения, связанные с хранением и употреблением марихуаны. Законопроект успешно прошёл первое чтение в нижней Палате конгресса. Следующее назначили на конец сентября 2020 года, но его пришлось отложить из-за рассмотрения экстренных мер, связанных с пандемией коронавируса.

Такое активное изменение курса после практически репрессивной наркополитики свидетельствует о том, что последняя не работает так, как предполагалось изначально.

ПЕРЕНАСЕЛЕНИЕ МЕСТ, НЕ СТОЛЬ ОТДАЛЁННЫХ

Ещё одним поводом к смягчению наркополитики стала проблема с пенитенциарной системой США, которую можно описать простым тезисом – она столкнулась с перена-

селением. Произошёл наплыв заключённых, многие из которых получили увеличенные в рамках «войны с наркотиками» сроки.

Мало того – учитывая условия содержания местных заключённых, можно с лёгкостью сказать, что американская пенитенциарная система не выполняет своей главной функции: не способствует исправлению своих клиентов. Развитый чёрный рынок запрещённых веществ и самодельного оружия, экономия на образовательных и реабилитационных программах – все это приводит к росту и без того высоких показателей рецидивизма.

Каждый второй американский осуждённый в течение трех лет возвращается за решетку. Это и так удручающая цифра – но, согласно докладу 2017 года, срок в тюрьме, которая гонится за прибылью, увеличивает риск нового заключения почти на 20 процентов. Такое влияние на преступность в итоге оборачивается огромными новыми тратами для американских налогоплательщиков и поднимает резонный вопрос о реальной выгоде такой системы для общества. На него ответили сразу несколько независимых исследований: оказалось, что с учетом всех издержек услуги частных тюрем приносят совсем незначительную финансовую пользу при всем социальном вреде, который создают.

ВНЕЗАПНЫЙ РЫВОК

Судя по всему, американскому народу стало понятно, что репрессивные методы «войны с наркотиками» не приносят никакой пользы. И даже наоборот.

Как результат, в октябре этого года избиратели из нескольких штатов США проголосовали за смягчение законов о наркотиках на местном уровне.

Так например, 3 ноября Орегон стал первым штатом в США, где декриминализировали хранение небольшого количества тяжелых наркотиков, в числе которых – героин (менее одного грамма), метамфетамин (менее одного

спокойно их потреблять, наслаждаясь псилоцибиновыми мультяшками. Просто теперь для полиции такие правонарушения имеют «низкий приоритет». А это, в свою очередь, – А – переводит наркозависимых из статуса преступников в статус пациентов и – Б – снижает нагрузку на пенитенциарную систему и налогоплательщиков как людей, её содержащих.

Будто в подтверждение вышесказанного, в прошлом квартале года ещё пять штатов легализовали марихуану. Речь идет об Аризоне, Южной Дакоте, Нью-Джерси, Монтане и Миссисипи (один из них только в медицинских целях). Это также позволит сократить количество тюремных заключений из-за хранения каннабиса.

Таким образом, ещё четыре штата присоединились к 11 другим (а также к округу Колумбия), где уже легализовали рекреационное употребление марихуаны. **При этом сам каннабис до сих пор запрещён на федеральном уровне.**

КАК ИТОГ

Получается, что наркополитика одной из самых развитых, богатых и могущественных стран мира имеет очень двоякий характер. С одной стороны, мы можем видеть весьма прогрессивные даже по европейским меркам решения, принятые отдельными штатами. А вот с другой – устаревшие, почти столетней давности репрессивные федеральные законы.

История показывает, что жёсткое преследование наркозависимых и наложение ими «мест не столь отдалённых» не способствует искоренению наркомании в целом. Местные американские власти это уже давно поняли, наступив на не один десяток граблей.

Остаётся надеяться, что и федеральное правительство наконец сбросит с себя оковы консерватизма и заскорузлости и примет политический курс, ведущий к здоровью американского народа.

Евгений СПИВАК



КАННАБИСОВАЯ КОРОНА

Итак, продолжаем следить за нашей любимой Канадой, её ситуацией с легализмом и изменениями, связанными с коронавирусом.

Коронавирусная паника не обошла стороной и Канаду. Ежедневный рост числа заболевших, периодическая информация о летальных исходах, пугающие прогнозы аналитиков... В общем, страх и ужас!

Точно так же, как и по всему миру, жители страны кленового листа в ожидании чего-то апокалиптического стали закупаться всем необходимым для того, чтобы превратить свои дома в надёжные убежища.

Но если в стандартный «пакет выживальца» у нас входят гречка и туалетная бумага (очень МНОГО туалетной бумаги), то в «пакете канадского выживальца» обязательным пунктом является... каннабис...

Да-да, именно так! Судя по статистике потребления легальной травы в Канаде, люди массово бросились в ближайшие магазины скупать заветное вещество, «а то ж не приведи Господь закончится»!

И на самом деле, в этой тенденции нет ничего удивительного. Страна находится на краю тяжёлого и затяжного карантина, нет никакой уверенности в завтрашнем дне — одна паника, да и только. Естественно, в таких условиях у людей появляется огромное количество причин, чтобы закупиться каннабисом. И первая причина — это...

СТРЕСС!

На дворе март. Повсюду слышатся слова «карантин», «пандемия» и т.д. Чтобы справиться со стрессом, вызванным эпидемией коронавируса, пережить этот самый карантин или просто «затариться» на случай дефицита, канадцы и гости страны в первые недели после объявления информации о возможном локдауне буквально брали осадой офлайн- и онлайн-магазины по продаже каннабиса — вещества, позволю себе напомнить, ныне легального в местных краях.

Типичная картина, которую можно было наблюдать в те времена — перед дверьми одного из официальных магазинов Квебекской организации по продаже каннабиса (la Société québécoise du cannabis; SQDC) на улице Сент-Катрин, основной коммерческой артерии города Монреаль, уже за час до открытия выстроилась огромная очередь.

«Мы вот решили сесть на карантин, хотим закупиться травой на следующие две недели», — говорит Морин Дюфло, 28 лет. Вместе со своим гражданским мужем она прилетела последним рейсом из Парижа накануне закрытия канадской границы.

«Кто-то паникует, кто-то вообще не парится по этому поводу, а я же решил немного сбросить стресс, покурив каннабиса», — рассказывает о своей мотивации Мишель Бенуа, камермен, у которого уже не раз отменялась работа «из-за опасений, связанных с коронавирусом».

РЕЗКИЙ СКАЧОК

Естественно, клиентов, подобных вышеуказанным господам, в один момент появилось ОЧЕНЬ много. И это мгновенно отразилось на объёме продаж каннабиса.

«Мы зарегистрировали рост продаж в последнее время, — заявил в марте Фабрис Жигер, представитель Квебекской организации по продаже каннабиса, не раскрыв, тем не менее, реальных цифр. — Предложение стабильно как в Интернете, так и в филиалах компании. Мы придерживаемся всех необходимых мер по организации социальной дистанции, чтобы свести к минимуму риск (распространения вируса в офлайн-точках продаж каннабиса — от ред.)».

На остальной территории Канады компания Sanory Growth, которая производит медицинскую марихуану, закрыла все 23 магазина розничной торговли во избежание контактов между посетителями — настолько много оказалось клиентов.

«Мы подталкиваем людей к тому, чтобы совершать покупки преимущественно онлайн, а не в самих магазинах», — подтвердил Джордан Синклер, вице-президент по коммуникациям компании Sanory Growth.

Что же касается крупнейшего рынка каннабиса в стране — Онтарио, то здесь компания направляет все свои усилия, чтобы обеспечить поставками товара организацию Ontario Cannabis Store, которая практически держит монополию на продажу соответствующего продукта через сеть интернет на территории провинции. «Мы наблюдали значительный рост объёма продаж на нашем веб-сайте за последние несколько дней», — отметил в тот же период Даффид Родерик, директор по

коммуникации Ontario Cannabis Store, оценив масштаб роста в 80-100% по сравнению с нормой продаж.

Но помимо радости, связанной с таким резким скачком спроса, некоторые представители индустрии также испытали тревогу, что интерес канадцев может не ограничиваться исключительно покупкой «мирного» каннабиса.

