

Не улетай!

№66 [95] 2011

neuletay@wayhome.org.ua

www.neuletay.aids.ua



Нидерланды без тюльпанов

– Почему Нидерланды?
Когда первые поселенцы захватывали территорию, они сооружали свои постройки на сваях, т.к. земли были ниже уровня моря; neder – низкий, ниже уровня моря. С тех пор и повелось: низкие земли, или стилизованное название – Nederlands.

страница 10



Ветхий наркотраффик

Первые исторические источники о прошлом человеческого рода говорят о том, что многие народы во «время оно» употребляли наркотики растительного происхождения, используя их необычные способности – изменять привычный взгляд на мир и исполнять иллюзорные желания, укрепляя веру в сверхъестественные силы.

страница 11



ШАГ ВПЕРЕД

11 января президент Янукович
подписал новую редакцию Закона о ВИЧ/СПИДе

Новую редакцию «Закона по борьбе с ВИЧ/СПИД» для газеты «Не улетай!» прокомментировала председатель правления объединения неправительственных организаций Одесской области «Разом за життя», региональный координатор Международного Альянса по ВИЧ/СПИД в Украине Татьяна Афанасиadi.

страница 6



Все в ТВОИХ руках

Его зовут Андрей.
Ему 42 года.
20 лет в системе.

Родился я в обычной семье. До 13 лет был примерным ребенком - круглым отличником, участником сборной Одессы по баскетболу. Но с 13 лет меня начали притягивать старшие товарищи, которые были бунтарями. У них были проблемы с учителями, директором, с милицией, они курили коноплю, пили вино, употребляли опий. Мне хотелось быть таким же, как они. Поэтому я начал употреблять наркотики.

страница 8



НЕВОЗМОЖНОЕ – ВОЗМОЖНО

Научные достижения в медицине не стоят на месте, но вместе с этим прогрессируют, мутируют и адаптируются под медикаменты различные вирусы и болезни. СПИД, гепатиты В и С, онкологические заболевания, вирусные поражения нервной системы, герпесы, псориаз, рассеянный склероз и многие другие так называемые «неизлечимые болезни» тяжело поддаются лечению.

страница 3

Відкрите звернення

до Президента України Януковича В. Ф.

щодо системних втручань державних органів в реалізацію програм з протидії ВІЛ/СНІД за підтримки міжнародних донорів

Вельмишановний Вікторе Федоровичу!

Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні та Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ, засвідчують Вам свою глибоку повагу та закликають негайно втрутитися у ситуацію, що підриває зусилля держави у сфері подолання епідемії ВІЛ/СНІД в Україні, порушує права пацієнтів, у т.ч. ВІЛ-позитивних, та наносить непоправну шкоду авторитету держави на міжнародній арені.

Перш за все, ми хочемо щиро привітати нещодавнє підписання Вами нової редакції профільного Закону України з протидії ВІЛ/СНІД, який 15 січня 2011 року вже остаточно вступив у дію. Безперечно, цей Закон є найбільш прогресивним серед аналогічного законодавства країн колишнього СРСР.

Зокрема, серед переліку державних гарантій, викладених у п.8 ст.4 Закону, передбачено забезпечення реалізації програм зменшення шкоди, у т.ч. програм обміну шприців та замісної підтримувальної терапії для осіб, які страждають на наркотичну залежність.

У той же час, правоохоронні та контролюючі органи зараз фактично нищать попередні багаторічні напрацювання громадських організацій та медичних спеціалістів, що впроваджують відповідні програми з профілактики ВІЛ/СНІД на місцях. Наразі, завдяки підтримці міжнародних донорів та за повної відсутності державного фінансування, в усіх регіонах України програмами зменшення шкоди охоплено понад 240 тисяч осіб з числа найбільш уразливих до ВІЛ-інфікування категорій населення, понад 6 тисяч наркозалежних пацієнтів у 125 лікувальних закладах отримують замісну підтримувальну терапію.

Роботу наших партнерських організацій протягом останніх місяців фактично паралізовано нескінченними перевітками, ініційованими Генеральною прокуратурою України, Міністерством внутрішніх справ та чисельними державними інспекціями. Замість продуктивної роботи зі збереження здоров'я людей спеціалісти вимушені давати пояснення в прокуратурі та міліції, брати участь у проведенні процесуальних дій. Із організацій вилучається програмна документація, вишукуються підстави для накладання штрафних санкцій за надумані або

незначні порушення санітарних, екологічних та інших правил, відповідно програми перебивають під постійною загрозою зупинки.

