

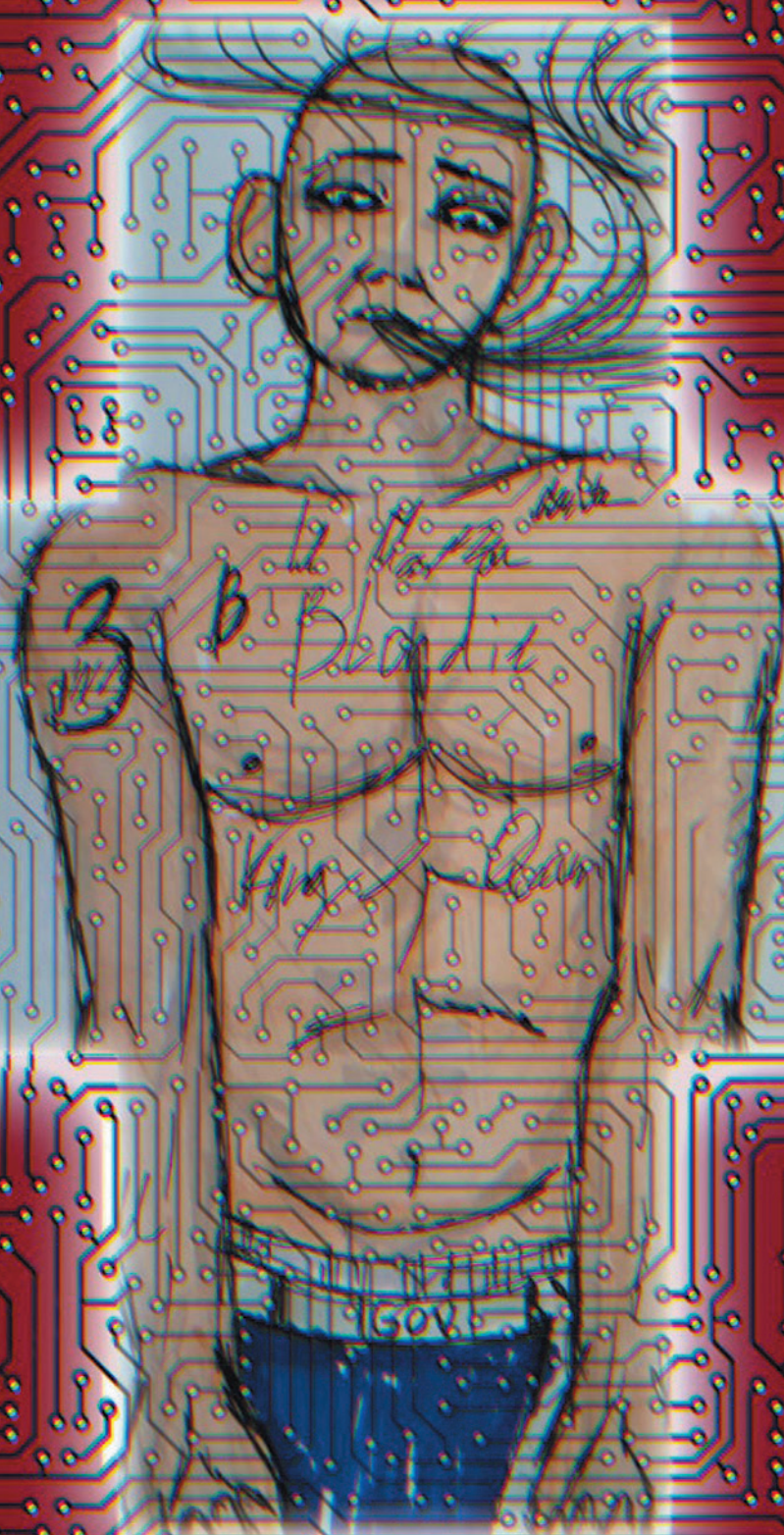


Не уаемай!

neuletai.office@gmail.com

№156 [185] 2023

www.neuletai.org.ua



Дорогі читачі, нинішній випуск газети «Не улетай!» ми хотіли б почати, так би мовити, йдучи в ногу з часом. Тож поговоримо про штучний інтелект.

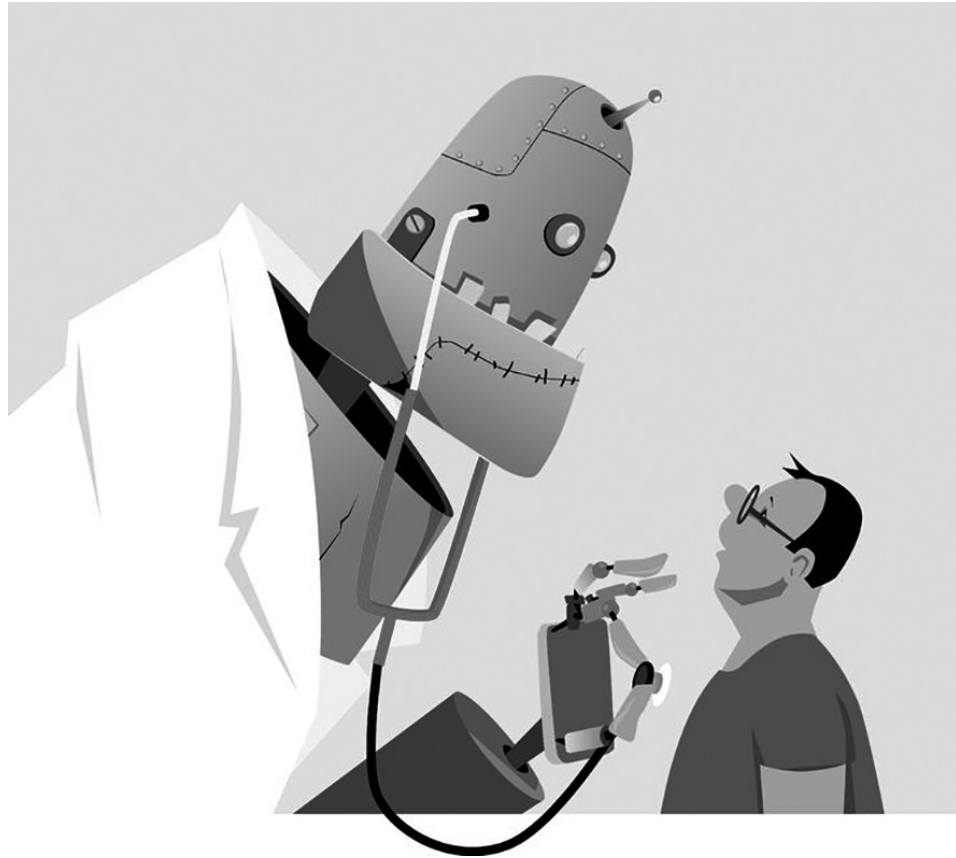
Недарма ми обрали саме цю тему для листа від редакції, – так з квітня-місяця в Україні запровадили систему електронних рецептів для отримання лікарських препаратів. Залишилося лише дочекатися моменту, коли самі рецепти виписуватиме ШІ. А момент цей, судячи з усього, не за горами.

Доречі, про всі плюси та мінуси системи електронних рецептів ви зможете прочитати на сторінках цього випуску.

Отже, новини-цікавості про ШІ!

Дослідники з Канади навчили штучний інтелект передбачати, якими будуть нові синтетичні наркотики ще до їх появи. Технологію можна використовувати для визначення різних препаратів в організмі людини.

Правоохоронні органи намагаються виявляти та регулювати нові версії небезпечних психоактивних препаратів якнайшвидше.



СВІТЛЕ МАЙБУТНЄ(?)

ше після їх появи. Проте виявлення недавно синтезованих наркотиків може зайняти місяці, протягом яких тисячі людей можуть їх вжити. Нова технологія покликана скоротити час ідентифікації речовин із місяців до кількох днів.

Команда з Університету Британської Колумбії та Альбертського Університету використовувала базу даних відомих психоактивних речовин, надану судово-медичними лабораторіями для навчання нейромережі. На основі цього навчання модель виробила близько 8,9 мільйона формул потенційних дизайнерських наркотиків, які потім протестували на 196 нових наркотиках, що з'явилися на нелегальному ринку після навчання моделі. Дослідники виявили, що у згенерованому наборі було більше 90% нових речовин. Інакше кажучи, модель змогла передбачити майже всі нові ПАР, відкриті з її навчання.

Як пояснює провідний автор розробки доктор Девід Вішарт, «по суті, створене програмне забезпечення дає правоохоронним органам та програмам охорони здоров'я перевагу перед підпільними хіміками і дозволяє їм точно знати, що слід шукати».

Модель також можна використовувати для виявлення речовин у крові та сечі людини, зазначають автори, включаючи пошук препаратів для спортивного допінгу.

Але насправді це далеко не єдиний спосіб застосування ШІ у сфері охорони здоров'я.

Отже, інші рішення:

– Розробка ліків. ШІ дозволяє знаходити нові ліки на основі наявних біомедичних даних. Так, біофармацевтична компанія NuMedii вже створила технологію AIDD (штучний інтелект для виявлення ліків), яка використовує великі обсяги даних (BigData) та ШІ для швидкого виявлення зв'язків між ліками та захворюваннями на системному рівні. Компанія займається цим уже понад 10 років. За цей час було вилучено інформацію з тисяч розрізнених сховищ даних та створено власну структуровану базу даних, що охоплює сотні захворювань та тисячі сполук. Запатентовані алгоритми AIDD дозволили йому вийти далеко за межі традиційних підходів до пошуку ліків. Так, вони можуть підвищити ефективність терапії за рахунок моделювання впливу нових ліків на організм за кількох шляхів розвитку тієї чи іншої хвороби.

– Додатки для здоров'я. Технології IoMT (Internet of Medical Things або Інтернету медичних речей) у поєднанні з ШІ вже дозволяють масово випускати «розумні» додатки для контролю різних параметрів організму, що забезпечує повний контроль за станом здоров'я людини. Основна мета цих додатків та пристроїв така сама, як і у професійного програмного забезпечення та діагностичного обладнання – оперативно виявляти порушення в роботі різних органів чи систем організму, щоб їх можна було виправляти самостійно або, у крайньому випадку, без частих відвідувань лікаря.

– Аналіз причин захворювань. Наприклад, продукт компанії Migraine Buddy під назвою Healtint аналізує терабайти даних, щоб допомагати пацієнтам, лікарям та вченим-медикам краще розуміти реальні причини та наслідки неврологічних розладів.

– Чат-боти для обслуговування клієнтів. Чат-боти дозволяють пацієнтам ставити питання щодо оплати послуг, призначень або поповнення запасів ліків.

Звісно, описати всі реальні та потенційні варіанти використання штучного інтелекту в медицині на одній маленькій шпальті неможливо. Однак навіть із цих рядків стає



Газета «Не улетай!» звернена до тих, хто тією чи іншою мірою має відношення до проблеми наркотиків. А на сьогоднішній день, це – КОЖЕН.

Насамперед, – це той, кого проблема вже торкнулася. І той, чії друзі чи родичі вживають наркотики. І той, хто шукає зворотну дорогу через замісну терапію та програми зниження шкоди.

Це той, хто за обов'язком служби стикається з людьми, які вживають наркотики.

Або той, кого просто розбирають цікавість і жага нових відчуттів.

КОЖЕН має право на об'єктивну та достовірну інформацію. І наше завдання – надати доступ до неї.

Практичні поради, цифри статистики, історії та розповіді людей, які знають про проблему зсередини – все це можна знайти на сторінках газети «Не улетай!».

А ще КОЖЕН має право знати, що наркозалежність – це не вирок. Кожен може знайти вихід, іншу дорогу. Дорогу справжнього життя.

P.S. Наша редакція абсолютно відкрита для спілкування, співпраці, конструктивного діалогу та зворотного зв'язку. Тому якщо у вас є історії, якими ви хотіли б поділитися, цікава інформація або особлива точка зору – напишіть нам на neuletai.office@gmail.com

З повагою
редакція газети «Не улетай!»

зрозуміло, наскільки ефективним може бути ШІ, якщо використовувати його у вузькоспеціальних областях. І медична наука, – а разом із нею і всі нюанси пов'язані з нашою темою (ЗПТ, наркоспоживання, ВІЛ/СНІД тощо) – мабуть, найпромовистий приклад цього.

Але не ШІ єдиним. У цьому випуску ви також дізнаєтесь новини про наркополітику Німеччини, з'ясуєте, як протистояти дезінформації, зрозумієте, як працює новомова. І це далеко ще не все!

Приємного прочитання!

ЗВОРОТНИЙ ЗВ'ЯЗОК

Доброго дня, шановні працівники газети «Не улетай!»

Мене звати Сергій, мені 36 років, більше п'яти років я знаходжуся на програмі замісної терапії. Постійно читаю вашу газету, і вона мені подобається. Але я вирішив написати вам, бо не знаю, куди можна звернутись.

Справа в тому, що нікого не хвилює наша доля – тих, хто вимушений приймати замісну терапію. Спочатку все було добре, і ми вірили, що ЗПТ придумали для нас, щиро раділи цьому і активно приводили своїх знайомих. Бо це було доступно і набагато дешевше, ніж вуличний наркотик.

А тепер все змінюється щодня. Ціни ростуть, як на дріжджах! В порівнянні з минулим роком основний препарат – бупренорфін, подорожчав більше, ніж вдвічі! Ми хочемо жити чесно, працюємо на важких роботах, бо інша робота нам недоступна, але тепер купити препарати замісної терапії стало набагато важче.

Я розумію, що, можливо, звертаюсь не за адресою, але сподіваюсь, що ви на сторінках своєї газети піднімете це питання. Хочу, щоб нас нарешті почули.

Щиро ваш,
Сергій ПАРХОМЕНКО, м. Київ

Вітаю!