«Люди делают всё возможное, чтобы подготовиться к жизни на дому на долгий период. Я думаю, что алкоголь входит в перечень «всего возможного» точно так же, как и каннабис», — заявил Джордан Синклер.

ПРИЧИНА СКАЧКА №2

11 марта премьер-министр Джастин Трюдо заявил о создании \$1-миллиардного фонда для борьбы с COVID-19. В эту сумму вошли \$500 миллионов для стабилизации ситуации в провинциях, \$50 миллионов вклада в работу Всемирной Организации Здравоохранения и дополнительные \$275 миллионов для финансирования исследовательских работ над вирусом COVID-19.

И вот с финансированием исследований Канада точно не прогадала. Этот вклад дал абсолютно неожиданные результаты.

В конце мая учёные из Летбриджского университета заявили, что обнаружили сильные штаммы каннабиса, которые могут помочь предотвратить, а затем и полностью излечить коронавирусное заболевание COVID-19 у пациентов.

«Поначалу мы были ошеломлены результатами, а затем безумно им рады», — сказала о собственных эмоциях и эмоциях своих коллег доктор Ольга Ковальчук, одна из учёных, принимавших участие в исследовании.

По словам учёных, соответствующие штаммы, по-видимому, влияют на ангиотензинпревращающий фермент-2 (АПФ2), который вирус использует в качестве «точки проникновения» в организм.

Исследователи утверждают, что каннабис может уменьшить количество подобных ворот для прохождения вируса в организм на 70%.

«Отныне у нас есть больше шансов победить его (коронавирус — от ред.)!» — заявил доктор Игорь Ковальчук.

В то же время исследователи признают, что необходимы дополнительные исследования. Однако существует мнение, что каннабис может быть использован также для разработки профилактических методов лечения «в форме средств для полоскания рта и полоскания горла».

Вот она — дополнительная причина для любителей травы закупиться травой так чтобы и до конца света хватило, и после него ещё немного осталось.

НО! тут нужно заострить внимание на том, что речь идёт не о курении каннабиса!

Это важный момент, так как многие эксперты сходятся во мнении, что именно курение каннабиса может, наоборот, увеличить риск заражения коронавирусом.

Так, например, доктор Стэнтон Гланц, сотрудник Центра исследований и образования в области борьбы против табака при Калифорнийском университете, утверждает: «Курение само по себе не является причиной заболевания, так же, как и вейпинг. Но люди, которые курят или подвергаются пассивному курению, более подвержены заболеванию. У нас не так уж много информации о COVID. Но при этом есть масса доказательств, что курение угнетает иммунитет. Если вы сравните влияние от курения каннабиса и курения табака, вы заметите, что разница не так уж и велика. Да, вы употребляете ТГК (тетрагидроканнабинол) вместо никотина, но ведь и иммуносупрессивные эффекты зависят не от никотина как такового».

ЧТО ПРОИСХОДИТ СЕГОДНЯ?

Описываемый экономический эффект в каннабисовой индустрии, говоря сухим «бухгалтерским» языком, длился весь второй и третий кварталы сего года. На данный момент эта тенденция пошла на спад, несмотря на новую волну COVID-19, которая сильно ударила по Канаде в ноябре. Настолько сильно, что в Торонто и регионе Пил (Онтарио) был объявлен 28-дневный локдаун.

Возможно, причиной падения спроса стала уменьшившаяся платёжеспособность. Как-никак коронавирус оказывает своё влияние на экономику страны. Однако более точные выводы можно будет сделать в начале следующего года.

Остаётся надеяться, что каннабис стал единственным наркотическим веществом, чьи продажи резко повысились в период коронавируса. Ведь, в отличие от алкоголя или тяжёлых наркотиков, его потребление не так часто провоцирует в человеке агрессивную реакцию. Напомню, что в условиях вынужденной самоизоляции вопрос домашнего насилия и агрессии стоит особо остро.

Кстати, стоит также отметить, что коронавирус, пускай и относительно косвенным образом, тем не менее стал причиной популяризации легальных точек продаж каннабиса. Действительно, статистически канадцы начали гораздо чаще обращаться за травой в официальные магазины, нежели к чёрному рынку.

Понять причинно-следственную связь достаточно просто: в условиях общего страха заразиться малоизвестной болезнью люди чаще склоняются к тому, чтобы приобрести траву в легальном интернет-магазине. В интернет-магазине, где можно легально заказать доставку на дом, избегая ненужных рисков и сведя к минимуму социальные контакты. И более высокая цена такого сервиса в данном случае играет гораздо меньшую роль, чем до начала пандемии.

Так что канадский легалайз даже два года спустя не перестаёт удивлять. Он создаёт какие-то странности, местами сложно предсказуемые явления. Будем надеяться, что все эти явления окажут впоследствии положительное влияние на страну в целом.

Энцо ДиМАТТЕО (Ванкувер)

Сегодня ВИЧ/СПИД – это заболевание, к которому приковано пристальное внимание всего мира. Огромный человеческий ресурс и научный потенциал направлен на поиски все новых и новых решений этой проблемы. А сами поиски освещаются крупнейшими изданиями со всех уголков света.

Благодаря непрекращающейся работе в этом направлении, синдром приобретённого иммунодефицита удалось превратить из смертельного приговора в хроническое состояние. И кто знает – может быть уже в совсем скором будущем будет изобретено универсальное лечение от того, что ранее называли «чумой XX века».

Однако всего этого не удалось бы достичь без той смелости и дерзости, что проявляли СПИД-активисты, выходя на бесконечные акции протеста. Именно благодаря их колоссальным усилиям целый мир изменил свое отношение к этому заболеванию.

ЭПОХА ТОТАЛЬНОГО ИГНОРА

И хотя 1980-е сегодня вспоминают как начало «эпидемии СПИДа», «эпидемических» настроений как таковых у широкой общественности не было. А что же тогда было? Все просто: паника у групп риска и полное игнорирование проблемы у остальной части населения.

Хотя, казалось бы, как эту проблему можно игнорировать? Особенно в тот период, когда диагноз «ВИЧ» был синонимом слова «смерть».

На самом деле такой расклад вещей не удивителен. СПИД считался болезнью исключительно гомосексуальных мужчин. И такое восприятие активно поддерживалось со стороны доброй части американских политиков. Естественно, на этом фоне государство особо не торопилось финансировать исследования вируса иммунодефицита. А людям с ВИЧ-положительным статусом оставалось лишь покорно принимать свою судьбу. Сочувствия и помощи ожидать не приходилось.