Альянс та Мережа ЛЖВ за 10 років своєї успішної та визнаної в світі роботи, зокрема, перебуваючи у статусі співвиконавців Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки, вперше стикаються з таким системним опором впровадженню програм, що підтримуються та фінансуються Глобальним фондом для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією та Агентством США з міжнародного розвитку (USAID).

Протягом 2009-2010 років Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні та громадські організації на місцях десятки разів зверталися з приводу системних порушень прав пацієнтів замісної підтримувальної терапії, медперсоналу та учасників профілактичних програм до МВС, Генеральної прокуратури України, їх регіональних підрозділів. Практично в усіх випадках було отримано формальні відписки, а ситуація не змінювалася.

Останньою краплею, що переповнила чашу терпіння громадськості, стало доручення Департаменту боротьби з наркотиками МВС України №40/2/1-106 від 18.01.2011 року, адресованого керівникам територіальних підрозділів, про збір інформації щодо наркозалежних пацієнтів програм замісної терапії, включно з персональними даними та про стан здоров'я. Знуцанням над верховенством права є вимога надавати інформацію про ВІЛ-статус пацієнтів! Як нам стало відомо, зараз в усіх регіонах України працівники органів внутрішніх справ терміново збирають цю інформацію, направляючи незаконні запити до лікарських закладів, влаштовуючи так зване «опитування» або «анкетування» пацієнтів та їх родичів у наркодиспансерах, за місцем проживання, застосовуючи при цьому психологічний тиск та погрози. Такі дії призводять до підриву авторитету та безпечності надання медичної допомоги, довіри до програм профілактики ВІЛ/СНІД, грубо порушують Конституцію, цілу низку Законів України та ратифікованих в державі міжнародних конвенцій з прав людини.

У грудні 2010 року Глобальний фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією прийняв рішення про підтримку

заявки України на виділення безповоротного фінансування програм з протидії ВІЛ/СНІД до 2017 року із загальним обсягом фінансування до 305 млн. доларів США.

У березні очікується візит в Україну офіційної делегації Глобального фонду на чолі з її виконавчим директором Мішелем Казачкіним для обговорення умов надання потенційного фінансування. Саме заходи, спрямовані на профілактику ВІЛ серед уразливих груп: програми зменшення шкоди та замісної підтримувальної терапії знаходяться в фокусі уваги Глобального фонду. В умовах, коли держава забезпечує фінансування чинної Загальнодержавної програми лише на 45%, фінансова підтримка міжнародних донорів є чи не єдиною можливістю врятувати ситуацію, аби Україна, яка за темпами поширення ВІЛ лідирує на Європейському континенті, не зірвалася у безодню, звідки не буде вороття.

З метою недопущення негативного сценарію розвитку подій, закликаємо Вас дати відповідне термінове доручення компетентним державним органам щодо припинення дестабілізації програм з профілактики та лікування СНІД, що здійснюються за кошти міжнародних донорів в Україні. Просимо ініціювати проведення перевірок законності дій правоохоронних і контролюючих органів щодо отримання конфіденційної інформації про пацієнтів програм та їх ВІЛ-статусу.

Щиро сподіваємося, що у Вас знайдеться можливість провести міжсекторальну зустріч з обговорення нагальних проблем у цій сфері, не очікуючи приїзду в Україну делегації Глобального фонду. Віримо, що здоров'я наших громадян буде покладено в основу співпраці між державними органами влади та громадськими організаціями.

Інформуємо Вас, що копії звернення надіслані також Генеральному прокурору України Пшонці В.П., Координатору системи ООН в Україні Олів'є Адаму, Директору регіональної місії USAID в Україні, Молдові та Білорусі Дженіні Ярузельські, Виконавчому директору Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією Мішелю Казачкіну.

Даний лист є відкритим, ми закликаємо засоби масової інформації до всебічного та об'єктивного висвітлення проблеми, а також відповідних дій органів державної влади.