Хочу поділитись своєю радістю. Справа в тому, що я багато років вживала наркотики. Молода була, дуренька. Завагітніла. Потім у мене народилася дитина – дівчинка Даша. Моє сонечко, моє щастя і взагалі, мій всесвіт. Донька народилася слабенькою, часто хворіла. А я чесно кинула наркотики, як тільки дізналася про вагітність. Мабуть, не всі мізки проколола, чи Боженька зберіг. Я Дашку дуже любила (і люблю зараз), але мені допомагали мої мама та тато, які не дуже мені довіряли і за будь-якої нагоди намагалися відлучити мене від моєї дитини.

Але це, як каже один популярний актор у серіалі, зовсім інша історія...

Так я знову опинилася сам на сам із собою і знову почала вживати. Так тривало кілька років, доки не трапилася ситуація, яка вибила мене з колії. Дашка захворіла. Вона і так була здоров'я небогатицького, а тут ще й хвороба... Я дуже за неї злякалася. Лікарі рекомендували санаторне лікування, але нам це було дуже дорого. Як треба лікувати ніхто не знав, футболіли нас від одного «фахівця» до іншого. Знали, мабуть, що з мене взяти нічого, от і не морочилися. Я не знала, що робити. Молила Бога про допомогу, обіцяла, що кину наркотики і ніколи більше до них не доторкнуся, аби вилікував мою дівчинку, аби вказав шлях правильний...

Якось потрапила мені на очі стаття в «Не улетай!» про іпотерапію. Треба ж таке! Я про таке й не чула. Але Дашка була небайдужа до коней, це факт. Я їх боюся, а вона сміливо до конячки підходила, якщо така

десь траплялася, і гладила її по голові. Ну, я вирішила ризикнути. Взяли ми з собою все необхідне для дикого відпочинку і рванули до Карпат. Є у мене там знайомі, які знають знайомих, котрі... Загалом, ми знайшли собі рай. Щодня свіже повітря, катання на конях, спілкування з милими місцевими жителями, збирання ягід у лісі та споглядання зірок вечорами стало не просто ліками, а панацеєю і для мене, і для Даші. Ми провели там все літо і навіть більше, потоваришували з дуже хорошими людьми. Обіцяли приїхати наступного року.

Життя моє має не лише сенс, а й велику цінність. Шкода, що я стільки років витратила... Але нічого, ще все попереду, надолужимо!

А вам дякую за те, що ви робите. Це будь-кому потрібно. Тому я чекаю на нові номери «Неулетайки»!!!

Ваші Катюша та Даша

Міністр охорони здоров'я України Віктор Ляшко заявив, що з 1 квітня 2023 року кількість рецептурних лікарських засобів не змінюється, а для українських пацієнтів з'являється додатковий сервіс – електронний рецепт. Про це він сказав в етері телемарафону «Єдині новини».

Міністр зазначив, що дотепер за електронним рецептом можна було отримати тільки препарати, які були у програмі «Доступні ліки».

«1 квітня минулого року ми запровадили можливість отримувати антибіотики за е-рецептами. З першого листопада минулого року додалися наркотичні лікарські засоби. Зараз з 1 квітня 2023 року за електронним рецептом можна купити всі рецептурні лікарські засоби», – сказав Ляшко.

За його словами, МОЗ не змінює співвідношення щодо кількості рецептурних лікарських засобів. Виробник, який проходить реєстрацію, в інструкції прописує, а Міністерство перевіряє за чинним законодавством і зазначає, це рецептурний чи безрецептурний препарат.

«Рецептурний призначається лікарем, прописується тривалість, доза його вживання. В них є як користь, так можуть бути і негативні наслідки, вживання повинен контролювати винятково лікар. Рецепт – це ще й відповідальність того, хто випише, і той, хто вживає. Додатковий соціальний діалог між лікарем і пацієнтом», – сказав Ляшко.

Міністр наголосив, що рецептурні препарати мають продаватися і вживатися за рецептом лікаря, але водночас в Україні діє воєнний стан і з 5 травня 2022 року МОЗ дозволило продаж рецептурних ліків без рецепта в разі належного обґрунтування.

«Ми маємо прифронтові території, де ускладнений доступ до меддопомоги. Але з 1 квітня 2023 року ми просто запроваджуємо додатковий сервіс, який дозволяє спростити можливість отримання рецептурного препарату. Якщо людина тривалий час вживає рецептурний препарат, їй не потрібно весь час ходити до лікаря, вона може в дистанційній формі отримати рецепт на цей препарат і погасити його у найближчій до місця проживання аптеці», – сказав він.

За словами Ляшка, МОЗ вирішує два питання: доступність та якість і паралельно бореться за безоплатність, розширюючи програму «Доступні ліки» і рекомендує цікавитися у свого лікаря, чи певна група препаратів увійшла до цієї програми.

«Це держава відшкодовує вартість лікарських засобів аптеці. А для людини за рецептом цей препарат видається безкоштовно. Майже всі аптеки підключені до електронної системи охорони здоров'я», – сказав він.

У МОЗ зазначили, що рецептурними є близько 60% зареєстрованих в Україні лікарських засобів, саме на них потрібен рецепт лікаря. Решту ліків, які не потребують обов'язкового призначення лікарем, можна, як і раніше, придбати в аптеці без спеціального рецепта.

«МОЗ не розширює перелік рецептурних ліків та не робить всі лікарські засоби рецептурними. Тобто всі ті ліки, що й раніше підлягали відпуску за рецептом лікаря, з квітня можна буде отримати, скориставшись електронним рецептом», – йдеться у повідомленні.

Які ліки є рецептурними?

Рецептурні ліки – лікарські засоби, які підлягають відпуску виключно за призначенням лікаря та призначаються на спеціальних рецептурних бланках.

Цей перелік може включати зокрема:

- антибіотики;
- протисудомні засоби;



Є РЕЦЕПТИ — Є ЛІКИ

- гормональні препарати (у тому числі й протизаплідні);
- препарати для лікування артеріального тиску, серцевих хвороб;
- деякі антигельмінтні препарати;
- деякі антигістамінні засоби;
- кроворозріджувальні препарати;
- антидепресанти, нейролептики та релаксанти;
- стероїдні лікарські засоби;
- деякі ліки проти болю, кашлю, заспокоїливі.

Як це працює

Для отримання е-рецепту, необхідно звернутися до лікаря – не обов'язково сімейного. Перший рецепт медик має виписати під час прийому. Наступні у деяких випадках можна отримати дистанційно. Для отримання рецепту закінчення декларації з сімейним лікарем не є обов'язковим.

На прийомі ви отримаєте унікальний код з рецептом на ваш мобільний телефон. Якщо у пацієнта немає телефону, лікар випише паперовий рецепт.

В аптеці потрібно пред'явити номер та код рецепта.

Працівники аптеки внесуть код у єдину систему та дізнаються, які діючі речовини вам потрібні та запропонують на вибір перелік препаратів за їх ціною різницею.

Пацієнт самостійно обирає компанію-виробника серед препаратів з діючою речовиною, вказаною у рецепті.

Важливо!

Повторний рецепт можна отримати дистанційно пацієнтам з хронічними захворюваннями.

Термін дії одного рецепта – від 10 до 30 днів залежно від препаратів.

Ліки за рецептом можуть купити також рідні або близькі пацієнта.

Правові аспекти

Головною правовою підставою є Наказ МОЗ №360 від 19.07.2005 р. «Про затвердження Правил виписування рецептів на лікарські засоби і медичні вироби, Порядку відпуску лікарських засобів і медичних виробів з аптек та їхніх структурних підрозділів, Інструкції про порядок зберігання, обліку та знищення рецептурних бланків», в який за 18 років було внесено 37 доповнень (останнє це Наказ №494 від 15.03.2023 р).

Існуючі міфи

Міф №1: на всі ліки буде потрібен Е-рецепт.

Зміни стосуються лише рецептурних ліків. Вони складають приблизно 60% від загальної кількості зареєстрованих в Україні медичних препаратів.

Крім того, впровадження електронного рецепта – це одна із євроінтеграційних вимог.

Міф №2: рецептурні ліки будуть відпускати виключно за Е-рецептом.

На час воєнного стану ліки можна придбати як за паперовим, так і е-рецептом.

Міф №3: якщо у закладі немає світла, то не зможе отримати рецепт на ліки.

За відсутності світла лікар випише пацієнту паперовий рецепт.

Міф №4: під час війни зміни не на часі.

Рецептурні ліки завжди відпускалися за призначенням лікаря. З квітня додається лише новий, більш зручний електронний інструмент – Е-рецепт. На період дії воєнного стану буде діяти виняток на придбання рецептурних ліків в аптеках, які перебувають в місцях, де ведуться активні бойові дії. Такі аптеки в разі потреби можуть відпускати рецептурні ліки, за винятком наркотичних препаратів, сильнодійних та отруйних речовин без рецепта лікаря.

Міф №5: волонтери не зможуть закупляти ліки для потреб воєнного часу.

Волонтери, благодійники, підрозділи ЗСУ та військові адміністрації зможуть закуповувати рецептурні ліки для потреб воєнного часу гуртом безпосередньо у дистриб'юторів і для цього не потрібен рецепт.

Міф №6: запис до лікаря можливий на декілька днів наперед, тому неможливо буде отримати ліки вчасно.

При погіршенні самопочуття потрібно обов'язково звернутися до лікаря. У разі екстрених ситуацій також пацієнт може викликати бригаду швидкої медичної допомоги. Наприклад, пацієнтам із хронічними захворюваннями не потрібно кожного разу йти на прийом до лікаря. Повторні рецепти на ліки пацієнт може отримати дистанційно.

Міф №7: вимушені переселенці не зможуть отримати ліки, адже не мають доступу до свого сімейного лікаря.

Під час воєнного стану отримати Е-рецепт можна без декларації із сімейним лікарем. Також пацієнт може звернутися до будь-якого лікаря за місцем перебування.

Міф №8: сімейні лікарі почнуть призначати лише дорогі ліки.

Е-рецепт містить лише активну речовину. Пацієнт сам приймає рішення щодо того, який купити препарат відповідно до наявності коштів. Ні лікар, ні фармацевт не мають впливати на вибір.

Міф №9: з квітня буде неможливим придбати ліки проти тиску, знеболювальні, для лікування серцево-судинних захворювань, зокрема корвалол.

Корвалол відпускається без рецепта, тому він залишається доступним у кожній аптеці без призначення лікаря. А на ті ліки, які підлягають відпуску за рецептом лікаря (це можна перевірити в інструкції до препарату), дійсно потрібен або електронний, або паперовий рецепт. Але це не нова норма, рецептурні ліки й раніше відпускалися за рішенням лікаря.

Міф №10: у звичайній аптеці не можна буде купити ліки для тварин.

Насправді додаткових змін щодо відпуску ліків для тварин не запроваджується. Як і раніше, лікарські засоби для тварин можна придбати в аптеці за ветеринарним паперовим рецептом.

Думка автора

На мій погляд, продаж медичних препаратів за рецептами та поява е-рецептів є позитивним показником реформування системи охорони здоров'я для її подальшої євроінтеграції. Ця практика десятиліттями застосовується у всьому цивілізованому світі. Рецептурний продаж підвищує рівень культури лікування, виключає самолікування у складних випадках, що, у свою чергу, знизить випадки резистентності пацієнта до певних діючих речовин препаратів, а це якість лікування і ваше з нами здоров'я. Наприклад, ми самостійно призначаємо собі лікування антибіотиками чи іншими видами препаратів, призначаємо не правильний курс і до цього препарату в організмі виробляється резистентність (дія цієї речовини надалі зведена нанівель), а ми знову і знову призначаємо собі псевдо лікування. Звичайно ж, ми звикли до вседоступності препаратів і період переходу є для всіх нас некомфортним, але результат того вартий.

Генріх РЕПП,
юрист БО «ОБФ «Шлях до дому»

Шкода. Страшенно шкода, що помирає епістолярний жанр. А колись... В дитинстві ми писали листи. Принаймні, я та моя родина. Бабусі в далеку Америку, іншій бабусі – в колишній Петербург, писали друзям, родичам, ба навіть у редакцію газети! Отримували відповіді. Я виглядала у вікно, прислухалась, чи не дзеленчить по дорозі велосипед листоноші. І раділа, коли діставала зі скриньки заповітний білий конверт...

З розвитком технічного прогресу наше життя змінилося. Поштова скринька стала атавізмом, так як і паперові листи та гарні листівки з привітаннями. Натомість стали звичними електронні листи, пошта, та навіть сигарети. Віртуальна реальність. Життя змінилося, а чи стало воно кращим – це вже питання.

Наша держава йде в одну ногу зі світовим прогресом, але розуміє всю важливість збереження природи та навколишнього середовища. Тому і змінює звичні колись стандарти бюрократії, залишеної нам у спадок радянським союзом, та розробляє новітні способи документообігу. Так, вже доволі давно бухгалтерська звітність стала електронною, що значною мірою економить папір, а отже дерева та ліси, флору і фауну. Це те, що стало краще.



– Так, я знаю, що давно ведеться розмова про одну-єдину базу споживачів наркотиків, які користуються програмами замісної терапії. Це робиться для того, щоб один пацієнт не займався шахрайством і не отримував ліки одразу в кількох клініках. Бо ж зрозуміло, що в такому випадку ліки беруться не для власного вживання. Точніше, не тільки для власного вживання. Єдина база – просто пересторога для тих, хто має намір перепродавати ліки та заробляти на цьому гроші. Ти не згоден?

– Може, намір і правильний, але, як я казав, в такому разі ми маємо забути про такі атрибути замісної терапії як анонімність і конфіденційність. А вони були фундаментом, на якому будувалась ця програма. Щодо зловживань – в нас є органи правопорядку, є контролюючі установи, які перевіряють аптеки та звітність приватних клінік, що надають послуги замісної терапії. Нехай працюють. Адже по запиті правоохоронних органів будь-яка клініка зобов'язана надати інформацію про конкретного пацієнта, проти якого відкрито кримінальну справу. Навіщо винаходити велосипед?

– Тобто тема з електронними рецептами, на твою думку, – не найкраща ідея?