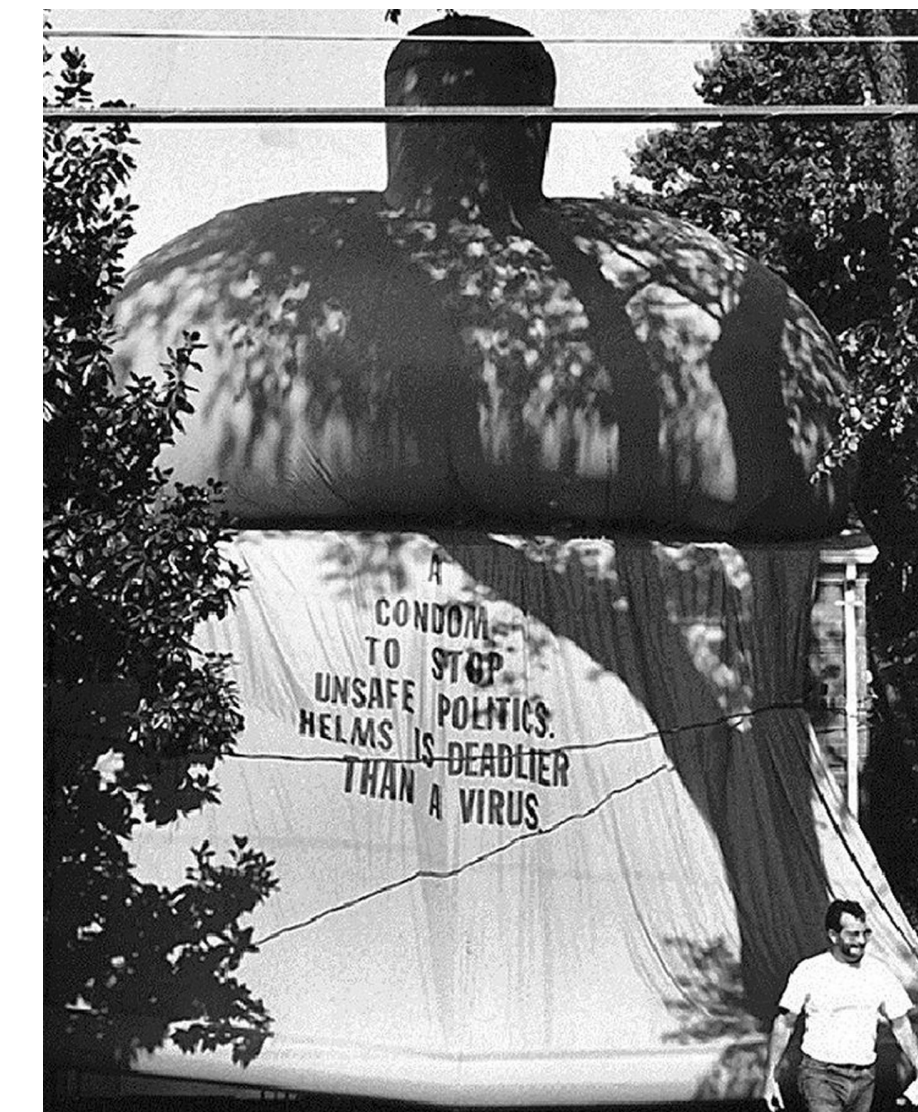
Что же касается активистов, у них ушли годы на борьбу с нелепыми предрассудками в отношении ВИЧ-положительных людей и самой болезни в целом.

ЛУЧШАЯ ЗАЩИТА – ЭТО НАПАДЕНИЕ

Когда в начале 1980-х вспыхнула эпидемия СПИДа, активистские движения и организации, такие как Gay Men's Health Project, AIDS Project Los Angeles и другие, взяли на себя ту работу, от которой отказывались и правительство, и многие церковные институции. Активисты своими силами обеспечивали людей с ВИЧ-положительным статусом едой, убежищем и поддержкой. Это тот хрестоматийный случай, когда сообщество стало помогать само себе, так как больше было некому.

Однако чтобы противостоять практически общепринятому радикальному фанатизму, поощрявшему насилие и дискриминацию людей с вирусом иммунодефицита, а также проволочкам с поисками лечения, была необходима по-настоящему воинственная тактика. Ведь, как известно, лучшая защита – это нападение.

К началу 1987 года уже более 16 000 американцев умерли от осложнений, вызванных СПИДом. В феврале того же года Центр по контролю заболеваний в Атланте (the Centers for Disease Control in Atlanta) провел конференцию, посвященную вопросам обязательного тестирования на ВИЧ/СПИД. Однако сколько-нибудь эффективное лечение в тот момент еще не было разработано. А потому единственное, к чему приводило обязательное тестирование, – это жесткая стигматизация и ничего более.



Самый безопасный дом в округе Арлингтон

ЕСЛИ НЕ МЫ, ТО КТО?..

В то же время в Атланте собралась группа гей-активистов под названием Lavender Hill Mob. Ее возглавлял Марти Робинсон, который ранее также был сооснователем организации Gay Liberation Front, появившейся вскоре после Стоунволлских бунтов. Активисты ворвались в зал отеля Marriott Marquis, где перед конференцией проходила коктейльная вечеринка.

Сами же активисты были одеты в униформу концентрационных лагерей. И не просто так. Они раздавали листовки с сообщением: What does CDC stand for? Center for Detention Camps! («Что значит ЦКЗ? Центр управления Концентрационных Лагерей!»). В течение следующих трех дней конференции активисты появлялись то там, то тут с листовками и лозунгами «Тестируйте новые лекарства, а не людей!», «Лекарства для заболевших! Без промедления!». Во время пленарного заседания они перекрыли кафедру громадным баннером с названием своей организации LAVENDER HILL MOB. «Почему вы говорите о тестировании, но не о спасении человеческих жизней?» – кричали они на собравшуюся аудиторию.

Менее воинственные активисты, такие как представители Фонда правовой защиты и образования Лямбда (Lambda Legal Defense and Education Fund), тоже присутствовали на конференции, протестуя против обязательного тестирования. Но все же это была минута славы Lavender Hill Mob. Новость об их акции моментально попала на первые полосы The New York Times, CNN Headline News и в Crossfire. Активистам удалось перенести дискуссию

о СПИДе с площадки научных обсуждений в гостиные простых американцев. Более того, они смогли убедить и участников конференции: предложение об обязательном тестировании было отклонено при повторном голосовании.

НЕ МЕНЕЕ АКТИВНЫЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛИ

На волне успеха Lavender Hill Mob в Нью-Йорке зародилась организация АСТ UP. Она быстро разрослась, охватив всю страну. Её организаторы взяли за основу воинственную, провокативную тактику своих не менее воинственных коллег. Как результат, их акции были яркими и эффективными. Они попадали на все первые полосы важнейших издательств. Благодаря их усилиям дальнейшее замалчивание проблемы стало невозможным, а правительство было вынуждено вкладывать огромные средства в разработку лекарств от ВИЧ.

В 1989 году Кардинал католической церкви Нью-Йорка Джон О'Коннор провел встречу епископов, на которой церковнослужители решили сделать публичное заявление: использование презервативов противоречит канонам Католической церкви. «Высокие моральные качества – вот лучшее лекарство», – утверждал О'Коннор.

Ответ не заставил себя ждать. Сотни активистов АСТ UP, нарядившись в парадные костюмы, отправились на службу в Собор Святого Патрика, где раздавали прихожанам «церковные буклеты» – листовки с описанием и мотивацией акции. После этого часть из них легла на мраморный пол, инсценируя собственную смерть. Другие

же приковали себя к скамьям и выкрикивали: «О'Коннор, ты убиваешь нас!». А в адрес прихожан звучало: «Мы боремся за свою жизнь!». Снаружи собора собралось порядка 5000 активистов, которые среди прочего несли плакаты с надписями: «Угроза здравоохранению: кардинал О'Коннор», «Использование презервативов спасает жизни». На этот раз протесты были на первых полосах газет уже по всему миру: статьи об АСТ UP публиковали в Москве, Кейптауне и по всей Европе.

ПРЕДОХРАНЕНИЕ ОТ ОПАСНОЙ ПОЛИТИКИ

Сенатор Джесси Хелмс пытался блокировать финансирование разработок, направленных на борьбу со СПИДом, еще с 1980-х годов, убеждая своих коллег, что у правительства нет денег на «заболевание, распространяющееся через безнравственность». Активисты АСТ UP нашли, как ответить и ему, устроив в 1991 году акцию с гигантскими надувными декорациями. Они изготовили огромный желто-бежевый презерватив из парашютной ткани, напечатав на нем огромными буквами «Презерватив для защиты от небезопасных политиков: Хелмс оказался смертоноснее вируса», и рано утром натянули его на двухэтажный дом политика в Арлингтоне. Надо ли описывать, насколько ведущим американским новостным агентствам (как, например, The Associated Press) понравилась эта инсталляция?

ПЕРЕЛОМНЫЙ МОМЕНТ

Однако наиболее значимой «шокацией» – как называли их сами участники АСТ UP – стала акция в Национальном институте здравоохранения (National Institute of Health), состоявшаяся примерно в то же самое время, когда сенатор Хелмс пытался заблокировать перечисление 600 миллионов долларов на борьбу со СПИДом. Активисты движения со всех уголков страны прибыли в кампус института города Бетесды (Мэриленд) с дымовыми шашками и лозунгами, что политика NIH убивает их. Энтони Фаучи (глава тогдашнего отделения по борьбе со СПИДом) пригласил лидеров АСТ UP внутрь и выслушал их. Эта беседа значительно ускорила процесс внедрения препаратов в продажу, что предоставило всем нуждающимся свободный доступ к ним.