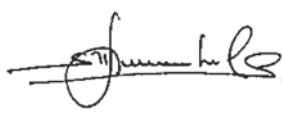
З повагою



Жовтяк Володимир Олегович

Голова Координаційної ради

ВБО «Всеукраїнська мережа людей, що живуть з ВІЛ/СНІД»



Кнепиков Андрій Олександрович

Виконавчий директор

МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні»

21 января общественные организации обратились к Президенту Украины и Генеральному прокурору с открытым письмом, требуя не нарушать законодательство Украины и права человека. Указ Министерства внутренних дел Украины с поручением Департаменту борьбы с незаконным оборотом наркотиков МВД Украины о сборе информации об участниках программ ЗПТ, указывая их ВИЧ-статус (№40/2/1-106 от 18 января 2011 года) является прямым нарушением законодательства Украины – такая информация является конфиденциальной и ее передача влечет за собой криминальную ответственность.

«Нарушение конфиденциальности статуса пациента – это прямое нарушение не только украинского, но и международного законодательства, – отметил голова Координационного совета «Всеукраинской сети ЛЖВ Владимир Жовтяк. – Требуя от врачей нарушить статью 132 Криминального кодекса Украины – украинские власти не только нарушают права человека, но и нивелируют все достижения в борьбе с ВИЧ/СПИД. Такие действия подрывают имидж Президента, который 11 января подписал новый Закон по борьбе со СПИДом».

Продолжается системное давление правоохранительных органов на программы профилактики ВИЧ/СПИД среди наиболее уязвимых групп, которые реализуются на средства международных организаций (финансирование таких программ бюджетом Украины не предусмотрено). Украина ожидает 305 миллионов долларов на борьбу со СПИДом от Глобального Фонда по борьбе со СПИДом, малярией и туберкулезом и неизвестно, как такая позиция власти отразится на решении морового сообщества.

«Вместо того, чтобы заниматься лечением пациентов, медики вынуждены давать пояснения в прокуратуре и милиции. Из благотворительных организаций изымается программная документация, в некоторых местах программы ЗПТ остановились. Из-за таких действий на сегодняшний день в Украине 6 тысяч пациентов буквально повисли над пропастью», отметила директор БФ «Надія і Довіра» Ирина Сухопарова.

Газета «Не улетай!»

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

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

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

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

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

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

Какова твоя точка зрения? Что ТЫ ЗНАЕШЬ об этом и что ТЫ ХОЧЕШЬ рассказать? Напиши нам на neuletay@aidss.ua.

Мы ВСЕГДА открыты для сотрудничества. Мы – ТВОЯ газета.

Редакция

21 січня 2010 року



Исполнительный директор Иммунологической клиники ИВТ
Ирина БЕЛЯК

О том, как работает клиника, рассказывает исполнительный директор Ирина Беляк.

И.В.: Учеными Института Высоких Технологий была разработана собственная технология влияния на иммунную систему человека при помощи лазера. Устанавливая различную силу и длину волн, мы можем корректировать иммунную систему организма. Можно сказать, что появилась терапия, которая дает шанс на здоровую жизнь.

Корр.: Где проводились разработки по внедрению технологии?

И.В.: На протяжении 3 лет на базе Института эпидемиологии им. Л. В. Громашевского велись и Института рака велись клинические наблюдения, которые дали результат, а именно – доказали положительное влияние лазера и подтвердили высокую эффективность метода при лечении пациентов, страдающих вирусными инфекциями, СПИДом, онкологическими и другими заболеваниями. После научно-исследовательской работы и получения соответствующих патентов и документации, наша клиника начала работу.

Корр.: Как давно работает иммунологическая клиника?

И.В.: С февраля 2010 года. За это время помощь получили более 300 пациентов с тяжелыми заболеваниями, в том числе около 30 больных СПИДом. Уже со всей Украины к нам приезжают люди и регулярно наблюдаются. Проблемой является то, что многие врачи не знают об этой технологии, и только сами пациенты при помощи Интернета, печатных изданий или знакомых, могут узнать о нас.

Корр.: Сейчас научная работа продолжается?