НЕПРОСТЕ ЕЛЕКТРОЖИТТЯ

Зміни відбуваються і в нашій наркозалежній сфері. Та і в медицині взагалі. Електронними направленнями до лікарів, мабуть, нікого не здивуєш? А рецептами? Так, всі ми бачили, що коїлося в аптеках, коли рецепти для пенсіонерів стали електронними. Страшенні черги, непорозуміння... Я б не назвала це змінами на краще. Що стосується нас – споживачів, – чи стало краще? – ми запитаємо безпосередньо в учасників програм замісної терапії.

Отже, Андрій – учасник безкоштовної програми замісної терапії, має багаторічний стаж вживання наркотиків, та знає про замісну терапію все, – бо вже багато років її приймає.

– Андрію, привіт. Для початку розкажи читачам, як все розпочалося.

– Ну, це давня історія. Я вже сто років стою на обліку в нашому центрі СНІДу, де отримую АРВ-препарати. Там же знаходився і по цей день діє сайт безкоштовної замісної терапії.

– Як ти потрапив на програму? Як це взагалі відбувається?

– Повторю, що це було дуже давно, сьогодні щось могло змінитися, але тоді – років десять тому, дуло так. Незважаючи на прийом АРТ, в мене різко знизився імунітет, тому почали «лізти болячки» – якщо сказати по-простому. В ті часи вже не було якісного наркотика, а те, що продавали під виглядом опіоїдів, руйнувало організм не по дням, а по годинам. Обличчя моє покрилося сухою шкіркою, руки були схожі на боксерські рукавиці, місця проколів загнівали, утворюючи абсцеси...

– І що? Не було бажання кинути вживання тієї гидоти, тим паче, вона не давала того ефекту, якого від неї чекали?

– Саме так! В цьому і була проблема. Такий наркотик «тримав» годину, а далі крутило так, ніби тиждень нічого не вживав. Але ж виходу не було...

– І тоді...?

– Тоді я подався до благодійного фонду, який працював на базі СНІД-центру, де соціальні працівники розказали про таку програму, як замісна терапія.

– Тобто потрапити туди було легко?

– Ні, зовсім ні. Для постановки на програму потрібно було мати відповідні медичні показання, в першу чергу ВІЛ-інфекцію. І ще якусь хворобу. Наприклад, ВІЛ та гепатит С. ВІЛ і туберкульоз. ВІЛ і опортуністичні захворювання. Мене взяли без проблем.

– Розкажи, як все відбувалося.

– Коли все починалося, вимоги до нас, пацієнтів, були високими. Приходити треба було щодня, з восьмої до десятої. В кабінеті знаходилась медсестра, яка подрібнювала таблетки і засипала їх безпосередньо до мого рота, та міліціонер, який слідкував, щоб ніхто нічого не накоїв та не вкрав. За пропуск хоч одного дня могли зняти з програми. Те саме і з запізненнями. Словом, все дуже суворо. Реально на програму потрапляли тільки дуже хворі пацієнти.

– Потім, як я розумію, стало краще?

– Так. Згодом з'явилися комерційні клініки, які надавали ті ж послуги за гроші, а пізніше почали давати не саму терапію, а рецепт. Купляти препарати та слідкувати за їх вживанням потрібно було самому.

– Тобто спочатку вони боролись за те, щоб пацієнт не зміг винести ліки з маніпуляційного кабінету, а отримали протилежний результат?

– Так. І це добре. Бо, чесно кажучи, коли медсестра мала владу над пацієнтом, то вона нею часто-густо зловживала. Нас же там за людей не тримали. Наркомани і все. Знали, що ми не маємо вибору. А потім зрозуміли, що можуть втратити свій кусок пирога і схаменились. З'явилась конкуренція – запорука успіху, на відміну від суворой монополії.

– Ну, з чим зрозуміло. Скажи, як вплинула війна на твоє життя, на твою залежність і, відповідно, здоров'я?

– Що сказати? Крім деяких невеличких плюсів, пов'язаних з війною, нічого не хочеться говорити. Плюсом було лиш те, що на початку війни нам видавали препарати строком на місяць, тоді як до війни видавали на десять днів. Тобто одна поїздка замість трьох. Як вам здається, це варто назвати плюсом?

– Не думаю. Це можна назвати насмішкою, але це лише моя думка... Тим паче, так само було під час карантину, чи не так?

– Саме так. Ну, я хотів хоч в чомусь знайти позитивні моменти. Не вийшло. А про війну? Що змінилось? Начебто нічого, якщо вважати нічим постійний страх за себе, за своїх близьких людей. Я пам'ятаю очі своєї старенької матусі, коли я збирався вийти з дому, хоч би для виносу сміття. В її очах поселився страх. Страх, що я не повернуся. Хоч, здавалось, чого боятись, адже я не міг піти на фронт через втрачене здоров'я... Моя мама і досі страшенно боїться залишатись одна вдома. Вона погано чує, погано бачить, але це не заважає тремтіти від страху під час повітряних тривог...

– Війна – жажлива річ, як не крути... Зараз все нібито налагодилось, життя повернулось в свою звичну колію. Андрію, ти, мабуть, знаєш, що нещодавно було запроваджено нововведення в нашій ЗТ-шній сфері – електронні рецепти. Що ти можеш сказати з цього приводу?

– Слухай, справа не тільки в електронних рецептах, хоч я не бачу в цьому нічого хорошого. Електронні рецепти – це верхівка айсбергу, побічний ефект події під назвою тотальний контроль і повернення до дискримінації. Я не казав, що віднедавня програма замісної терапії стала входити в склад планової медицини, тобто: щоб отримати свої ліки, я маю принести направлення від свого сімейного лікаря.

– А це складно? Чи є підвох?

– Ти не розумієш! По-перше, це постановка на облік. По-друге, ми роками разом з багатьма неприбутковими організаціями виборювали свої права. Довели, що наркоманія – це хвороба, а не злочин. Вистраждали анонімність пацієнтів, і, відповідно, толерантність. Та про яку толерантність може йти мова, якщо мій сімейний лікар буде знати про програму ЗТ, що я вживаю і як. І всі сусіди, і люди з нашого району, – всі будуть бачити і шушукатись за спиною. Я б ще зрозумів, що постановка на облік – це як плата за безкоштовність, адже держава платить за мене кошти, то має право мене «обліковувати». © Але до пацієнтів комерційних недержавних клінік це не може бути застосовано, бо порушить право на анонімність.

– М'яко кажучи, не найкраща. Якщо вже щось змінювати, то керуватись інтересами людей! Нашими інтересами.

– Що ти маєш на увазі?

– Подивіться, як ми живемо. Важко живемо. В мене багато друзів, які знаходяться на програмі ЗТ. Останнім часом скарга у всіх одна – дороговизна препаратів. От з цим би працювати світлим державним головам! Як зробити препарати доступнішими, розуміючи, що робочих місць стало набагато менше, а конкуренція на ринку праці збільшилась в рази. Відповідно, зарплати стали зовсім мізерними...

– Ну і?

– Деякі клініки знайшли непогане рішення, як хоч трохи знизити вартість послуг. А саме: вони взагалі не виписують рецепт пацієнту, а просто продають сам препарат. Якщо раніше ми платили, скажімо, триста гривень за рецепт, і тисячу триста гривень за препарат в аптеці, то тепер можемо за тисячу чотириста купити препарат безпосередньо в клініці. Різниця в двісті гривень може здатися комусь смішною, але не мені та моїм знайомим. Тим більше, якщо такої суми нема – можна взяти половину препарату – на п'ять днів, а через п'ять днів забрати іншу половину. Багато хто працює на щоденній основі оплати, не завжди виходить зібрати одразу півтори тисячі гривень. А сімсот – вже легше...

– Я думаю, це непоганий хід. Дійсно, зроблено для нас. Для людей.

– Може, комусь такі розмови здадуться смішними, дитячими... Але я знаю, що багатьох наркозалежних така допомога врятує від фатальних помилок...

– Будемо сподіватися. Дякую, Андрію, за те, що поділився з читачами своїми поглядами та знаннями. Нехай щастить!

– І вам дякую, що вислухали. Адже нам – наркозалежним людям – більше немає де заявити про свої потреби, сподівання, страхи. Тому я вдячний за цю розмову і за те, що ви є! Мирного неба нам всім. Все буде Україна.

Розмову вела
Олена ПУГАЧОВА, м. Київ

Голова прояснилася. Так буває, коли проспав годин десять. Потрібен час, щоб присвятити день непродуктивному бродінню серед дворів. Але я зайшов до Пухнастого. Коли немає грошей на наркотики, нема де взяти на виписку, якщо з усіх щілин лізе тотальне «НІ», тоді ти йдеш до кента. Разом ви генеруєте енергію невдач, вона кишується в атмосфері, і може навіть посилає вам когось бажаного купити наркоти, або добру мамку, що дасть грошей просто так, або товариша, що бухлішко принесе. Але ні, по всіх пунктах був повний облом.

Я ще раз глянув на Пухнастого, він витріщався у плазму, на його очах мерехтіли відблиски з персонажами серіалу про готель і чорного камердинера. Герої якраз перейшли до сцени з моральним цькуванням керівника. Пухнастого цей рух на екрані мало турбував – він перебував у хворобливій прострації.

– Я погнав.

Він глянув на мене і пішов відчиняти двері.

Надворі було свіжо. Синє небо набувало ще темнішого відтінку. Додому йти зовсім не хотілося. Десять я чув, що небажання йти додому – перша ознака духовної травми. На рахунок травм я був згоден, на рахунок духовного – не особливо. Мені тільки думалося про прекрасне, вигляд мого району раптово заряджав на сприятливі ідеї, тільки до цих ідей хотілося додати чогось міцнішого, але грошей не було. Але було прагнення, і тепер радар внутрішньої винахідливості шепотів, що якщо намотати кілька кіл по навколишніх дворах, то я обов'язково щось та знайду.

Спершу вмотивився на лавку – там був вай-фай. За хвилину після підключення до мережі повів західний вітер і на лаву опустилася тінь. То був древній пенсіонер із білими очима. У його зовнішності взагалі було забагато білого: волосся, кепка, сорочка, джинси, тростина виготовлена з пластикової труби, білого кольору, тільки зуби у старого виблискували хромованими рядами.

– Сьогодні Різдво? – Старий хитався, було видно, що йому подібна прогулянка далася дуже складно.

– Ні, діду, не сьогодні.

– Mloko.

– А?

– Mloko. – Це слою нагадувало мені щось з творчості Кубрика. Відразу замість кепки на голові старого матеріалізується чорний казанок, враховуючи те, що старий жодним чином не схожий на Малкольма Макдауелла.

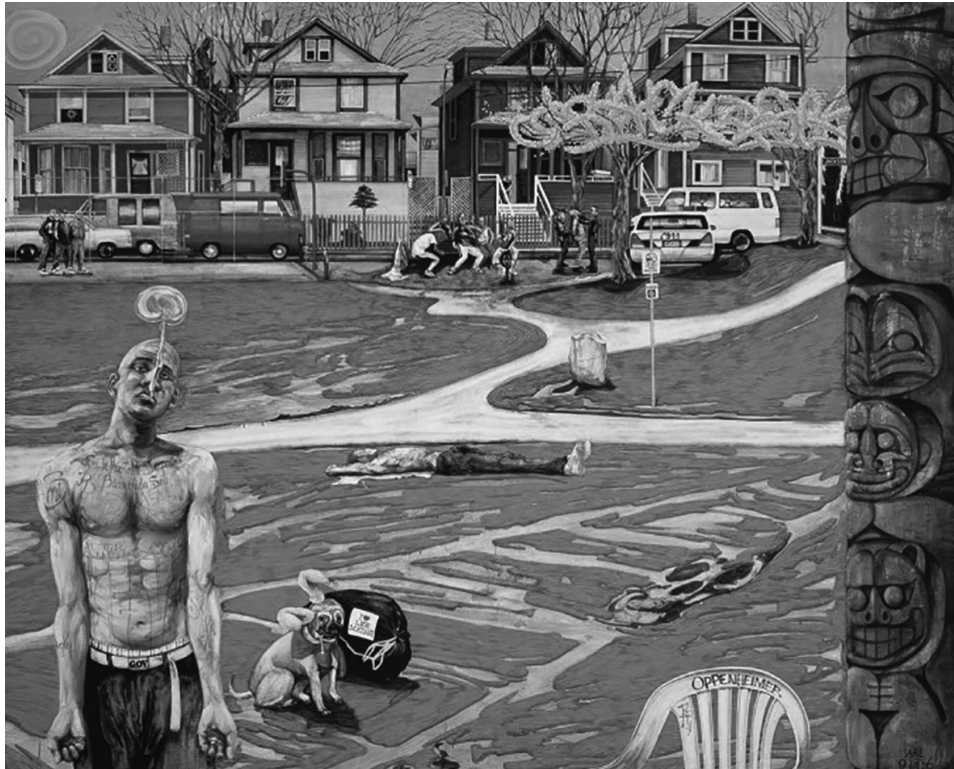
– Він зайшов у сарай, свиню забив, а свиня плаче, як людина, як моя сестричка. Мама в пральні була, а я сидів дивився, а він чоботи натер, а перед цим забив свиню, і кухоль у мене відібрав, чорний весь у мундирі, і пахло від нього кавою. А літо було таким жарким, я був роздягнений, він мене штовхнув ногою, і я впав на сіно. Лежав і дивився як він кров цідить, а потім п'є, цідить, а потім п'є, я ще здивувався. Як він так багато її п'є? У нас у селі ганси змушували чистити їм чоботи, і я чистив, вони сміялися, ерца давали, смачно, а свиню нашу не чіпали, а мати на пральні була, а я в сарай пішов, і сидів там, грав, муз рахував, а потім чорний Ганс прийшов, і свиню забив, у нього ніж був, холодний, гострий, і він на мене дивиться, і штовхає в серце, а я лежу, і на пральні моєї сміється мати, а він кров цедить і п'є, цедить і п'є, а потім глянув на мене, обтер чоботи, і почав шукати корову. А звідки корова? Він на мене дивиться, закурює, і питає: «Mloko?»