Именно к этому и призывал слоган «Лекарства для заболевших! Без промедления!».

«Грубо, невежливо, но эффективно: АСТ UP изменило политику в отношении СПИДа», – гласили заголовки всех ведущих изданий. Это был переломный момент в истории лечения страшного заболевания.

В этом году отмечается 50-летняя годовщина Стоунволлских бунтов – протестов против жестокого обращения полиции с посетителями гей-баров в Гринвич-Виллидж, Нью-Йорк. Те протестные акции позже остроумно окрестили «булавкой, падение которой услышал весь мир».

А вот акции СПИД-активистов того времени стали булавкой, что очень больно уколола тех, кто пытался игнорировать ВИЧ/СПИД или даже стигматизировать жертв заболевания. И именно благодаря этой булавке весь мир сдвинулся с мертвой точки и стал решать СОВМЕСТНУЮ проблему.

На примере Lavender Hill Mob и АСТ UP отчетливо виден исторический урок: насколько порой необходимы дерзкие и провокационные общественные акции в условиях тяжелых обстоятельств, и насколько важна ОБЩАЯ солидарность и ответственность за все происходящее в этом мире.

Максим ШНЕЛЬ

ЗВЁЗДЫ СОШЛИСЬ!

Мало того, что уже совсем на носу 1 декабря – День борьбы с ВИЧ/СПИДом, так ещё и в одном из прошлых выпусков газеты «Не улетай!» публиковалась биографическая статья о драматурге Ларри Крамере.

Так что выбор фильма для рецензии был абсолютно очевиден – это... «Обыкновенное сердце» (The Normal Heart), 2014 г.

Нужно сразу отметить, что эта картина не особо известна широкой аудитории. Даже несмотря на большое количество наград, среди которых Золотой Глобус и Премия гильдии киноактёров США, а также внушительный список звёздных имён в титрах: Марк Руффало, Джулия Робертс, Джим Парсонс, Тэйлор Китч, Мэтт Бомер. Причина такого незаслуженного игнора, на самом деле одна, и она очень простая: «Обыкновенное сердце» – это телефильм. То бишь он не выходил на больших экранах, да и суммы, которые вкладывали в его маркетинг, не были хоть сколько-то астрономическими.

ЧУТКА ПРО ПЬЕСУ

Сценаристом картины выступил уже нам известный Ларри Крамер. Причём за литературную основу сценария он взял свою же одноимённую пьесу. Я же ведь говорил, что звёзды сошлись!

Сама пьеса повествует о начале эпидемии СПИДа в США. О борьбе с этой болезнью. О страхе и безысходности, что она поселила в сердцах обыкновенных людей.

И что самое важное – пьеса весьма и весьма автобиографична. Главный герой произведения, Нед Уикс, полностью списан автором с самого себя. А тот водоворот событий, в который он попадает, – череда смертей не чужих ему людей, создание организации Gay Men's Health Crisis, его разногласия с коллегами по правозащитной деятельности, – всё это практически точное воссоздание жизни автора в 80-е годы, в самый разгар эпидемии. Мало того, у большей части персонажей тоже были свои прототипы в реальной жизни.

Кстати, в своё время пьеса наделала немало шуму в американском театральном мире. Дело в том, что она стала в каком-то смысле первопроходцем в области освещения через искусство проблемы распространения ВИЧ/СПИДа.

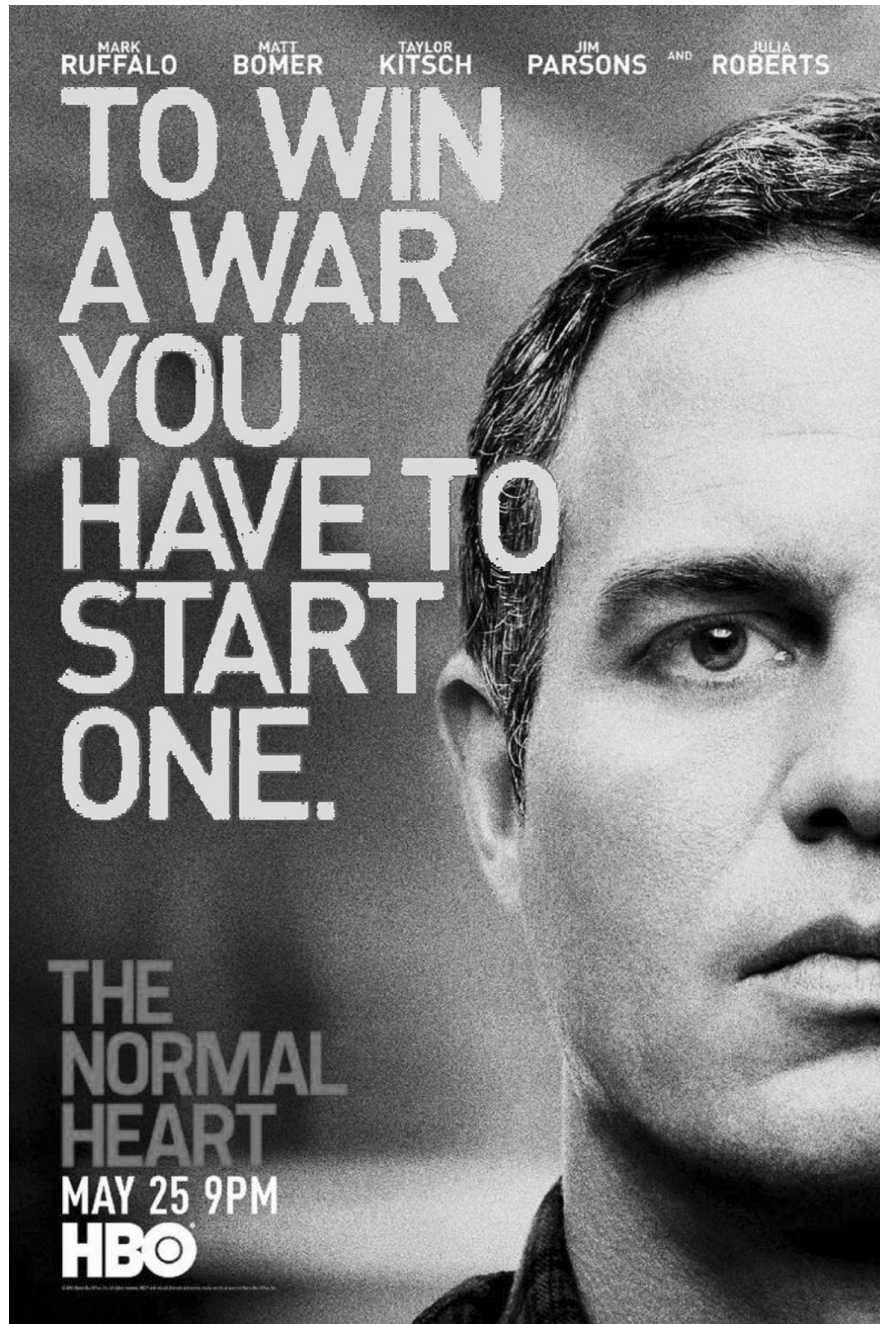
Сама пьеса хоть и имела успех, но была воспринята критиками неоднозначно. Кто-то называл её однобокой, кто-то, наоборот, считал эту пьесу чуть ли не манифестом человеческой расы. Понятно было только одно – само произведение (как и все его адаптации) достойно ознакомления.

И ОБРАТНО К ФИЛЬМУ

При выборе этого материала на обзор со мной случился забавный казус. Обычно перед тем, как взяться за работу, я внимательно изучаю список тех, кто принимал участие в создании фильма. В этом же случае я настолько обрадовался, когда увидел, что это экранизация Ларри Крамера (да ещё и с Марком Руффало в главной роли), что прямо сходу решил – надо брать.

А уже потом, чуть остыв и принявшись исследовать сие творение, с удивлением заметил, что режиссёром картины является Райан Мёрфи...