И.В.: Клиника не останавливает научные разработки и продолжает поиск новых методов лечения с применением лазерной технологии. Никакое лечение не имеет 100% гарантии и мы не вправе говорить, что мы Вас вылечим, но положительные моменты есть. Если СПИД переходит в ВИЧ – это уже результат, и что CD4-х клетки повышаются – это однозначно. Но не всегда эти результаты могут

Невозможное – ВОЗМОЖНО

Научные достижения в медицине не стоят на месте, но вместе с этим прогрессируют, мутируют и адаптируются под медикаменты различные вирусы и болезни. СПИД, гепатиты В и С, онкологические заболевания, вирусные поражения нервной системы, герпесы, псориаз, рассеянный склероз и многие другие так называемые «неизлечимые болезни» тяжело поддаются лечению. Существует мнение, что медицинское лечение – это исключительно хирургия, уколы и медикаменты. Часто это приводит к пустой трате бесценного времени, здоровья, а иногда, и жизни. Время невозможно вернуть, но здоровье и полноту жизни возможно благодаря высоким технологиям. В Иммунологической клинике Института Высоких Технологий применяется уникальная методика лазерной терапии, не имеющая аналогов в Украине.

быть такими быстрыми и яркими, как этого хотелось бы, все индивидуально. Для нас самих интересно, в каком сочетании курс лечения будет эффективней.

Более подробную информацию о лечении лазеротерапией удалось получить у главного врача Иммунологической клиники ИВТ, Натальи Долгополовой.

Н.В.: Эта технология уникальна, так как лазером на ВИЧ не воздействует никто, ни Россия, ни зарубежье. Лазерная стимуляция иммунной системы помогает организму как «самостоятельно» так и в комплексе с традиционным лечением победить болезнь. Спектр применения очень широк, хорошие результаты дает лечение СПИДа. Больные СПИДом – это те пациенты, у которых количество CD4-х клеток меньше чем 500. При воздействии лазером на вилочковую железу количество этих клеток увеличивается, а значит, что цепочка, прерванная вирусом иммунодефицита, постепенно восстанавливается. В результате, пациент из категории СПИД переходит в категорию ВИЧ, становится носителем вируса, а не болеющим. Также мы оказываем помощь пациентам с ВИЧ, у кого нормальное количество клеток, но имеющих другие проявления инфекций, сопровождающих ВИЧ. Ведь, кроме стратегических учреждений, их никто не хочет лечить, а приходиться им туда очень тяжело психологически.

Корр.: Какие еще категории пациентов могут обратиться в клинику?

Н.В.: В первую очередь лазеротерапия способна справиться с состояниями вторичного иммунодефицита. Когда пациент за сезон более трех раз болеет ОРВИ, пневмониями, бронхитами и другими хроническими заболеваниями – это первый признак неполадок в иммунной системе. Применять лазеротерапию можно, как монолечение, так и в сочетании с другими методами. Врач при осмотре пациента определяет схему и

точки приложения лазеротерапии, продолжительность и кратность сеансов, совместимость с традиционными схемами и конечно же с учетом индивидуальных особенностей организма и заболевания. Если это онкологические заболевания и прописана химиотерапия, мы ни в коем случае не отменяем ее. Усиливая естественный иммунитет организма путем лазерной подсветки вилочковой железы можно побороться и с метастазами. Под действием лазера злокачественные клетки перестают делиться, рост опухоли прекращается, и со временем на ее месте появляются нормальные здоровые ткани. Также есть категория пациентов, которые вынуждены пожизненно принимать медпрепараты, а это дополнительная нагрузка на поджелудочную железу и печень, которые создает им побочные проблемы. В таком случае, лазеротерапия уменьшает проявление побочных эффектов этих препаратов. Простыми словами – лазеротерапия поможет всем, у кого есть проблемы с иммунитетом.

Корр.: В области гинекологии и лечении герпесов тоже есть успехи?

Н.В.: При различных видах герпеса, прежде всего, необходимо стабилизировать иммунную систему, так, чтобы организм сам распознавал и убивал вирусные клетки – здесь тоже без лазера не обойтись. Если в гинекологии при некоторых заболеваниях (например дисплазии) прибегают к хирургическому вмешательству, то мы используем лазерную терапию. Она не приводит к повреждению тканей и ускоряет процесс заживления, к тому же намного дешевле, чем хирургия.

Корр.: Какие анализы должен сдать человек, чтобы определить, какой курс лечения ему необходим?

Н.В.: Прежде всего, иммунограмму и общий анализ крови. В клинике ведет прием иммунолог, который интерпретирует иммунограмму и предложит индивидуальную схему коррекции иммунитета.