Мова у діда стала чистою, він все говорив, а на згадці про молоко опція закінчилася. В очах його був цілий світ, бурштиновий відблиск сонця і сірість асфальту, а в зубах блищали вечірні вікна. І так болісно він розтягував слова, і так радісно повторював про матір та корову, що на мить здавалося ніби якийсь режисер диктує старому цей текст.

– Сьогодні Різдво?

– Не, Діду.

Він порився у кишені, хруснула купюра у 50 гривень, він поклав її на лаву.



ВЕЧІР У ПІДНЕБЕСНІЙ

– Mloko, купи, – він сів поруч і дивився в нікуди. Наче у заводної ляльки закінчився завод, то вона б точнісінько відповідала цьому товаришеві.

Він поліз в іншу кишеню, і вивудив звідти маленьку упаковку вершків, крутнув кришку, і почав пити прищмокуючи, походу в наявності були тільки передні зуби.

– Mloko, – лунало ствердно, без розгубленості.

Мабуть ця думка робила його щасливим. Ота інформація, що нікому на хер не потрібна, осіла в моєму вусі, полтинник заколихався на вітрі й щоб врятувати фінанси, я поклав бакки в кишеню.

Більма старого не ворухнулися, зате рот рухливо звивався, вершки в його голові невимовно радували діда. Спершись на тростину він витріщався у вікна навпроти, хоча за логікою білятих очей, – його погляд летів за межі часу і простору.

Зате мої бажання і посили були очевидні: пиво по знижці. І вже рухаючись до АТБ я подумав, що треба бути людиною, і колись повернути старому гроші, коли на ноги встану.

Поки пиво купував розмовляв із двома подругами, вони теж купували бухлішко.

Коротко: Ми перемістилися в падік, там я розмовляв з однією, а напившись пробував реп читати, рука ковзала по лосинах симпатичної брюнетки, а дісталася мені та що нижче, з каре, вихователька. У неї двоє дітей виявилось, а в мене виявилися гарні ораторські здібності, і поруччя були зручними, і ріст у неї був підходящий, і згодом звук ліфта приніс ще трьох малоліток, а в них був спайс та історія про районний кримінал. Дивився на їхню зграйку, заглядав у п'яні очі виховательки, через пару пляшок ром-коли дівчинка з каре вже блювала на ті ж перила, де її нещодавно сношали, а проблювавшись простягла до мене руки. Я б зійшовся з нею в обійми, але вирішив зберігати приличність перед малолітками, і було дивно, що вона тусується з ними. Можливо, вона також намагається відновити свою молодість, знижуючи віковий поріг співрозмовників? Хтозна.

Світло мерехтить, і бухло я вже п'ю не своє. З темряви все з'являються малолітні бандити та їхні супутниці, а я тричі змінив рід діяльності, вітаючись, і навіть крайня банка спайсу мене на депресію не посадила. Тільки судячи з недобрих очей, тієї первинної брюнетки в лосинах – треба валити. А то дівчинка на сходах зовсім затужила, просто бачу, як соплі дійшли до лінз. Дешевий круїз вниз.

І взагалі, чому так багато малолітків у цьому падіку? Цікавлюсь.

– Канікули у нас! – Кричить руденька, і при цьому дрончить своєму хлопцю хер, той сить у сміттепровід і дивиться щось у телефоні. Реп чи що? Я теж посцяти хочу, але мені через це навряд чи хтось подрочить. Свій шанс я вже на перила спустив, чи нащадків на майбутнє залишив. Валити треба, це найправильніше.

Не те щоб боюся малоліток, просто не люблю коли в моїх очах шукають сенсу, чи хочуть запитати з претензією. У такі моменти треба ще більше піддати газу, так щоб голова впала на подушку, а вранці щоб бухий післямак дав ейфорію до обіду. Тільки так можна прожити день щасливим.

А я все йду, вже стемніло, синє небо стало глибоким синім. Але замість Pixies включив Doors, тому що Джиммі Моррісон здатний розвіяти алкогольний тлін, шкода скоро jvh відпустить. Треба б ще кудись завалитися, але тільки куди?

Вітер сильніше несе мої думки у бік провулка, там за рогом виблискує дверний отвір генделя, отже мені туди.

Всередині так яскраво і світло, але все одно максимально порожньо. За стійкою бару леді-milf, за єдиним столом два щасливі трудівники. Асоціації з Девідом Лінчем, але саме вони мене вибивають з тапок. Походу алкогольна параноя, а може просто жлобство, і розважливисть. Бо не охота залишки старечих грошей на тухлу пускати.

Помилково вважати що забігайлівка минула. Просто я пішов до іншої. Тієї, що ближче до сімнадцятого ринку. Усередині грала музика, був корпоратив, танцювали жінки в роках, і кулясті мужики вилися навколо них, було так весело й туманно, що в цьому смороді розчинявся час. Був навіть офіціант, хлопець кавказької національності, він посадив мене на табурет, приніс чекушку горілки Green Day, я не замовляв, але подумав, що, можливо, мене прийняли за одного з гостей. Хтось поставив Буланову. Мозок і так не спрацьовував, і поки я думав, як звалити з генделя непомітно, прихопивши звісно чекушку, поруч зі мною вмістилася одна з тих, хто танцює.

Була ця мадам рудо-бордовою. Волосся кольору марганцівки, і така ж сукня, шкіра переливалася рудими рум'янами, в нігті багряним, і помада у неї була блідо рудю, рудим віддавав кулон у формі жука, чоботи в пілу з рудими застілками, з бордових ясен стирчала пара рудих іклів. На довершення всього виблискував бордовими стрілками рудий циферблат годинника.

І ось так як вона посміхалася, посміхається людина, яка тебе ненавидить, але за життєвими обставинами не може послати на хер. У такій посмішці зазвичай конструюється спосіб

заподіяти біль, образити, або сказати гидоту. Але, можливо, так, що моральні чаги терезів усередині п'яної голови капітулюють, і злість переросте в подібне до божої милості прощення. І цей проміжок зазвичай триває частку секунди. Бо наступного моменту незнайомка заговорила.

– Ви дуже схожі на мого сина! Її рука лягла поверх моєї, шкіра була розтягнутою і теплою. – Ви такий же лисий і посміхайтесь як дурник, а ще він у мене навчається у військово-морському училищі. – Вона глянула через тремтячі тіла, кавказець приніс два келихи пива, халява обпекла мозок, потрібно підтримувати діалог, щоб залишатися п'яним.

– І що ваш син, тішить вас?

Вона ще лагідніше стиснула мою руку, підвелася і нахилилася до самого вуха. Пахло гнилими трояндами і бабусиною тумбочкою, в якій затрималася пудра.

– Він мене п*здить, шепотіла вона солодко, п*здить, зазвичай ввечері після пар, я йому м'ясо забороняю їсти. Спочатку він відмовлявся, а потім став сам готувати, салатики всякі, котле-

ти соєві, він добре картоплю в мундирі готує, але м'ясо не їсть, ні. А ще багато читає, любить класичну літературу. Як прочитає, відразу йде митися, а як мистися, я в цей час молюся, ходить по квартирі, але голосно ходить, а потім б'є, йому не подобається, що я їм м'ясо, а я не можу без м'яса, у мене хвороба, ну... по жіночій частині. Але він дуже сильний, на тебе схожий, він судноводіння вчить, а потім спить.

Відсюрбнула пива, я своє вже прикінчив на половину, і вилив у половину чекушку горілки, що залишилася, келих був повний, образи змішувалися, а рука так і не відпускала мою.

– Вам би до копів, домашнє насильство все ж таки.

– Насильство? Хтиво заіржавши, мадам ущипнула мене за палець, – Знаєш хто реально може вчинити насильство?

– Хто?

– Я! Пішли танцювати?

– Угу, що, перекурю тільки.

А вийшовши назовні я блював. Спершись на власні ноги пускав стрічки випитого, бо повітря сімнадцятого мікрорайону пронизувало вечірньою прохолодою, а це було несумісне з купою випитого, і десятком викурених цигарок. Шлунок знущало рятував мене від задоволення забуття, слиз лавиною зривався з губ, обволікаючи собою ганок забігайлівки. Скрип дверей, що супроводжував з-за цих дверей ногу, чиєю метою був мій зад. Відточеним рухом мене штовхнули з ганку геть. Асфальт вивернувся і боляче вдарив мене по обличчю. Відкрити рота я не міг, і блювотина полилася через ніс. Чийсь сильні руки струснули мене як кота, і відвели від закладу подачі.

Пульсуючий лоб натякав, що вранці там виникне богомерзська шишка, а на одязі виблискували блювотні розлучення. Через п'ять хвилин я вже міг йти, радість володіння легким сп'янінням змінилася усвідомленістю, що в світі жити добре. Саме в цьому моєму навколишньому бутті мають місце старі, що вижили з розуму, матусі, що б'ються з синами, і спонтанні контакти в підвороттях. Всі ці зустрічі мають один щасливий результат, – пару м'ятих, але придатних для розпивання двадцятки, а маяком мені служить не будинок з м'яким ліжком, а віконце цілодобового магазину.

Сьогоднішні люди у своєму пияцтві та розкладі унікальні, прекрасні та добрі. Треба б ось прямо зараз поділитися історією з кимось, але історія може бути надбанням громадськості, а ось бухло – суто моє. Ось так життя і минає. Прекрасно бути порожнім та п'яним.

Vile Author (Aptem MAPAPENKO)



ЯК ЖИВУТЬ В ОКУПАЦІЇ УКРАЇНЦІ, ЯКИМ ПОТРІБНА ЗАМІСНА ТЕРАПІЯ

З 2017 року уряд України фінансує програму замісної підтримуючої терапії (ЗПТ), яка необхідна для людей з наркотичною залежністю. У рамках цієї програми пацієнти, які мають залежність від опіатів, отримують метадон – препарат, який допомагає їм залишатися в стабільному та здоровому стані, при цьому повністю відмовившись від наркотиків. Ця програма є схваленою ООН та застосовується у багатьох країнах світу, включаючи Україну. У Росії ж такої програми не існує, метадон знаходиться під заборобою, а всі програми реабілітації не передбачають замісної терапії. Після початку повномасштабного вторгнення Росії 24 лютого 2022 року частина території України стала окупованою, що призвело до втрати доступу до ЗПТ людей з наркотичною залежністю. Ми зустрілися з волонтерами та з людьми, які залишилися без ліків на окупованих територіях, щоб обговорити цю проблему.

«Тільки заради доньки я намагалася» Женя з Рубіжного

Ми змогли поспілкуватися з Женею, яка бере участь у програмі ЗПТ в місті Рубіжне Луганської області, в присутності волонтера Олексія Квітковського. Олексій керує громадською організацією «Ресурсний центр Всеукраїнського об'єднання людей з наркозалежністю «Волна-Донбас». Женя, яка ще не відійшла від пережитого, погодилася відповідати на запитання тільки в присутності знайомої особи, якій вона довіряє.

«З початком війни багато що змінилося в моєму житті... – каже Женя. – У мене немає дому тепер. Мого хлопця вбило. Я тільки по шкарпетках його тіло змогла впізнати, він був весь чорний. У мене більше немає друзів. У мене тепер багато кого немає. У мене повністю все змінилося. Я досі розмовляти не можу нормально».

Женя розповіла, що на четвертий день війни до її будинку потрапив снаряд: «Щось сильне прилетіло між третім і другим під'їздом. У мене там у середині була двокімнатна квартира. Це була дуже сильна хвиля. Я навіть не знаю, що це за сила така була».

Після того, як у Жені знищили квартиру, вона намагалася повернутися додому, щоб забрати свої речі та документи, а також запас препаратів, який вона носила при собі. Однак, все було зруйновано, і під завалами залишилися не тільки її речі та документи, а й ліки.

Перед початком війни Женя та інші пацієнти ЗПТ у Рубіжному уклали угоду з українським МОЗ про те, що в екстрених випадках вони можуть отримати запас препаратів на місяць. Коли російські війська перетнули кордон, їм видали терапію на цей період. Женя не змогла знайти запаси ліків у руїнах своєї квартири, а те, що вона носила при собі, швидко закінчилося:

«Коли пропадає терапія, одразу зникають сили. Якби я ще одна була, може, й легше було б. Але мені взагалі не хотілося жити, нічого робити не хотілося. Я просто хотіла, щоб «раз» – і все. Дуже хотіла покінчити з собою, відчувала себе самотньою, нікого поряд не було, і з дитиною на руках, страшно, важко, і я не знала, як далі взагалі, як вибратися... Дуже важко. Тільки заради доньки я намагалася».

Не всю свою історію Женя може розповісти сама. Коли вона починає плакати від страшних спогадів про війну, розповідь продовжує Олексій, який допомагав їй вибиратися з окупованого міста:

«У Жені непроста дитина, у Ніки ДЦП (дитячий церебральний параліч). Ходити вона не може, а коляска була зламана. Тому Женя постійно ходила із семирічною дитиною на руках. А вона худенька, до 50 кілограмів. І взагалі нічого не було, вона залишилася одна у розбомбленій квартирі».

Разом з іншими мешканцями зруйнованого будинку Жені довелося перебратися до підвалу. Сусіди боялися виходити на вулицю через безперервні обстріли. А Жені періодично доводилося виходити одній, щоб знайти їжу для себе та доньки:

«Постійно стріляли. Перші дні мені доводилося залишати доньку і йти шукати поїсти. Коли починалися обстріли, я падала на землю і чекала, доки все вщухне, щоб можна було йти далі. Те, що ми жили у підвалі, — це нічого не сказати. Тому що було холодно, і дитина в мене сама себе не може обслуговувати. Я зараз згадую це все — і мене накриває. Я не знаю, як розповідати, що ми перенесли».

Проживши у підвалі п'ять днів, Женя з маленькою Нікою змогли переїхати до знайомих, квартира яких уціліла. Але й там були складнощі, каже Олексій:

«У таких дітей, як Ніка, зазвичай є якесь своє захоплення. Вона обмежена в рухах — і для неї було найулюбленішою розвагою дивитися мультики та дитячі блоги в телефоні. Але так вийшло, що цей телефон опинився вдома на зарядці, коли в будівлю влучила ракета, розбомбила квартиру — і все, телефону немає. А Ніка просто не розуміла, куди у неї забрали цю улюблену іграшку, цей телефон, вона його весь час вимагала, весь час просила. Це було неможливо. Їх добрі люди пустили до себе, але потім в них вже від постійного крику волосся дибки вставало, і вони починали питати, коли вони вже пойдуть».