Объясню своё удивление и многозначительное трюеточие в предыдущем абзаце. Дело в том, что в моём представлении «драма об эпидемии СПИДа и геях» и Райан Мёрфи – понятия несовместимые. Объясню – у Мёрфи очень странный подход к репрезентации геев в своих проектах. Зачастую он показывает их до абсурда клишированно – все они напудрены, с маникюром, говорят забавными голосами, обязательно с придыханием, и так далее.



ОБЫКНОВЕННОЕ СЕРДЦЕ

И это при том, что сам Райан Мёрфи – открытый гей. Возможно, с его стороны это какой-то юмор сверхвысокого уровня, который мне не дано понять.

Тем не менее мне стало интересно, что же Мёрфи со своими «фирменными приёмами» делает в таком проекте. Сказать, что я его и представить не мог режиссёром «Обыкновенного Сердца», – не сказать ничего! Создатель «Американской истории ужасов» и «Хора» мне казался странным выбором для этой картины.

Честно признаюсь, я ожидал, что специально для «Обыкновенного Сердца» Мёрфи изменит своему стилю и сделает нечто более серьёзное и драматичное.

КАК БЫ НЕ ТАК!

С самых первых кадров это типичный Мёрфи! Клишированные геи, ведущие себя больше как куклы, нежели люди. Каждое их движение преисполнено тем самым мифическим жеманством, говорят они только о своей сексуальной жизни, обращаются друг к другу исключительно словами «сладенький» и «милый».

И вот эта «пёстрость» меня дико бесила. Как будто геи – это не люди вовсе, а пожизненные участники парада в Рио-де-Жанейро.

Но, как ни странно, мой гнев утих так же быстро, как и возник. В какой-то момент, смотря на эту рафинированную гей-тусовку, я вдруг вспомнил роман того же Крамера «Гомики». И в нём как раз описывается упоение от этой самой секс-свободы. Описывается точно так же пёстро, наркотично и... Саркастично... Да, именно саркастично! И в этот момент я понял, что всё-таки Райан Мёрфи и есть тот самый режиссёр, «которого заслуживает этот фильм». В хорошем смысле.

К счастью, описанный момент наступил на 10-й минуте просмотра, что обеспечило мне лёгкий просмотр оставшейся части картины.

Ещё одна особенность стиля Мёрфи состоит в том, что он оперирует бесконечно заезженными и (с моей точки зрения) до жути пошлыми стилистическими, операторскими и монтажными решениями. Однако они при этом у него смотрятся весьма стильно.

От данной черты своего стиля режиссёр не отказался и при работе над «Обыкновенным Сердцем». Показательными в этом плане являются две сцены.

Первая – сцена-флешбэк, рассказывающая о том, как главный герой впервые встретил «свою вторую половинку». Действие происходит в гей-сауне, и стилистически этот «врез» выполнен в стиле типичной рекламы 80-х.

Вторая сцена – это момент, где один из персонажей, почти уже умирающий от СПИДа, едет в метро и видит в вагоне такого же «почти умирающего», только в чуть более плачевном состоянии. Вдруг всё озаряется красным «угрожающим» светом... Крупные планы... Лица... Мимолётные тени, падающие на них... Более пошлого приёма и придумать-то сложно. Но у Мёрфи он смотрится парадоксально органично.

Самое забавное, что подобные моменты чередуются с нарочито реалистичными и драматичными сценами. В последних и камера начинает дрожать для «эффекта присутствия», будто снимал это не Райан Мёрфи, а Майкл Манн. Да и цветовая палитра становится больше похожа на Финчеровскую.

НЕМНОГО О МИНУСАХ И ПРОТИВОРЕЧИЯХ

Возможно, по последним нескольким строчкам создаётся ощущение, будто я в саркастичной манере высмеиваю подход Мёрфи в работе над «Обыкновенным Сердцем». На всякий случай повторюсь: все вышеуказанные приёмы смотрятся в контексте фильма весьма уместно, стильно, да и, к тому же, они придают фильму оригинальность.

Вот что я считаю минусом картины – так это некорректная работа с акцентами. Один из конфликтов, на котором строится драматургия «Обыкновенного Сердца», это конфликт между главным героем, орущим во всё горло об эпидемии и геноциде гей-сообщества (чтобы хоть как-то привлечь внимание к проблеме), и его соратниками, использующими менее агрессивные способы освещения ситуации. Проще говоря, последние не желают особо светить своей ориентацией и хотят бороться с распространением СПИДа более мирными путями. Так вот суть этого конфликта я понял и прочувствовал на минуте этак сороковой.

А дело в том, что геи в фильме из-за своей пёстрости и клишированности вовсе не кажутся кем-то, кто боится быть «раскрытым», кто боится критики гетеросексуального большинства.

Ещё один минус картины лежит уже не в режиссёрской, а в сценарной плоскости. Ларри Крамер проделал огромную работу для адаптации сугубо театрального материала под кинематографические нужды. Но вот что он оставил неизменным – это односторонность критики Gay Men's Health Crisis и их политики. Нед Уикс в исполнении Марка Руффало предпринимает абсолютно

истеричные решения и действует порой слишком порывисто. И сценарий всяческим образом такое поведение только поощряет. А вот коллеги Неда по активистскому цеху – в противовес ему – показываются беспомощными овечками.

О СМЫСЛАХ, ВЫВОДАХ И ЛОГЛАЙНАХ

И это – самое большое противоречие, которое может возникнуть при разборе «Обыкновенного Сердца». Основная идея фильма, как и пьесы, хорошо транслируется через рекламный слоган «Чтобы выиграть войну, ты должен её начать». Идея хорошая, но она работает, когда действия (какими бы агрессивными они ни были) спланированы и проанализированы. А на примере Неда Уикса легко напрашивается вывод, что войну можно вести бессистемно и ожидать от этого каких-либо положительных результатов. Такая сентенция, естественно, вызывает у любого мыслящего человека диссонанс. И ощущение этого самого диссонанса заставляет ожидать плохого исхода событий, после которых герою необходимо переосмыслить свои действия.

Но вот как раз переосмысления и не происходит. И именно это вводит зрителя в лёгкий ступор.

Однако вышеописанные минусы не должны звучать как призыв к игнорированию этого фильма. Наоборот, «Обыкновенное Сердце» необходимо смотреть, чтобы понять одну простую вещь, являющуюся, пожалуй, логлайном и картины, и пьесы, и жизни Ларри Крамера.

Silence = Death (Молчание = Смерть).

Мишель ГОШАР

Всю ночь я ловила время. А оно от меня убегало. Замаячило в кухне, потом отразилось в зеркале, вприпрыжку подбежало к окну и фи-и-ить – улетело в форточку. Вернулась в комнату, смотрю – оно сидит на моей постельке, улыбается и подмигивает мне. Я руку протянула и – хват! Поймала за хвост, а оно, как привидение из детских мультфильмов, уткнуло сквозь пальцы. Потом, слава богу, зазвенел будильник и я проснулась.

Увиденный сон меня заинтриговал. Я представила, что время – живое существо, как котенок: ластится, когда его любишь и кормишь, и убегает, когда хочешь убить. Так ведь часто и говорят: «Мне нужно убить время».

А потом я решила разобраться, почему это оно от меня убегало? Вспомнила детство: о да, местами время в детстве ползло так медленно, что его можно было остановить, поднять и хорошенько встряхнуть, ожидая дождя, когда мы были в поле, или солнца, когда мы шли на озеро. А по вечерам, когда мы детьми собирались на улице, играли в мяч, прятки и другие игры, время радовалось и играло вместе с нами, лазало с нами по деревьям, вместе мы помогали бабушке лепить вареники с вишнями. То время навсегда осталось в моем сердце как счастливое воспоминание.

В общем, оно было нужно, и оно было со мной.

А теперь? Теперь я его убиваю. Час за часом, день за днем, год за годом погибли от моих рук. Проживаю жизнь «от и до». Нет той детской непосредственности, когда ничего не ждешь, а просто живешь.

Если бы пропажа или убийство времени было уголовно-наказуемым преступлением, приговор бы по нему выглядел так: «Иванов потерял пятнадцать лет, шесть месяцев и два дня, за что приговаривается к...» Если бы нас судили за потерянное время, а особенно за убитое время, мы бы ценили его, наполняя каждую секунду любовью, заботой, трудом, творчеством... Ведь время – это и есть жизнь. Самый ценный дар, полученный нами от вселенной.

А ведь наркозависимые люди – все сплошь убийцы. Самоубийцы. По сути, смысл жизни наркомана – убить все время, отпущенное ему кем-то. И они убивают годы, убивая себя вместе с ними.

Текущий год подошел к концу. Дада, наш очередной наркоманский год пронесся мимо, как маршрутка в период карантина, захватив с собой только самых ценных персонажей. Конец года – время подведения итогов, в том числе и среди потребителей наркотиков. Как они сами оценивают свою жизнь, делают ли выводы из приобретенного опыта, своего или чужого? Сейчас узнаем.

Елена, 30 лет, с/у (стаж употребления) – 10 лет. Участвует в программах ЗПТ, рассказывает:

– В этом году было очень много смертей среди моих знакомых наркоманов. Смертность в нашей среде всегда была достаточно высока, но в этом году она побилла все рекорды. Взять хотя бы наш микрорайон: кажется, я только и слышу: «тот умер, этот умер. От чего? Передознулся уличным метадонном...»

А ведь почему умирают? Потому что перестают принимать ЗПТ, уходят из программы и переходят на уличный наркотик. А он, как правило, слишком убийственный... Вот у меня был друг – Максим. Ему все время чего-то не хватало в жизни. Он не мог быть трезвым, хотя имел прекрасную профессию, золотые руки. Он работал на высокооплачиваемой работе, которая ему нравилась. Когда-то был женат, но ушел от жены, по его словам, из-за любви.



ВРЕМЯ – ЭТО ЖИЗНЬ

Он так ее любил, что не захотел портить ей жизнь. «Я ведь наркоман, – говорил он. – Наркотик всегда будет на первом месте. А я не хочу, чтобы Люда страдала». Но работа не спасала от тоски и чего-то еще – такого печального, безысходного. Вначале он ушел от нас – своих друзей. Скитался где-то, не отвечал на звонки... Потом мы узнали, что Максим умер от передозировки уличным метадонном.

Друзья, не ходите на улицу, не колите метадонном. Он слишком опасен... ЗПТ – прекрасное решение, компромисс для тех, кто не может бросить употребление, но хочет жить социально-активной жизнью. ЗТ-препаратами невозможно передознуться, как бы вы ни старались.

К счастью, есть и хорошие примеры «обратного волшебства».

Расскажет **Ярослав, 42 года**, – потребитель инъекционных наркотиков, с/у – более 20 лет, на ЗПТ:

– Привет, читатели! Я работал в благотворительном фонде при нашем киевском СПИД-центре. Всякого насмотрелся: и горя, и радости. Познакомился там с очень хорошим человеком – он становился на учет, а я помог ему пройти все нелегкие этапы этого действия. Мы с Юрием – так его звали – подружились, стали общаться семьями. У него была красавица жена, жирный рыжий кот и позитивный взгляд на будущее. А потом так получилось, что мы потерялись на несколько лет. Я уже не работал в СПИД-центре, точек пересечения стало меньше. Я не видел Юрку несколько лет, но слышал, что от него ушла жена, он бросил АРВ-терапию и живет как попало. Но у меня самого крыша стояла не на месте, так что помочь ему я не мог. Алкоголь, знаете ли, привлекает к определенному образу жизни...

А тут вдруг звонок почти среди ночи: «Ярик, я под парадным, открывай дверь!»

Конечно, я был рад встретить старого друга. Тем более, что он выглядел замеча-

тельно, был бодр и полон сил – в отличие от меня.

– Эх, Ярик, – рассказывал он мне, – ты ж не знаешь, как мне было хреново, когда ушла жена. Я не хотел жить. Вообще. Не из-за нее, нет! Я не знаю, что со мной произошло, но я сидел дома и умирал. Бросил АРВ-терапию, начал пить и употреблять всякую дрянь... Потом «полезли» оппортунисты. Моё состояние ухудшалось с неимоверной скоростью. Я равнодушно болел и так же равнодушно лег в больницу умирать. И только в последний момент, когда я был худой и серый, как узник Бухенвальда, вдруг понял, что это – все! Я умру, и на этом все закончится. И вдруг так захотелось жить, так захотелось выбраться из этого больного тела, уйти из больницы... Нет, – сказал я себе. Я не умру! И я выкарабкался. В такое, наверное, трудно поверить... Я бы не поверил... Вот все говорят о каком-то смысле жизни, ищут предназначение. И только перед лицом смерти понимают, что это все ерунда, что можно просто жить и делать то, что хочешь. Сейчас я понимаю, что моя болезнь и предсмертное состояние спасли меня от участи обычного наркомана, бегущего от трезвости, как черт от ладана. Прозябающего и медленно умирающего. Жаль только, что нельзя своим опытом спасти других людей...

В качестве итога отмечу, что Юрий успел выпрыгнуть в последний вагон уходящего «поезда времени». Сколько времени ему отмерено, не знает никто. Но мы-то уж точно знаем, что теперь Юрий не упустит ни одной минуты.

Можно ли остановить время? Особенно нашему брату-наркоману? Как это сделать? Есть один пример, но подойдет он не каждому! Только стремящиеся жить, творить люди могут останавливать время. Другими словами – счастливые люди, ведь они, как известно, времени не наблюдают...

Алёна, 35 лет, участница ЗТ-программ:

– В детстве меня «упекли» в музыкальную школу. Почему-то мне там было совсем не по душе. Училка была линейкой по рукам, когда я ошибалась, играя на пианино гаммы и прочее. А еще она имела дурную привычку «тарабанить» пальцами у меня (да и других детей) на плечах и спине. Так сказать, выстукивать ритм. Но это все терпимо. Она не принимала никакой другой деятельности, кроме музыки! А я так любила баскетбол! Музыкальная школа находилась недалеко от зала, где была баскетбольная секция. Училка через окна спортзала высматривала тех, кто играл в баскетбол, прибегала внутрь и устраивала обструкцию. Да, в основном только мне. Из-за всего этого я прогуливала занятия музыкой по полгода, главное – было нужно вовремя заплатить.

Я, собственно, к чему? К тому, что я поняла, какой это кайф – игра на пианино, но играть толком не научилась. Так, чтобы использовать это в жизни. Но у меня была мечта: купить электронное пианино (синтезатор), выучить «Лунную сонату», ну и еще несколько красивых произведений.

Моя мечта сбылась. Сейчас мое спасение – это «Лунная соната», играя которую по несколько раз подряд, я забываю обо всем, не думаю ни о чем. Это состояние трудно передать словами. И этого невозможно добиться, просто слушая музыку. Да и почему «спасение»? Это – мой кайф, мой наркотик. Это – мой секрет: я знаю, как остановить время.

Вот так, дорогие читатели, прожили год наши друзья и знакомые. И вот какой вывод можно сделать: у нас всегда есть «сейчас»! «Сегодня». Так почему бы не использовать это «сейчас», не откладывая его в долгий ящик? Для счастья не нужно ждать завтра!

**Материал подготовила
Елена ПУГАЧЕВА, г. Киев**

Я не пойду к психологу, я здоров, что мне у него делать? Ты хочешь, чтобы я пошёл на психотерапию, я что, псих какой-то конченный? Что-то не складываются у меня отношения с мужчинами, мне посоветовали пойти к психологу. И чем он поможет? Если не бросишь пить, закрою тебя в психушке? А не проще ли сходить к другу и излить ему душу? Та зачем мне эти психологи или психиатры, как в них разобраться? Я вот рассказал своему попутчику в поезде о проблеме, мы выпили, поговорили, решили, что делать. И не надо кучу денег платить за разговоры со специалистами.

Слышали что-то подобное, а может быть сами говорили или задавали такие вопросы? Так что же нас пугает в этих специалистах? Ответ прост: многие не понимают, чем они занимаются. Давайте с этим разобраться.

Психиатр, психолог, психотерапевт, психоаналитик, life-коуч, «кухонный» советчик. Что общего и в чем различия?