Зрозумівши, що залишатися в чужому домі більше не можна, Женя разом із донькою поїхала до Старобільська — сподіваючись, що там ще працює кабінет ЗПТ. Без ліків їй з кожним днем ставало дедалі гірше. Але метадону у Старобільську не було, у лікарні, куди Женя звернулася за допомогою, їй допомогти не змогли. Тоді вона сказала Олексію, що хоче накласти на себе руки:

«Я зрозумів, що це не жарти. Дехто бравус цим, мовляв, «я піду повшусь» або ще щось. І ти відчуваш по голосу, що це не те. А коли вона мені сказала, то я відчув, що вона на грані. Я їй сказав: «Женя, ми тобі допоможемо по-любому. Не вздумай нічого робити. Все буде гаразд, ми все зробимо. Тільки ще трохи потерпи. Щойно виїдеш на підконтрольну ЗСУ територію, одразу все буде окей».

Активісти домовилися з лікарями, щоб Жені могли надати допомогу у Дніпрі, який перебуває під контролем української влади. Там програма ЗПТ продовжує працювати й донині. Поки Женя з Нікою десять годин об'їзнили шляхами діставалися міста, препарати для неї вже виділили. За словами Олексія, активісти розуміли, що метадон у цьому випадку є предметом першої необхідності.

Наразі Женя з Нікою виїхали з України. Вони живуть у Нідерландах, але оговтатися від пережитого не можуть і досі, каже Женя: «Нікі зараз набагато краще. Ми просто виходимо на вулицю — і вона посміхається, рада, що ми можемо просто йти. Мені зараз, звісно, теж краще, але я все ще не можу відійти. Страшно, якщо чую шарудіння чи звук заліза. Відразу ж накриває».

Специфічний «звук заліза» виникає при касетних бомбардуваннях, пояснює Олексій, який продовжує працювати у воюючій Україні. За його словами, під час такого обстрілу відбувається 20-30 вибухів одночасно і в зоні поразки знаходяться цілі райони:

«Коли йде касетне бомбардування, відразу кілька бомб падає — і такий звук. Я колись працював на заводі, там листи заліза розвантажували. І коли один лист заліза кидаєш на інший, виходить дуже схожий звук на це касетне бомбардування».

«Ми знаємо, що в тебе є препарат. Віддай по-доброму, або шукатимемо»

Олексій Квітковський розповідає, що через війну люди не лише втрачають доступ до ліків, як Женя, а й стикаються з насильством з боку російських військ чи бійців так званих «ДНР» та «ЛНР» — у тому числі через те, що такі пацієнти мають метадон.

«Дуже багато людей опинилися без доступу до препаратів. Більшість, хто на ЗПТ, виїхали на підконтрольну частину України — хто раніше, хто пізніше. Під час війни всім важко, але наркозалежні люди страждають ще більше. Тому що вони навіть не мають доступу до лікування», — каже Олексій.

Тим, хто опинився без доступу до ліків, Олексій та інші активісти допомагають виїжджати з окупованих територій. Опинившись у вільній Україні, люди починають розповідати про жорстоке поводження.

«Для них це не людина, з нею можна робити що завгодно»

Одна з підопічних Олексія з Рубіжного (називати ім'я вона боїться) розповіла, що увійшовши до міста, російські військові та ополченці так званої «ДНР» фотографували медичні карти людей, які приймали замісну терапію, та схиляли деяких пацієнтів до співпраці. З їхньою допомогою вони знаходили тих, хто отримав запас препарату, ходили по домівках та відбирали ліки, каже волонтер:

«Ось сидиш ти вдома, пацієнт ЗПТ. Отримав свій препарат на місяць. У тебе він є, і ти сидиш і вже думаєш, куди тобі виїхати, як. Ти знаєш, що маєш ще на 20 днів цих препаратів, і ти все розраховуєш. Тут дзвінок у двері, і твій знайомий із програми каже: «Привіт, це я, відкривай». Людина відкриває — і тут забігають до неї озброєні люди, кажуть: «Ми знаємо, що в тебе є препарат. Краще віддати по-доброму, або шукатимемо».

За словами Олексія, його підопічна з Рубіжного зустріла знайомого з терапії біля під'їзду, з ним були військові. Він запропонував «по-хорошому» віддати препарати. Дівчина збрехала, що, не витримавши стресу, прийняла місячний запас ліків одразу, але озброєні люди їй не повірили:

«Взяли в неї ключі від квартири, увійшли. А там літня мати та хвора дитина. Її заводять в окрему спальню, роздягають і в неї в бюстгальтері знаходять ці препарати. Вона з собою носила, боялася, що прилетить ракета, доки її немає. Вони їх забрали і кажуть, мовляв, «ти, хоч і наркоманка, непогано збереглася».

Після цього, каже дівчина, один із військових сказав іншим, що вона займається секс-роботою (він використовував інше, образливе формулювання). Насправді дівчина підробляла веб-моделлю.

«Вона пояснює, що у неї дитина, мати хвора і все це вона робить, тільки

щоб їх забезпечити. Мати-одиначка, — розповідає Квітковський. — І вони запропонували їй обслужити їх орально. Трьох ополченців. А якщо вона відмовиться, пообіцяли їй як наркоманку відвезти до комендатури, де їхні «друзі з Північного Кавказу» з нею зовсім по-іншому розмовлятимуть і не проситимуть. І вона була змушена це зробити».

Окупація проти замісної терапії: насильство та кримінальні справи з 2014 року

За словами колеги Олексія, активіста Фонду сприяння захисту здоров'я та соціальної справедливості імені Андрія Рилькова В'ячеслава Матюшкіна, українці, які приймають замісну терапію, зіткнулися з насильством з боку російських силовиків та проросійських бойовиків ще 2014 року. Постраждали пацієнти ЗПТ, які мешкають в окупованому Криму, а також на територіях так званих «ДНР» та «ЛНР»:

«Ці випадки були спочатку в Донецьку та Луганську, а до цього в Криму. Не стало замісної терапії. І, за різними джерелами, тільки в Криму це обійшлося нам більш ніж у 100 смертей людей, які вживали наркотики. Офіційна влада Росії каже, що всіх їх

відправили до реабілітаційних центрів, на програми та все інше. Але насправді все не так».

На непідконтрольних Україні територіях не лише про дискримінацію, а й про відверте насильство, каже Олексій Квітковський. У 2014 році як активіст він уже працював із наркоспоживачами та допомагав їм виїхати з територій так званих «республік». Спочатку, незважаючи на відсутність ліків, люди могли залишатися в рідних містах і приїжджати за препаратами до українських лікарень.

«На програму ЗПТ багато людей приїжджали з Луганська, наприклад, до Лисичанська. Вони на підконтрольну Україні територію заїжджали раз на десять днів, отримували препарати ЗПТ та виїжджали до Луганської області на непідконтрольну, додому».

Але коли в так званих «ЛНР» чи «ДНР» такі люди потрапляли до рук місцевих силовиків, вони стикалися зі знущаннями. Зокрема, Олексію відомі випадки, коли людей тривалий час замикали у підвалах без можливості прийняти ліки (так само чинили з активними наркоспоживачами, не даючи їм прийняти наркотики). Це завдавало пацієнтам серйозних фізичних страждань, після яких люди погоджувалися на співпрацю з МДБ (міністерство державної безпеки) так званих «республік».

Олексій розповідає, як одного з молодих людей із залежністю співробітники цього так званого міністерства змусили під час поїздки на підконтрольну територію України фотографувати військові частини, номери службових автомобілів та збирати іншу подібну інформацію:

«[Співробітники «МДБ»] навіть йому дали спеціальний маленький фотоапарат з флешкою. І ось він цю флешку ховав в таємне місце на вулиці, хтось її звідти забирав, а йому клали туди

подальші інструкції. Мені навіть показали відео затримання».

Чоловіка заарештували, а потім суд відправив його на 13 років до колонії. Звинувачення вимагало 15 років в'язниці, проте термін скоротили через те, що він співпрацював зі слідством.

«Я був у шоці, — згадує Олексій. — Вони користуються тим, що людина в такому стані і їй потрібна ця програма! Після цього ми всім пацієнтам сказали переїжджати на територію, підконтрольну Україні. Тому що таке саме було потім ще раз. Тільки там навпаки: у «ЛНР» упіймали нашого пацієнта і сказали, що він агент СБУ».

«Стигма під час війни проявляється у десятикратному розмірі»

Як до, так і під час війни в Україні, багато хто ставився до ЗПТ із великим упередженням — суспільство все ще дискримінує наркоспоживачів, розповідає Олексій:

«Але ця стигма під час війни проявляється в десятикратному розмірі. До звичайної людини ось так не придуть і не скажуть таке, як дівчині в Рубіжному, звичайній дівчинці. А як тільки вони дізнаються, що вона наркозалежна — все, для них це не людина. Для них це не дівчина, і з нею можна робити все, що завгодно. Не буде жодної ні моральної відповідальності, ні якоїсь іншої».

При цьому Олексій, який сам перебуває на замісній терапії та допомагає іншим пацієнтам, переконаний, що наркоспоживачів злочинцями роблять не самі наркотики, а наркополітика держави. За його словами, залежність — це хвороба, яку треба лікувати, але ніяк не карати за неї.

Метадонова замісна терапія, яку з 2004 року застосовують і в Україні, визнана ВООЗ та ООН одним із найефективніших методів лікування опіоїдної залежності. Одним із перших регіонів у світі, який запустив програму ЗПТ, став Гонконг у 1976 році. Через сорок із лишком років роботи програми у Гонконгу, згідно з даними ООН, понад 70% споживачів медичного метадону працевлаштовані та ведуть соціально активний спосіб життя. Серед учасників метадонової програми рівень ВІЛ-інфікованих утримується на рівні 0,2-0,4% на рік, що є вкрай низьким показником для людей, які вживають опіати. Крім того, з появою програми ЗПТ, експерти ООН зафіксували в Гонконзі зниження рівня злочинності серед людей, які мають труднощі з наркоспоживанням.

Аналогічні дані організація наводить і з інших держав, які відкрили програму ЗПТ. Нині замісна терапія є у всіх країнах Америки, Західної Європи, у багатьох країнах Східної Європи та країнах Балтії, а також у більшості країн СНД — за винятком Росії, Узбекистану та Туркменістану.

За даними Центру громадського здоров'я України, на 1 січня 2021 року, у країні проживало 14 868 пацієнтів ЗПТ. Кожен із них проходить один із 1497 курсів терапії, доступних в Україні. Через російське вторгнення та окупацію під загрозою опинилися щонайменше 179 сайтів ЗПТ у Херсонській, Луганській, Донецькій, Запорізькій та Харківській областях.

Катерина МИТРОХІНА



АВТОРИТАРНИЙ СХІД

Метадонова терапія є однією з найефективніших та найбільш досліджених методів лікування залежності від опіоїдів. Цей метод є широко використовуваним та розповсюдженим у багатьох країнах світу. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) на 2020 рік, понад 1,5 мільйона людей у світі отримують замісну метадонову терапію.

Але в деяких країнах його застосування має свої особливості та викликає дискусії. Серед таких місць на нашій планеті – Китай.

У даній статті ми розглянемо історію та особливості застосування метадонової терапії в Китаї та ісламських країнах, а також дослідження її ефективності та вплив на суспільство та народне здоров'я.

Отже...

Піднебесна

Піднебесній імперії доводилося боротися з наркотрафіком ще за часів опіумних воєн, а коли після 40 років ізоляції країна знову відкрила свої кордони у 1980-х роках, разом із розвитком торгівлі та туризму до неї прийшов героїн. Найнебезпечніший наркотик у світі імпортується до Китаю з південного сходу через кордон із Бірмою та з північного заходу – з Афганістану, Пакистану та Таджикистану. Більше того, завдяки розвиненій хімічній промисловості, КНР є найбільшим у світі виробником прекурсорів для виготовлення синтетичних психоактивних речовин (щороку в країні вилучають сотні тон).

За офіційними даними, у 2013 році в Китаї налічувалося 2,475 млн наркоспоживачів, 1,326 млн (53,6%) з яких страждали на героїнову залежність. За даними неофіційними, кількість наркоспоживачів у країні сягає 12 млн.

Багатший сусід

У Гонконзі метадонова підтримуюча програма з'явилася аж 1976-го за безпосередньої участі доктора медицини Роберта Ньюмана, ідеолога концепції зниження шкоди та одного з піонерів запровадження замісної терапії у Сполучених Штатах. Зараз у цьому місті діє 20 клінік, де пацієнтам видають метадон і презервативи, тестують на інфекції, що передаються з кров'ю, і консультують з питань профілактики ВІЛ. За статистикою, понад 70% споживачів медичного метадону у Гонконгу працевлаштовані та ведуть соціально активний спосіб життя. Зараження ВІЛ серед учасників метадонової програми утримується на рівні 0,2-0,4% на рік.

Повертаючись на велику землю

Материковий Китай зі зрозумілих причин реагував на проблему наркозалежності набагато повільніше. Лише 2001 року Державна рада КНР дала згоду на дослідження замісної терапії як інструменту у боротьбі з поширенням ВІЛ. 2004-го відкрилося 8 пілотних клінік у 5 провінціях Китаю. Перші результати їхньої роботи виявилися позитивними, і китайська влада заснувала ще 120 таких клінік.

«Друга хвиля» програми підтвердила дані, отримані раніше: замісна терапія сприяє падінню рівня злочинності, наркоспоживання та зменшенню кількості нових випадків інфікування ВІЛ.

У 2006 році уряд КНР схвалив метадонову програму офіційно, і почалося її швидке поширення країною.