Начнем с того, что их объединяет

Все эти специалисты изучают (кроме последнего) и воздействуют на психику. В Википедии о психике сказано:

Псѣхика (от др. – греч. ψυχήс «душевный, жизненный») – сложное понятие в философии, психологии и медицине, которое в зависимости от областей знаний и направлений наук определяется как:

➔ Совокупность мыслительных процессов и явлений (ощущения, восприятия, эмоции, память и т.п.); специфический аспект жизнедеятельности животных и человека в их взаимодействии с окружающей средой.

➔ «Форма активного отображения субъектом объективной реальности, возникающая в процессе взаимодействия высокоорганизованных живых существ с внешним миром и осуществляющая в их поведении (деятельности) регулятивную функцию».

➔ Системное свойство высокоорганизованной живой материи, заключающееся в активном отражении субъектом объективного мира, в построении неотчуждаемой от него картины мира и регуляции на этой основе своего поведения и деятельности.

➔ Внутренний мир человека.

➔ Психика животных – субъективный мир животного, охватывающий весь комплекс субъективно переживаемых процессов и состояний: восприятие, память, мышление, намерения, сны и т. п.

Психика характеризуется такими качествами, как целостность, активность, развитие, саморегуляция, коммуникативность, адаптация и т. д.; связана с соматическими процессами.

В чем разница между этими специалистами, если все они тем или иным образом связаны с психикой?

Образование

Психиатр – это медицинский специалист, то есть врач. Чтобы стать психиатром, надо закончить медицинский вуз, получить диплом врача общей практики и после этого еще проучиться год в ординатуре и получить сертификат психиатра.

Психолог – это специалист, закончивший вуз по специализации психология и проучившийся там 5 лет. Три года общей психологии, и после – 2 года специализации (детская психология, юридическая, социальная, политическая, педагогическая и т.д.)

Психотерапевт – это специалист, получивший дополнительное образование в области психотерапии, т.е. изучивший немедикаментозный метод работы с психикой, основанный на каком-либо подходе (когнитивный, бихевиоральный, гештальт, гипнотерапия, экзистенциальный) или нескольких одновременно.

Психоаналитик – имеет высшее психологическое или медицинское образование, а



ХАОС В ГОЛОВЕ

также дополнительное психоаналитическое образование. Также при профессиональной подготовке психоаналитик обязательно проходит личный тренинговый психоанализ (не менее 3-х лет) для того, чтобы проработать свои собственные внутренние конфликты, научиться понимать свое бессознательное для того, чтобы лучше понимать бессознательное своих пациентов.

Life-коуч – это специалист, прошедший обучение в школе коучей и получивший сертификат. Это в идеале. В реальности это может быть кто угодно, дающий советы, как внести гармонию в свою жизнь и научиться достигать желаемого. И тогда он превращается в «кухонного» советчика.

«Кухонный» советчик – образование может быть любое, главное – жизненный опыт и вера в то, что «я же знаю, как лучше». Это «специалисты», которые хорошо разбираются в чужой жизни.

Области знания

Психиатрия. Это часть медицины, т.е. область знаний, посвящённая болезням и их лечению, предупреждению, профилактике и реабилитации.

Психиатрия изучает разного рода психические расстройства. Нормой она не занимается. Норма ее интересует только в смысле приведения пациента к психическому здоровью.

Психология – практически полная противоположность. Во-первых, это не отрасль медицины. Она изучает работу психики. Нормальной здоровой психики, по большей части. Психология лечением не занимается. Ее область работы – это повышение уровня адаптации, личной эффективности, личностный рост, развитие коммуникативных навыков и прочее.

Психотерапия. Это тоже часть медицины. В том смысле, что она рассматривает, изучает и практикует лечение психических

болезней. Но в то же время она может заниматься и нормализацией / решением проблем здорового человека. Т.е. в области решаемых задач – это такая смесь психиатрии и психологии.

Психоанализ. Это разновидность психотерапии – очень длительной психотерапии (иногда длиною в жизнь). Психоанализ занимается как патологией, так и нормой, работая на самом глубинном уровне – бессознательном.

Life-коучинг – это работа с психическими здоровыми людьми, которая выражается в поддержке и сопровождении клиента до получения им результата в жизни в соответствии с его запросом.

«Кухонный» советчик помогает любым людям решить любые проблемы, основываясь на своем жизненном опыте.

Методы лечения и воздействия

Психиатр проводит медикаментозное лечение, проводит диагностику, ставит диагноз и на основании этого выписывает пациенту необходимые лекарственные препараты.

Психолог не ставит диагноз, не выписывает таблетки, также он не занимается диагностикой психических заболеваний (участвовать в такой диагностике психолог может, но сам диагноз ставят психиатры), ни, тем более, их лечением. Психолог вообще не может заниматься лечением, поскольку психология – это не отрасль медицины, а психолог – не врач.

Психолог помогает клиенту решать психологические проблемы. Вот примеры проблем, которые психолог компетентен решать. Какую профессию выбрать? Как спасти брак и конструктивно разрешить семейные конфликты? Что делать с ребенком, который отказывается учиться? Как конструктивно отстаивать свою позицию на работе? Как преодолеть лень? Как преодолеть замкнутость в процессе общения?

Психотерапевт. Основной метод лечения – словом. Но здесь есть нюансы. Если психотерапевтом является психиатр, то он может назначить таблетки. Если психотерапевтом является психолог, то он не имеет права назначать медикаментозное лечение.

Психоаналитик работает с пациентом только в одном направлении – психоаналитическом. Он может предложить прохождение психоаналитической психотерапии или психоанализа, в зависимости от проблематики и возможностей пациента. Работа ведется на самом глубинном уровне – бессознательном. Психоаналитическое лечение – это длительный процесс с достаточно высокой частотой регулярных встреч с психоаналитиком. Психоаналитик не дает домашних заданий, не навязывает своего мнения или своих ценностей, не учит пациента, как правильно жить.

Life-коуч воздействует на человека словом, но если психолог пытается выяснить причину проблемы, углубляясь в прошлое человека, то life-коуч должен помочь в достижении поставленной цели, работая с настоящим и будущим. В этом он напоминает тренера по фитнесу, которому совершенно не обязательно знать, почему клиент толстенький и слабенький. Ему важно сделать так, чтобы посетитель стал сильным и мускулистым.

«Кухонный» советчик воздействует словом, иногда с окраской некоторой агрессии, может посоветовать или иногда даже настаивать на принятии какого-либо лекарственного препарата. Ему важно, чтобы к его совету прислушивались.

В каких случаях к кому обращаться?

В случае необходимости решения проблемы для начала лучше обратиться или к психологу, или к психиатру. Если специалист хороший, он не будет заходить не в свою область, другими словами – если это не его область, он вас перенаправит к другому специалисту.

И первый, и второй специалист в некоторых случаях может предложить психотерапию. Тут решение за вами, какого специалиста выбрать – с психологическим образованием или с психиатрическим. А вот метод психотерапии лучше определит психиатр.

Могут предложить комплексное решение проблемы – и медикаментозное, и психотерапия. Так, например, делают при химических зависимостях (наркомания и алкоголизм), при панических атаках, в состоянии астении (так называемое преддепрессивное состояние). В случае с шизофренией или биполярным расстройством (маниакально-депрессивным психозом) психологу делать нечего. Это – исключительно психиатрия.

К life-коучу идут для приобретения новых навыков и достижения целей.

И если вы хотите окончательно испортить свою жизнь, подорвать не только психологическое, но и физическое здоровье или жить «чужой» жизнью, тогда вам к «кухонному» советчику.

Как узнать, что специалист хороший и его воздействие помогает?

Если за короткий срок в вас происходят какие-либо изменения и вам становится легче, то вы на правильном пути. Для того, чтобы решить проблему, необходимо время. Иногда это недели, а иногда – и годы.

Очень важно, чтобы специалист, к которому вы обратились был абсолютно уверен в правильности поставленного диагноза. Ведь корректный диагноз – первый и фундаментальный шаг в решении вашей проблемы.

А потому искренне желаю вам найти необходимого специалиста и скорейшим (и, конечно же, эффективным) образом найти выход из вашей ситуации.

Тамара ЛОМАДЗЕ,
психолог ОБФ «Дорога к дому»

Многим известна история пьяницы из «Маленького принца» Сент-Экзюпери, который пьет, потому что ему стыдно, а стыдно ему потому, что он пьет. Эта статья рассказывает о том, как древняя мудрость и современная наука учат нас избегать стыда как инструмента, меняющего людей.

Еврипид, древнегреческий трагик, мастерски изображал страсти и мучения, сокрытые в глубинах человеческой души. Один из центральных вопросов его трагедии «Ипполит» заключается в том, как человек может рационально и, более того, в полном рассудке совершать зверские преступления, которые порой трудно понять. Что происходит в душе грешника до, во время и после совершения преступления, и как он получает наказание, вынесенное ему судьбой.

Одна из героинь этой трагедии, Федра – замужняя женщина, которая влюбляется в Ипполита, своего пасынка, незаконнорожденного сына её мужа, Тесея. Когда Ипполит возмущенно отвергает её предложение, Федра, уязвленная в своей женской гордости, поддается мстительности. Прежде чем повеситься в отчаянии, она оставляет письмо мужу и обвиняет Ипполита в изнасиловании.



ПРОСТО СКАЖИ "НЕТ", ЧТОБЫ НЕ БЫЛО СТЫДНО

Еврипид вложил в уста Федры великий монолог, в котором говорится о причинах гибели и коллапса человеческих жизней. Не из-за невежества, говорит Федра, а потому, что «мы знаем и понимаем, как быть хорошими, но сами в своей жизни не поступаем так». Люди не могут быть праведными, потому что они воспринимают любой пагубный поступок как нечто более привлекательное, чем любой добрый поступок. По словам Еврипида, эти праведные поступки могут включать лень, «праздные сплетни» и «восхитительную вину». Однако других людей можно удержать от добродетельного поступка «чувством стыда» (по-гречески – *aídos*). Здесь Еврипид с еще большим аналитическим мастерством обращает наше внимание на феномен, многократно подтвержденный современной наукой – психологией. Ибо стыд играет очень важную роль в том, чтобы заставить людей делать вещи, которые могут поставить под угрозу жизнь других людей и разрушить их собственное здоровье и благополучие.

Двойное дно

Еврипид, задолго до своего времени, также обнаруживает некое противостояние, неоднозначную природу стыда. Он утверждает, что есть два вида стыда: «Первый не причиняет вреда, однако второй может погрузить дом в горе. Если бы мы могли четко различить эти два типа стыда, мы бы называли их разными именами, а не использовали бы для обоих одно слово». Психологи, изучающие феномен стыда, сегодня также различают «токсичный стыд» и «здоровую вину».

Хелен Блок Льюис в своей книге «Стыд и вина при неврозах» (1971) дала определение этим двум типам, которое широко применяется сегодня. В то время как чувство вины относится к поведению, стыд относится к самому себе. Вина – это когда нам стыдно, что мы совершили что-то неправильное. Стыд – это когда мы чувствуем себя плохо, потому что МЫ сделали что-то неправильно, то есть МЫ ошибаемся. Вина фокусируется на поступке, ведет к поиску души и мотивирует нас искупить вину. Стыд ассоциируется с восприятием нашей собственной бесполезности, ущербности и незначительности, что приводит к желанию сбежать и исчезнуть (мы говорим «прячет лицо от стыда»).

Опасные связи

Сегодня мы знаем больше о взаимосвязи между стыдом и зависимостью. Научные исследования выявили центральную роль, которую детская травма играет в более поздних психологических расстройствах. Нейробиологические исследования объясняют, как искажается система поощрения мозга у людей, которые в детстве не получали адекватных эмоциональных импульсов. Особенно на ранних стадиях развития мозга. Мы знаем, что любовь, эмпатия, связи могут быть усвоены, они не даются при рождении, автоматически. Наркомания не рассматривается как биохимическая процедура, обусловленная потреблением ряда веществ. Мы знаем, что она является частью процедуры обучения, в ходе которой социально изолированные люди, живущие в нестабильных сообществах, адаптируются к окружающей их среде с помощью употребления психоактивных веществ.

Если эти люди обнаружат, что этой цели можно довольно легко достичь с помощью наркотиков – с минимальными усилиями и с относительно высокой эффективностью, они вскоре будут не в состоянии контролировать свое собственное употребление. А неумеренное употребление вызовет негативные последствия в межличностных отношениях, не говоря уже о стигматизации, которая в свою очередь вызовет еще больший стыд. Таким образом, люди будут чувствовать себя еще хуже, чем раньше.

Спираль зла

Конечно, даже люди, живущие здоровой эмоциональной жизнью, могут совершать ошибки, когда они находятся в состоянии опьянения. Но в этом случае они будут чувствовать вину, что поможет им избежать чрезмерного употребления в будущем. Люди, страдающие от спирали стыда и запрета, будут чувствовать себя мотивированными не для того, чтобы предложить компенсацию, а для того, чтобы сбежать. Они будут еще больше отдаляться от своих невестребованных друзей и родственников, а значит, будут испытывать еще меньшее удовольствие от своей повседневной деятельности. Они так и будут падать все глубже и глубже, скользя по спирали в черную дыру, которая ежегодно поглощает миллионы людей.

Если мы хотим разрушить эту спираль, то лучше начать со стыда, а не с употребления вещества. Это не выздоровление, если мы заставляем людей испытывать еще больший стыд, если мы заставляем их чувствовать себя недостойными. Результаты исследования, опубликованные в журнале *Clinical Psychological Science*, показали, что стыд увеличивает риск рецидива среди выздоравливающих людей точно так же, как здоровая вина является неизбежной частью их выздоровления.

По-настоящему эффективное выздоровление изменяет эту спираль, разворачивает вспять процесс, заставлявший человеческий разум учиться быть зависимым от полезного опыта, приобретенного при употреблении наркотиков.

Лекарство от стыда

В своей популярной лекции на TED Talk Брене Браун, занимающаяся исследованием этого явления, рассказывала, что в настоящее время Северная Америка охвачена эпидемией перманентного стыда. Это справедливо и в отношении остального мира. Сколько людей в этот самый момент пытаются справиться с чувством стыда из-за нераскрытой, нерассказанной, нераспознанной травмы, не имея возможности уйти от жестокого партнера или сбежать от унижительной работы, или обратиться за помощью в решении проблем, связанных с наркотиками? Сколько людей умирает, потому что они родились в бесчеловечном обществе, которое учит нас чувствовать стыд с наших самых первых шагов из-за системы образования и труда?

Наша культура слишком укоренилась в вере в то, что человек должен чувствовать себя хуже, должен испытывать стыд для того, чтобы стать лучше, чтобы исправиться. Недавние исследования опровергают это утверждение. Как утверждает Брене Браун, если мы хотим добиться разумных и устойчивых изменений, мы должны признать разницу между продуктивной, конструктивной виной и разрушительным, токсичным стыдом. И что еще более важно: мы должны избегать использовать стыд в качестве инструмента для изменения других людей. Частично это означает, что мы должны перестать характеризовать людей с помощью стигматизирующих ярлыков, таких как «наркоман». Даже если мы верим, что зависимость реальна, мы не должны навешивать на людей ярлыки «зависимые».

По словам Браун, самое сильное противоядие от стыда – это сочувствие. «Если положить в чашку Петри стыд и залить его сочувствием, стыд не выживет». Нет ничего лучше, что могло бы помочь нам победить стыд, чем сочувствие других людей (это не то же самое, как просто сочувствие). Непредвзятая, чуткая помощь может превратить стыд в конструктивную вину. Именно на этом и должна строиться наша наркополитика, а не на войне с наркотиками.

Путер ШАРОШИ (Буданешт)



ДОРОГА К ДОМУ

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



Альянс
громадського здоров'я

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: neuletai.office@gmail.com,
http://www.wayhome.org.ua

Редактор: Олег Ванник.

Макет: Оксана Андреева.

© «Не улетай!», 2020

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.

ВСЕУКРАИНСКИЙ 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