Як це відбувалося

Нові центри замісної терапії насамперед відкривалися в тих районах Китаю, де, згідно з даними Національної служби обліку споживачів наркотиків, було зареєстровано понад 500 наркозалежних, проте могли бути розраховані і на меншу кількість клієнтів. Найчастіше вони створювалися на основі наявного медичного закладу: наприклад, лікарні, центру добровільної детоксикації або центру психосоціального здоров'я. Існують і пересувні клініки: медичний метадон роздають прямо з мікроавтобуса, щоб охопити якнайбільше пацієнтів із сільської місцевості.

Спочатку після відкриття клініка зазвичай набирала клієнтів за рахунок програми обміну використаних шприців. Крім того, нового пацієнта до центру замісної терапії могли привести інші клієнти або направити працівники медустанов та правоохоронних органів. Вже до 2010 року було відкрито 684 клініки у 27 провінціях Китаю. Їхніми послугами скористалися чверть мільйона мешканців Піднебесної, що зробило китайську національну програму замісної терапії найбільшою у світі.

Метадон поставляється зі США у вигляді порошку, що розводиться до потрібної концентрації вже в Китаї. Одна добова доза для хворого коштує близько 1 євро. Для стимуляції клієнтів у деяких місцях використовується система фінансового заохочення. При щоденному без пропуску відвідуванні нараховуються бали (наприклад, за 100 відвідувань надають 1 бал). Той, хто набрав певну кількість балів, має пільгу – зменшення вартості дози метадону, але є й обмеження – доза не може коштувати менше за певну суму. Стенди з прізвищами «передовиків» та їх балами висять на видному місці навпроти входу.

Знати в обличчя

У 2014 році група вчених з Національного центру з контролю та запобігання поширенню ВІЛ та венеричних захворювань Китаю опублікувала в академічному журналі міжнародного Товариства вивчення залежностей дослідження, в якому аналізувався портрет середньостатистичного учасника метадонової програми (чоловік, безробітний, одружений, народності хань, середній вік – 35 років).

«Як і в багатьох програмах замісної терапії, введених останніми роками у країнах з епідемією ВІЛ, основною цільовою групою були ВІЛ-позитивні споживачі наркотиків», – пояснюють автори дослідження. – Під час пілотного етапу набирали в основному ВІЛ-позитивних і схильних до найбільшого ризику зара-

ження ним осіб. У міру того, як програма поширилася на нові провінції, частка клієнтів з ВІЛ або схильних до ризику зараження ним скоротилася. Це дозволяє сподіватися, що метадонову терапію клієнти отримують раніше, ніж вони переходять до ризикованої поведінки, такої як внутрішньовенні ін'єкції та спільне використання голочок».

Представник Міжнародного консорціуму з наркополітики Патрік Тібке у статті «Лікування наркозалежності в Китаї: аналіз політики», опублікованій у 2017 році, повідомляє, що останніми роками адміністрації деяких провінцій стали фінансово стимулювати роботодавців, які надають робочі місця для наркозалежних людей у той час, як ті проходять лікування за місцем проживання.

2012-го The Economist опублікував позитивний звіт про досвід пакувального заводу в міському окрузі Цзуньї, де працівникам дозволено приймати свою добову дозу метадону прямо під час обідньої перерви.

Куди ж без клейма

Тим часом усім офіційно зареєстрованим наркозалежним у Китаї ставлять спеціальну позначку в електронному посвідченні особи. Коли використовують цю картку (наприклад, під час поїздки в іншу провінцію або заселення в готель), місцева поліція одразу отримує повідомлення про місцезнаходження її власника. Людям, зареєстрованим як наркоспоживачі, заборонено займатися будь-якою діяльністю, пов'язаною з керуванням автомобілем, а їхні права водія негайно анулюються.

Державні клініки повинні бути абсолютно нетерпимими до вживання наркотиків під час метадонової терапії та негайно повідомляти про це владу. Вийти з чорного списку можна лише після двох років доведеної помірності.

«Ця система спостереження є серйозною перешкодою на шляху до добровільного лікування, оскільки поліція переслідуює і залаєє занесених до чорного списку людей, піддаючи їх раптовим допитам і змушуючи здавати обов'язкові аналізи сечі», – пише Тібке.

А що там в інших країнах Азії?

Метадонова терапія також практикується в Індії та багатьох інших азіатських державах: В'єтнамі, Бангладеш, Індонезії, Непалі, Таїланді, М'янмі та на Мальдівах. Основними перешкодами на шляху розповсюдження замісної терапії у регіоні залишаються стигма та дискримінація наркоспоживачів. До того ж, вартість терапії для окремих учасників часто непомірно висока. Лише у 2012 році близько 235 тисяч осіб перебували під вартою у понад 1000 центрах примусового утримання для наркозалежних у Східній та Південно-Східній Азії. ООН закликає до їх закриття через порушення прав людини та відсутність доведеної ефективності.

Це все, що стосується ЗПТ в Китаї. Давайте ж перейдемо до специфіки замісної терапії на трохи іншому сході.

Метадон у мечеті

Країни ісламського світу зазвичай асоціюються у нас із нульовою толерантністю до наркоспоживання та інших форм девіантної поведінки, проте, як ми побачимо далі, метадонову терапію та концепцію зниження шкоди цілком можна вписати у традиційну мусульманську культуру.

Перша у світі програма «ісламської замісної терапії» з'явилася в Малайзії. Це консервативна ісламська держава, в якій діє шаріатський суд, заборонені

шлюбні між мусульманами та іновірцями і засуджують до страти за контрабанду наркотиків. Поки в країні не з'явилася метадонова програма, наркоспоживачів відправляли на примусове лікування до державних реабілітаційних центрів на два роки. Там із ними погано поводитися, і після повернення додому це призводило до великої кількості зривів.

Тисячі щорічних випадків зараження ВІЛ-інфекцією у процесі вживання ін'єкційних наркотиків та обнадійливі результати досліджень вчених Малайзійського університету, де певний час діяла платна метадонова програма, переконала місцеву владу у 2005 році виділити фінансування на національну систему замісної терапії.

Як пише The New York Times, завдяки програмі обміну шприців і переходу наркозалежних на метадон, до 2009 року кількість випадків інфікування ВІЛ через нестерильну ін'єкцію скоротилася майже вдвічі, а 2010-го їх поменшало, ніж випадків зараження при незахищеному сексі.

Країни ісламського світу зазвичай асоціюються у нас із нульовою толерантністю до наркоспоживання та інших форм девіантної поведінки, проте, як ми побачимо далі, метадонову терапію та концепцію зниження шкоди цілком можна вписати у традиційну мусульманську культуру.

Незважаючи на успіх цих програм, у клініках країни не вистачало доступних для наркозалежних приміщень, і лікарі з Малайзійського університету звернулися до влади з проханням дозволити використовувати для видачі метадону мечеті. Спочатку вони зіткнулися із сильним опором. Релігійні лідери стверджували, що метадон заборонено в ісламі, проте медикам вдалося пояснити їм, що на відміну від інших опіатів він не викликає ейфорії та є просто ліками.

У 2010 році програма замісної терапії стартувала в мечеті Куала-Лумпура «Ар-Рахман», і до 2012 року, коли репортаж про неї вийшов у The New York Times, охоплювала 50 малайзійців віком від 18 до 60 років.

Усі пацієнти спочатку повинні приїжджати в «Ар-Рахман» щодня і після молитви отримувати метадон із рук фармацевтів. Через кілька місяців пацієнт здає кілька аналізів сечі, і якщо вони показують, що він не вживав інші препарати, йому дозволяють забирати до трьох флакончиків ліків з собою.

Метод

У 2014 році доктор Абд Рашид, провідний координатор Центру дослідження залежності Малайзійського університету та творець програми замісної терапії в Ар-Рахмані опублікував разом з колегами велике дослідження в International Journal of Drug Policy. Абд Рашид називає свій проект «духовно посиленою терапією наркозалежності». *«Ідея використання мечетей і, можливо, культових місць інших релігій для лікування наркозалежності є логічним наслідком із зростаючої кількості свідчень, що вказують на позитивну роль релігії, духовності та психорелігійних підходів до лікування фізичних та ментальних захворювань»*, – переконані автори статті.

Метод доктора Абд Рашида виявився ефективним: в експериментальній групі після року замісної терапії рівень споживання наркотиків знизився з 30,85 до 8,09%, кримінальної поведінки – з 0,19 до 0,04%, а проблем зі здоров'ям – з 3,63 до 0,89%.

«Духовно посилена терапія» Абд Рашида досі не перейнята іранськими

мечетями, однак і в цій ісламській країні, де за поширення заборонених субстанцій ще недавно загрожувала смертна кара, а на кордонах з Афганістаном і Пакистаном не припиняється війна з контрабандистами опіуму, наркозалежним доступна замісна терапія.

А що там Іран?

Ісламську Республіку люблять наводити як приклад традиційного суспільства, геть-чисто забуваючи при цьому, що Іран – одна з країн з найвищим рівнем поширення опійної наркоманії. Тільки за офіційними урядовими даними, 2,8 млн іранців (понад 3%) наркозалежні, від 220 до 250 тис. залучені до наркоторгівлі та близько 500-700 тис. щорічно лягають у реабілітаційні клініки.

Опіум в Ірані дешевший і найчастіше доступніший, ніж пиво. Через особливості культури багато іранців досі вважають його універсальними ліками від різних хвороб, і в тих регіонах країни, де медицина важкодоступна, курінням опіуму

мешканці замінюють похід до лікаря. Щорічно іранська поліція конфіскує 600-700 тонн заборонених субстанцій, але це лише мала частина того, що проникає до Ісламської Республіки через східний кордон. Доки опіумний мак вирощуватимуть у країнах «Золотого півмісяця», всі потуги місцевої влади побороти наркоепідемію, швидше за все, нагадуватимуть спробу вичерпати море решетом.

Аж до 1997 року наркополітика в Ірані залишалася виключно репресивною. Репальне позбавлення волі було невід'ємною частиною покарання за злочини, пов'язані з наркотиками. Такий підхід сприяв зростанню захворюваності на ВІЛ серед ув'язнених, особливо тих, хто вживав ін'єкційні наркотки.

Потім ставлення іранського уряду до наркоспоживання потроху пом'яшувалося. Сучасна наркополітика Ірану, як і раніше, націлена на викорінення торгівлі забороненими речовинами, проте наркозалежним доступні обмін шприців та медикаментозне лікування. У країні діє Національний комітет зі зниження шкоди, куди входять представники різних міністерств, академічних інституцій та НКО. У 2017 році парламент Ірану скасував страту за наркоторгівлю, замінивши її довічним ув'язненням за умови, що у затриманого при собі не було виявлено зброї.

З чого все почалося

Перший центр замісної терапії з'явився в Ірані у 2003 році. 2007-го в Тегерані відкрилася перша спеціалізована клініка з лікування жінок від наркозалежності «Персеполіс». Дослідження ад'юнкт-професора Національного центру досліджень наркотиків та алкоголю Університету Нового Південного Уельсу в Австралії Кейт Долан показало, що іранські жінки рідко вдаються до терапії, оскільки страждають від стигматизації наркоспоживання ще сильніше за чоловіків. Як наслідок, про іранських наркоспоживачок мало що відомо вченим, а країна потребує більшої кількості реабілітаційних центрів лише для жінок.

Через півроку замісної терапії компульсивне бажання прийняти опіати

спостерігалось вже не у 85%, а у 27,5% пацієнток Долана, абстинентний синдром – не у 82,5%, а у 15%. Якщо на початку дослідження 15% пацієнток займалися незахищеним сексом за гроші (і 10% в обмін на наркотики), то до його кінця ці цифри знизилися до нуля. 42,5% (до терапії – 20%) дівчат почали завжди використовувати презерватив, навіть під час сексу із постійним партнером.

У квітні поточного року Долан опублікувала книгу «Порятунок наркозалежності в Тегерані: жіноча клініка», в якій описуються долі чотирьох її пацієнток.

«Одним із найцікавіших місць у клініці була безпечна кімната, де жінки могли зняти хіджаб, викурити сигарету та розповісти про своє життя, і ці історії дуже відрізнялися від того, що наркоспоживачки говорять про себе на Заході», – згадує Долан.

Ближче до сьогодні

До 2017 року 2000 клінік замісної терапії існувало лише в одному Тегерані і 8000 по всій країні. Їхнім відвідувачам пропонують первинний медичний огляд, тести на ВІЛ, антиретровірусну терапію, а також допомогу в лікуванні гепатиту та туберкульозу.

Директор однієї з таких тегеранських клінік доктор Мохаммад Фаллах розповів виданню Financial Tribune, що в рамках програм замісної терапії пацієнтам видають метадон і бупренорфін, а також лауданум (опіумна настоянка). Всі ці препарати виготовлені фармацевтичними компаніями, а медики ретельно стежать за їх застосуванням.

«Ці речовини набагато безпечніші, ніж ті, що постачаються ланцюжком контрабанди, адже дозування та якість кустарного опію часто сумнівні, а ціни на нього набагато вищі», – каже Фаллах. – *Близько шести місяців тому значну кількість пацієнтів госпіталізовано через куріння отруєного свинцем опіуму. Контрабандисти часто змішують із опіумом свинець або навіть рентгенівські плівки, щоб збільшити вагу своєї продукції»*.

За словами Фаллаха, програми замісної терапії залучають безліч респектабельних пацієнтів, від державних службовців до лікарів та поліцейських, і дозволяють їм зберегти сім'ю та роботу.

«Ці люди щодня приймають ліки, яких потребує їхній організм, і живуть нормальним життям, не становлячи загрози для суспільства», – робить висновок Фаллах.

У якості висновку

Навіть з урахуванням всіх культурних особливостей цих дуже різних країн, загальні характеристики замісної метадонової терапії в Китаї, Малайзії та Ірані свідчать про ефективність її впровадження для лікування залежності від опіоїдів. Незважаючи на різні підходи до проведення терапії, країни все одно використовують метадон як засіб зменшення шкідливих наслідків від вживання опіоїдів.

Тут можна лише додати всім відому істину, – замісна метадонова терапія є важливою складовою програм зменшення шкідливих наслідків від вживання опіоїдів. Використання метадону в лікуванні залежності від опіоїдів дозволяє зменшити ризик передачі ВІЛ та гепатиту С, зменшити смертність від передозування та поліпшити якість життя залежних осіб. І замісна метадонова терапія може бути успішною тільки в тому випадку, якщо попри всі культурні обмеження, будуть використовуватися належні протоколи та забезпечуватися висока якість лікування.

Легалізація канабісу вже давно стала однією з найбільш обговорюваних тем у світі. Причому не просто обговорюваною, а політично спекулятивною. Безліч країн вже ухвалили рішення про легалізацію марихуани з медичною чи рекреаційною метою, а деякі перебувають на етапі «активного обговорення» цього питання. Серед них – Німеччина, яка протягом багатьох років дотримувалася жорсткої політики щодо канабісу, а зараз намагається переорієнтувати свою наркополітику.

Історія питання

Обговорення легалізації марихуани не тільки для медичного споживання в Німеччині можна сказати триває й донині. Особливо ця тема загострилася у 2020-2021 роках, прямо перед парламентськими виборами. На той момент чотири партії підтримали декриміналізацію використання канабісу для особистого споживання (споживання з медичною метою було дозволено у 2017 році).

Незважаючи на законодавчі заборони, кожен третій мешканець Німеччини бодай раз намагався палити коноплі. Це найпоширеніший наркотик, як у ЄС, так і у ФРН, тому з марихуаною пов'язано дві третини злочинів щодо обігу та зберігання наркотиків.

Канабіс та політики

У зв'язку з наближенням переломних виборів у Німеччині у 2021 році політики почали говорити про новий підхід до контролю за наркотиками.

Представники партії «Вільні демократи» (СвДП), для яких громадянські свободи були серйозною проблемою, закликали до обмеженого та законного продажу марихуани дорослим «для споживання на дозвіллі». Зважаючи на зростання глобальних продажів канабісу для медичних цілей та особистого задоволення, дружна до бізнесу політична партія навіть пропонувала зробити коноплі прибутковим експортним продуктом з маркуванням «Зроблено в Німеччині».

Чотири із шести партій, які були представлені в Бундестазі, зробили припинення заборонної політики одним із пунктів своїх передвиборчих обіцянок. Так, партія «Союз-90/Зелені», ВДП, Ліва партія та соціал-демократи (СДПН) погодилися з тим, що стратегії боротьби з наркотиками, засновані на забороні, провалилися. Усі вони закликали до нових підходів, щоб знайти рішення, застосовуючи такі стратегії, як легалізація, декриміналізація та регулювання.

«Зелені» – єдина німецька партія, яка виступила з всеосяжним законопроектом, який має вирішити цю проблему. «Законопроект про контроль над канабісом», написаний політичною силою, загалом ґрунтується на контрольованому розподілі канабісу серед дорослих у певних торгових точках. Ідея полягала в тому, щоб прибрати чорний ринок, забезпечити найкращий захист молоді, зняти частину тягаря з плечей поліції та правової системи та отримати податкові надходження. Але у жовтні 2020 року Бундестаг відхилив цей законопроект.

Данієла Людвіг, комісар уряду Німеччини з наркотиків, виступила проти ініціативи щодо легалізації канабісу, маючи на увазі першочергове зобов'язання щодо захисту дітей. Але, з іншого боку, Людвіг, консерватор із партії ХСС, визнала, що використання всієї сили закону проти людини, вперше викритої у зберіганні канабісу, є контрпродуктивним.

Цікавий факт: використання конопель не для медичних цілей незаконне, хоча технічно споживання не є злочином.



CANNABIS ÜBER ALLES

Звідки такі настрої?

Поштовхом для зсуву німецької наркополітики в цей бік послужив той факт, що продаж марихуани в Європі вже давно став безперервно зростати. Навіть пандемія коронавірусу не справила реального впливу на процвітаючий чорний ринок «легких» наркотиків.

«Незважаючи на карантинні обмеження та прикордонний контроль, у 2020 році європейський ринок наркотиків характеризувався повсюдною доступністю різноманітних заборонених речовин дедалі вищого ступеня чистоти та ефективності», – йдеться у звіті, опублікованому в середині червня Європейським центром моніторингу з наркотиків та наркоманії (EMCDDA).

Цікавий факт: якщо декриміналізувати марихуану в Німеччині, то загальна сума, яку можна заощадити на поліцейських витратах та юридичних послугах плюс дохід за рахунок податкових надходжень від продажів, становитиме близько 2,6 мільярда євро на рік.

Як справи зараз?

Уряд Німеччини в середу 12 квітня представив скорочені плани щодо лібералізації поширення канабісу в країні.

Ці плани передбачають декриміналізацію володіння обмеженою кількістю канабісу та дозвіл на продаж марихуани з рекреаційною метою членам некомерційних «канабіс-клубів».

На другому етапі німецькі чиновники також планують створити регіональні тестові проекти з продажу канабісу через комерційні ланцюги постачання, заявив міністр охорони здоров'я Карл Лаутербах.

Запропоноване законодавство передбачає легальне зберігання до 25 грамів канабісу та дозвіл на вирощування до 3-х рослин.

Закон дозволить жителям Німеччини від 18 років і старше приєднуватися до некомерційних «канабіс-клубів» з максимальною чисельністю 500 членів у кожному, яким дозволять вирощувати канабіс для особистого споживання членами клубу.

Фізичним особам дозволять купувати до 25 грамів канабісу за один раз або до 50 грамів на місяць. Молодь віком до 21 року зможуть купувати 30 грамів на місяць.

Невеликий відступ

Тут, напевно, варто пояснити, що таке «канабіс-клуби». Сама ця концепція, швидше за все, була запозичена в Іспанії.

Канабіс-клуби або як їх прийнято називати в Іспанії – Асоціації (ісп. Las Asociaciones de Cannabis або Cannabis Social Club) – це некомерційні організації для спілкування і дозвілля, де на кошти членських внесків вирощують марихуану, щоб потім вживати її строго в членів клубу.

Доступ до асоціації мають лише члени. Це приватні організації, закриті від сторонніх осіб, а членство надається лише на запрошення існуючого учасника асоціації, або ви можете бути запрошені самим клубом. Це означає, що просто прийти з вулиці без запрошення не вдасться, вам буде відмовлено. У цьому полягає важлива відмінність канабіс-клубів від загальнодоступних кавашопів Амстердама.

Навіщо потрібне членство? Звучить складно, але насправді все простіше, ніж здається. Формальності у вигляді запрошення та клубного членства – це необхідні заходи, щоб дотриматися закону. Загалом процес придбання марихуани у клубі – така ж угода купівлі-продажу, як і у форматі амстердамського кавашопу, крім одного нюансу. У клубах немає поняття продажу чи покупки, є лише добровільні членські внески. Тут не прийнято використовувати слово «буу», натомість говорять «get», «have» або «try».

Ставши учасником, ви сплачуєте членський внесок – зазвичай у розмірі 20 євро на рік. Якщо хочете взяти 1 грам марихуани, вам буде потрібно зробити додатковий внесок у розмірі 10-15 євро залежно від сорту, а екстракти та концентрати – до 50 євро.

Повертаючись до холодної Німеччини

Подана пропозиція відрізняється від тієї, яку уряд представив у жовтні. Попередня пропозиція передбачала дозвіл на продаж канабісу дорослим по всій країні в ліцензованих точках.

Уряд Німеччини переглянув свої плани після переговорів із Європейською комісією. Міністр сільського господарства Джем Оздемір заявив, що законодавство ЄС «встановлює нам обмеження, які ми маємо поважати».

Міністр охорони здоров'я Карл Лаутербах попереджав, що уряд дотримуватиметься свого початкового плану лише тоді, коли отримає «зелене світло» від ЄС.

Законопроект планують доопрацювати цього місяця та ввести в дію вже цього року.

Медична марихуана у Німеччині

Медична марихуана прописується лікарями тяжкохворим та поширюється через аптеки. Для отримання медичної марихуани в Німеччині не потрібно спеціального дозволу, просто рецепт.

Огляд існуючого медичного ринку на початку 2018 року показав, що пацієнти подали 13 тис. заяв після того, як у березні 2017 року набрав чинності закон про медичне використання канабісу.

Найчастіше страховка покриває чи відшкодовує пацієнтам медичну марихуану.

Закони Німеччини про використання канабісу було змінено 10 березня 2017 року, коли країна узаконила виписування марихуани тяжкохворим пацієнтам, навіть якщо доступні інші варіанти лікування.

Поправка до Закону про наркотичні засоби (Betäubungsmittelgesetz) внесла зміну, яка також включає покриття витрат на лікування за рахунок медичного страхування пацієнтів. Легалізація використання канабісу в медичних цілях є першим просуванням щодо коноплі після постанови суду 1994 року, яка скасувала застосування кримінального покарання за умови, що кількість наркотика, що утримується, є «невеликою».

Контролює оборот марихуани у Німеччині спеціальна організація. Федеральний інститут лікарських засобів та медичних пристроїв створив агентство з канабісу відповідно до Єдиної конвенції Організації Об'єднаних Націй про наркотичні засоби 1961 року, в якій йдеться про те, що «державою-членом ООН має створити або призначити таке державне агентство, якщо передбачається вирощування канабісу для непромислового використання».

Надія живе

Незважаючи на амбітні передвиборчі обіцянки уряду Німеччини про легалізацію канабісу, на даний момент Бундестагом зроблено менше, ніж очікувалося. Тож повна легалізація, як і раніше, залишається питанням.

Однак перші кроки вже були зроблені, тому існує надія на те, що в майбутньому Німеччина прийде до повноцінної легалізації рекреаційного канабісу.

Андрій ІВАНОВ

Російські ЗМІ називають вибух «хлопком», падіння подають як «отрицательный рост», а масові звільнення є «оптимизацией». І, зрозуміло, війна в Україні – це не «война», а «специальная военная операция». Використовується і аббревіатура «СВО», що посилює відчуття, що це якась мова, навмисно вигадана, щоб загасити дійсність.

Інші приклади: «нынешняя ситуация» (залежно від контексту – економічна криза чи війна), «параллельный импорт» (просто контрафакт, за який не покарають) та «безызвестное отсутствие в военной части» (загибель на війні).

Все це – новомова.

Щось на Орвелльському?

Так, цей термін виник завдяки newspeak (досл. «новомова») з роману Джорджа Орвелла «1984». Там це штучна мова, влаштована так, що нею можна висловити лише думки, що відповідають лінії партії.

Надихався Орвелл відразу кількома джерелами. Ключову роль, звичайно, зіграла кондова радянська офіційна мова з її «банпрачотом» (банно-пральним загоном), «вторчерметом» (підприємством, що працює з металобрухтом) та «главкурупромом» (Головним курортним управлінням). Ця мова дозволяла ідеологізувати буквально все, що завгодно: те, що отримувало свою аббревіатуру, автоматично вбудовувалося в адміністративну систему.

У сучасній російській новомові досі є інструменти, що тісно пов'язані з радянськими ідеологічними кліше. Важка, неконкретна, позбавлена сенсу, ця мова дуже впізнавана. Її навіть іноді експлуатують у художніх цілях. Найяскравіший приклад – останні глави роману «Тридцатая любовь Марины» Владіміра Сорокіна. Вона написана в першій половині 1980-х, на піку радянської новомови, і закінчується потоком свідомості, що повністю складається з пропагандистських штампів.

Проте Орвелл надихався не тільки сучасною йому сталінською реальністю. Набагато більше його хвилювала неконкретність тогочасної англійської мови. Ще в 1946 році, за кілька років до «1984», він опублікував есе «Політика та англійська мова», в якому міркував, якою має бути мова освічених людей і чому ясність викладу має політичне значення.

Орвелл пропонує видаляти «газетні» метафори, замінювати довгі слова та пропозиції на короткі, вирізати зайві оберти, а також обійтися без запозичень. Втім, він розуміє, що буквально дотримання таких правил може призвести до варварства і вважає, що треба встигнути вчасно зупинитися.

Закінчується есе питанням: як можна боротися проти фашизму, якщо нагромадження слів, що використовується в ЗМІ та в повсякденному мовленні, не залишає жодного шансу зрозуміти, що таке фашизм? Майбутній автор «1984» (і новомови) стверджує: мова в першу чергу покликана висловлювати думку, а не приховувати її. А розпад мови безпосередньо пов'язаний із політичним хаосом.

Але чому вона така небезпечна?

У «1984» колега головного героя, Уїнстона, пояснює: «Уся мета новомови полягає в тому, щоб звужити діапазон думки». Сам Орвелл у додатку до «1984» уточнює, що головна мета – зробити інші способи мислення неможливими. Чи можна розгадати, що сталося насправді за описом новомовою? У кращому разі приблизно.

По-перше, новомова згладжує реальність. Для російських ЗМІ не так важливо, що сталося насправді – набагато важливіше підібрати потрібні слова, які не розкривають масштаб того, що сталося. Наприклад,



повинь можна назвати «подтоплением», авиакатастрофу – «жёсткой посадкой». Ці професійні терміни у свідомості сприймаються як щось зовсім нестрашне.

Щоб розшифрувати текст на новомові, потрібно засвоїти новомову як норму, як прийняті правила гри. Тоді внутрішній перекладач пояснить: «текущая ситуация» – це криза внаслідок війни, «корректирование ассортимента» – дефіцит, «защита детей от информации» – цензура, а «средства технологического воздействия» – блокування сайту.

По-друге, конструкції новомови ідеологічно забарвлюють те, що відбувається: свій – «разведчик», чужий – «шпион», вони не окуповують, вони – «освобождают». Сюди варто додати і емоційно заряджені прикметники. Все як на знаменитій картинці: вони – «благородный народ», інші – «отсталые дикари»; у них – «славный лидер», у інших – «коварный тиран». Така «заряджена» новомова спирається на базові людські емоції, на категорії «свій-чужий»: їй важко розпізнавати, і особливо ігнорувати.

По-третє, новомова починає жити власним життям. Розмиті значення слів породжують народне слововживання, що знищує старі сенси. Наприклад, у масовій свідомості росіян слово «фейк», яке колись означало неправдиву інформацію, тепер означає факт, який їм не подобається і в який не хочеться вірити. Вигук «та ну, это фэйк!» не закликає перевірити факти, уточнити джерело чи довести правоту. Якщо воно до чого і закликає у розмові, то це до зміни теми.

Вчетверте, новомова звужує простір ідей. З новомови вибито визначеність: в одних слів розмите чи спотворене значення, а інших просто немає (у короткому філософському словнику 1954 року,

наприклад, не знайшлося місця слову «лібералізм»). Висловитися на новомові безперечно – це, по суті, завдання, яке вирішував Кай в анекдоті (ні, не в казці, а саме в анекдоті) про «Снігову королеву»: треба скласти слово «щастя», але є лише букви О, П, А і Ж. Новомова знищує будь-яку вільну творчість – чи то наукову, чи художню.

Вп'яте, за допомогою новомови легко цілеспрямовано змінювати зміст і конотації слів. Якщо в народі «фейк» набув одного нового значення, то в юридичному російському сенсі «фейк» – інше: інформація про війну, яка виходить не з російських офіційних джерел. Погано те, що серед трьох значень одного слова – оригінального (брехня), народного (те, у що не хочеться вірити) і цього юридичного – набагато легше заблукати. Ви не можете бути впевнені, що ваш співрозмовник називає фейком те саме, що й ви.

Вшосте, новомова витісняє з мови альтернативи. Якщо впровадити для явища деякий стійкий вираз, носій мови не усвідомлюватиме, що користується новомовою і тим більше не шукатиме точніших виразів. Скажімо, оголосивши 18 березня «днём воссоединения Крыма с рф», Кремль пропонує термін «воссоединение» (прижився погано; росіяни частіше використовують «присоединение»). Носії мови стають менш схильні думати про коректніші для цього випадку терміни «анексія» та «окупація».

Таке позбавлення мовної альтернативи є особливо небезпечним, оскільки не завжди можна зрозуміти, чого саме не вистачає в тексті. Для цього треба не лише освоїти радянське вміння шукати підтекст, призабуте за останні три десятиліття років, а й бути готовим витратити на це сили. Вириватися з новомови, діставатися сенсу, який вона

приховує, просто енерговитратно: полюбити «Великого брата» набагато простіше.

Як побороти новомову?

Ніяк. Новомова, хоч би якою штучною вона не була, зберігає всі ознаки мови. Нею можна говорити і писати, а якщо достатньо її освоїти («блага», вона нескладна) – навіть думати. Її сенси та конструкції тоді неминуче проникають у розумовий процес. У результаті новомова стає одним із звичних способів мислення. Режимом, який можна переключити голову.

Французький філософ Ролан Барт у 1957 році аналізував журнальну фотографію африканського солдата, який віддає честь, як це заведено у французькій армії. Ця фотографія – саме собою висловлювання: Франція – велика імперія, а африканець із старанністю служить так званим «гнобителям».

Російські ЗМІ генерують сотні подібних висловлювань (у вигляді тексту, фото, відео – не так важливо) про «спецоперацію».

Висловлювання і те, що мається на увазі, складають нерозривну єдність – те, що Барт називав міфом. Операції з такими міфами – їхнє конструювання, вираження якогось ставлення до них, їхня деконструкція – становлять, на думку філософа, суть будь-якого спілкування, чи то розмова з другом, чи читання новин, чи великого роману.

Важливо розуміти, що, за Бартом, громадського висловлювання без міфу майже не існує. Але добре, коли зберігається свобода вибору міфу. Новомова ж, звужуючи інформаційні альтернативи, нав'язує цей міф, занурюючи в нього навіть тих, хто просто намагається прорватися крізь офіційні повідомлення та усвідомити, що сталося.

Намагаючись зрозуміти новомову, ми (не ціннісно, а розумово) приймаємо створюваний нею міф і поділяємо її понятійний апарат. Зрештою, ми витрачаємо багато зусиль на те, щоб розібратися в написаному, а отже, звідкись ці зусилля забираємо. Наша увага неминуче переключається на поняття, кинуті в новомову саме заради перемикання уваги.

Наприклад, слово «денацифікація», що існувало раніше, обросло новими сенсами в 2022 році в свіжій версії новомови. Замість того, щоб говорити про неприпустимість агресивної війни або обговорювати економічну кризу, люди починають дискутувати про денацифікацію – поняття з перекоханим змістом. Використання нової мови буквально паралізує обговорення по-справжньому важливих тем, прямо по Хармсу: «Письменник стоїть кілька хвилин, вражений цією новою ідеєю, і падає як мертвий». Такий прийом змушує думати у бік, вказаний творцями новомови.

У певному сенсі новомова маркує і розповсюджує, і споживача. Вони працюють над міфом і системою нових цінностей спільно, вдосконалюючи її наступних споживачів.

Найкращим способом боротьби з новомовою було б ігнорувати її повністю, але це, звісно, неможливо. Максимальної ефективності новомова досягає, коли одержавлюються ЗМІ, політичне життя, економіка і навіть соціальний простір. Наприклад у сьогоденній росії

Тут жертвам новомови залишається одне – намагатися не вбирати мову пропаганди, пам'ятати у чому різниця між «хлопком» і «взрывом», між «спецоперацией» та «войной».

Проте сьогодні ми, на жаль, змушені констатувати – навіть найздоровіше, повноцінне критичне мислення можна вбити. Достатньо мати потрібний інструмент.

Олександр АМЗІН

Зараз, коли йде повномасштабна війна, нам в жодному разі не можна піддаватись паніці та провокаціям ворога. Моральний дух українців повинен бути сильним та непохитним. Тому питання інформаційної гігієни – це питання безпеки кожного українця й українки.

Країна-агресорка постійно бажає посіяти паніку, щодня вигадуючи все нові й нові нісенітниці, старанно намагається засмітити наші голови фейками, відвертає увагу на несуттєві речі, нав'язує українцям нетипові моделі поведінки, відволікає від дійсного шахрайства, заставляє робити помилки під час паніки. На жаль, такі помилки робимо не лише ми, а й впливові інформагентства, надаючи слово перефарбованим та переобутим політикам, військовим та політичним аналітикам.

Проаналізуємо статистику: 47% українців, які користуються інтернетом, беруть новини з Facebook. 73% з них не дотримуються правил інформаційної гігієни (дані 2021 року). З кожним роком цей відсоток значно зростає.

Так, у 2020 році він ще був 54%, які розподілились наступним чином:

34% користувачів публікували маніпулятивні заголовки та публікації (2021 рік – 39%);

29% користувачів публікували посилання на сайти-сміттярки (2021 рік – 61%);

13% користувачів публікували фейки (2021 рік – 26%);

10% користувачів проходили тести, які викрадали дані (2021 рік – 25%).

Точних даних за 2022 рік не опубліковано, але ми можемо зробити припущення, що відсоткова кількість користувачів, що порушують інформаційну гігієну, не зменшилась. Навпаки, з початком повномасштабного вторгнення росії розповсюдження фейкової інформації збільшилось, почалась велика інформаційна війна, зросла кількість атак на різні державні установи, що у свою чергу потягло за собою здійснення кібератаки для розповсюдження фейкової інформації.

Наведу два приклади.

У березні 2021 у Facebook ширився спам-допис «Подивіться, хто відвідував ваш профіль». Сама соціальна мережа не надає таких даних. При натисканні на посилання в тексті, користувачу потрібно було натиснути ще одну кнопку. Після цього на комп'ютер завантажувался архів, який містив вірус.

Результати тестів на кшталт «Яка сутність ховається всередині вас» поширюють люди при високих посадах та наукових ступенях, а також ті, чий сторінки вільні від сміттярки та фейків. Кожен четвертий реальний користувач українського Facebook публікував результати тестів, ігор, опитувань, флешмобів, які збирають дані в обхід соціальної мережі.

Зважаючи на те, що сьогодні фейки поширюються зі швидкістю звуку, варто вміти їх розпізнавати. Нижче наведено 9 найпоширеніших ознак фейкових новин.



ЗБЕРЕЖЕМО СЕБЕ!

1. Яскрава емоційна забарвленість. Фільтруйте новини з заголовками «Шок!», «Сенсація!» та інші.

2. Емоційний заголовок не відповідає змістові статті. Ви всі зустрічали подібні заголовки, наприклад, в ютубі: «Шок! Годину назад...» або «Сенсаційна новина! Він все ж таки...» За такими заголовками найчастіше йдуть фото відомих людей. Чим емоційніше назва, тим більша ймовірність що ви перейдете за цим посиланням, тобто збільшите кількість переглядів та заробіток пропагандиста.

3. Ненадійні інформатори. Якщо в статті відсутнє посилання на першоджерело, не довіряйте цій новині.

4. Думка, оцінка, припущення не дорівнює фактові. Не потрібно довіряти припущенням, таким чином ви тішите себе ілюзіями, які потім не збуваються. Таким чином падає моральний дух населення.

5. Розповсюдження стереотипів та навішування ярликів. Це один із найдієвіших методів пропаганди.

6. Теорія змови. Якщо стаття чи пост написані у стилі «Масони домовились з інопланетянами...» – то не варто довіряти та взагалі продовжувати читати дану новину.

7. Упереджене і однобоке висвітлення події. Якщо в статті йдеться про висвітлювання, наприклад сварки, то варто звернути увагу на те, аби там фігурували коментарі двох сторін.

8. Помилки в публікаціях. Звертайте увагу на помилки у словах, недостовірних фото та відео.

9. Неправдиві дата публікації та час. Звертайте увагу на те, чи вказано дату публікації, чи достовірні новини на теперішній момент, чи це переопубліковані дані.

Аби убезпечити себе та не потрапити на гачок пропагандистів, Міністерство культури та інформаційної політики України розробило 10 порад, яких варто дотримуватись:

1. Не поширюйте дезінформацію. Зберігайте самоконтроль і не поширюйте інформацію емоційного характеру в соціальних мережах.

2. Наша країна захищає та продовжує боротись за свою територію. Якщо ви чуєте протилежне – це неправда.

3. Не вірте та не поширюйте інформацію із сумнівних джерел. Лише інформація з офіційних сторінок та каналів державних органів та Суспільного мовлення.

4. Жодним чином не поширюйте інформацію про переміщення українських військ.

5. Повідомлення про нібито обстріли мирного населення українськими військами – неправда. Ворог хоче підірвати вашу довіру до власних захисників.

6. Агресор поширює різні чутки не лише про бійців, а й про військово-політичне керівництво. Довіряти ворогу не можна.

7. Інформація на приватних акаунтах може не відповідати дійсності. Не діліться нею.

8. Агресор поширюватиме наклепи та «зраду» через свої офіційні чи підконтрольні канали. Перевіряйте патріотичні на вигляд, але сумнівні повідомлення та заклики.

9. Зберігайте єдність та підтримуйте одне одного.

10. Якщо перервався інтернет-зв'язок або сторінки державних органів були зламані, звертайтеся до Суспільного мовлення.

Разом наголошу: наш мозок потребує перепочинку. Тому не варто забувати хоча б два-три рази на день давати своєму фізичному та емоційному стану відпочивати від новин. Не поширюйте фейки, не довіряйте сумнівним джерелам. Не довіряючи, не переходячи за сумнівними посиланнями, ви допомагаєте здолати ворога на інформаційному полі бою.

І наостанок ще трішки статистики: 50% українців вважають, що вміють розпізнавати фейки. Проте лише 3% можуть це робити насправді. І наше завдання – збільшити цей відсоток. Хоча б в 33 рази.

Микола КРАСУЛЯ,
практичний психолог-методист,
регіональний координатор проєкту
REAct у Криворізькому регіоні



ШЛЯХ ДО ДОМУ

Видання підготовлене до друку
Одеським благодійним фондом
«ШЛЯХ ДО ДОМУ» в рамках проєкту
«Шлях до здоров'я громади»
(м. Одеса та Одеська область).



Альянс
громадського здоров'я

Видано за фінансової підтримки
МБФ «Альянс громадського здоров'я»
в рамках реалізації програми
«Прискорення прогресу
у зменшенні тягара
туберкульозу та ВІЛ-інфекції
в Україні», яка реалізується
за підтримки Глобального фонду.

Викладені в даній публікації
думки й точки зору є думками
й точками зору організації, яка видає
дану продукцію, і не можуть
розглядатися як думки або точки зору
МБФ «Альянс громадського здоров'я»
і Глобального фонду.

**Газета видається
і розповсюджується
Одеським благодійним фондом
«ШЛЯХ ДО ДОМУ»**

Адреса редакції і видавця:

вул. Софіївська, 10, Одеса, 65082,
тел./факс: (048) 777-20-76,
e-mail: neuletai.office@gmail.com,
http://www.wayhome.org.ua

Редактор: Олег Ваннік.

Макет: Оксана Андрєєва.

© «Не улетай!», 2022

При передруку посилання на газету
«Не улетай!» обов'язкове.
Рукописи не повертаються
і не рецензуються.
Листи та звернення читачів
можуть бути опубліковані.
Думка редакції може не збігатися
з думкою авторів.

Свідectво

Серія ОД №556 від 18.02.1999 р.

Друк

ФОП Харченко
№ замовлення 10/5
1,5 друкованих аркушів

Наклад 3000 примірників
Розповсюджується безкоштовно

ВСЕУКРАЇНСЬКИЙ ТЕЛЕФОН ДОВІРИ З ПИТАНЬ ВІЛ/СНІД 0800 500 451

НАЦІОНАЛЬНА ГАРЯЧА ЛІНІЯ З ПИТАНЬ НАРКОЗАЛЕЖНОСТІ ТА ЗПТ 0800 507 727

НАЦІОНАЛЬНА ГАРЯЧА ЛІНІЯ З ПИТАНЬ РЕАБІЛІТАЦІЇ НАРКО І АЛКОЗАЛЕЖНИХ 0800 507 703