Главный врач Иммунологической клиники ИВТ
Наталья ДОЛГОПОЛОВА

Корр.: Существуют ли возрастные ограничения при лазеротерапии?

Н.В.: Да, это дети до 18 лет. Клинические испытания проводились только на взрослых пациентах. У детей еще не полностью сформирован организм и действие лазера может привести к нежелательным последствиям.

Кроме того, как отметила доктор, использование лазера при лечении пациентов с гепатитами и ВИЧ увеличивает количество Т-лимфоцитов уже после одной подсветки на 10%. Это очень хороший результат, который дает человеку возможность полноценно жить дальше. К сожалению, такой лазер пока один в Украине, и нагрузка на него очень велика. Но клинические испытания проводятся постоянно, что позволяет применять его не только к уже известным болезням, но и к тем, которые мало изучены. Надеемся, что вскоре и другие достижения науки позволят человечеству больше спасать жизни, чем отнимать.

Виталий МИСЮРА
(Киев)

Здоровые дети для ВИЧ-инфицированных

В начале января 2011 года в Ужгороде открыли первый в Украине Центр искусственного оплодотворения для ВИЧ-инфицированных. Строительство Центра было иницировано Министерством здравоохранения Украины, а профинансировано Всеукраинской сетью ЛЖВ, которая объединяет ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом.

По словам главного врача Закарпатского центра профилактики и борьбы со СПИДом Ивана Миронюка, со временем подобные центры могут появиться и в других областях.

«У нас запланировано предоставить подобные услуги 200 парам, жителям Украины. Отработать саму технологию, показать ее эффективность, ее безопасность и, возможно, в будущем уже внедрять по всей территории Украины», – отмечает он.

Процедура искусственного оплодотворения предполагает сложный процесс очищения семенной жидкости от вируса иммунодефицита и суровый контроль за ее качеством. Это гарантирует рождение здорового потомства и защищает от заражения будущую мать ребенка. Услуги в Центре предоставляются только тем парам, где женщина здорова, а носителем вируса является мужчина.

Как сообщают в пресс-центре областного управления здравоохранения, все услуги в рамках этого проекта – бесплатные. Ранее, родить ВИЧ-инфицированным родителям здорового ребенка практически не было шансов.

На сегодняшний день в Украине зарегистрировано почти две тысячи ВИЧ-инфицированных детей, которым вирус иммунодефицита достался в наследство от родителей.

Председатель Координационного Совета ВБО Всеукраинской сети ЛЖВ Владимир Жовтяк заявил, что 154 ВИЧ-инфицированных ребенка могут умереть из-за отсутствия лекарств.

«В Украине сегодня существует две огромные проблемы лечения ВИЧ-инфекции у детей: отсутствие нужного количества лекарств и недостаток детских форм препаратов для лечения, особенно в регионах. Эту проблему можно решить лишь 100% государственным финансированием Национальной программы по борьбе с ВИЧ/СПИД и рациональным использованием имеющихся средств», – сообщил Владимир Жовтяк.

Анна ЛИТМАН

Прежде чем ответить на эти вопросы, хочется обратить внимание на то, что заболевание зависимости – это семейная болезнь. Во-первых, она может встречаться у нескольких членов одной семьи, передаваться из поколения в поколение. Во-вторых, даже если в семье только один зависимый человек, то все остальные ее члены, так или иначе, страдают психологически. Невозможно жить рядом с зависимым, и не быть вовлеченным в его болезнь эмоционально. Родственники больных страдают не меньше, а порой даже и больше (поскольку не пьют, не употребляют наркотиков и переносят свою боль без химического наркоза), чем сами больные.

Так что же такое созависимость?

Созависимость – это отказ от себя, это концентрация внимания на болезни другого человека. Созависимый – это тот, кто полностью поглощен тем, чтобы управлять поведением другого человека, и совершенно не заботится об удовлетворении своих жизненно важных потребностей. Созависимость – это болезненное желание управлять поведением, контролировать жизнь и опекать другого взрослого человека. А еще Созависимость – это... любовь.

Совершенно нормально, что все мы к кому-то эмоционально привязаны: жена к мужу, мать к сыну. Когда любовь проявляется как здоровое чувство, то оно помогает человеку раскрыться как личности, стать еще более здоровым. Но даже такое светлое чувство может приобрести уродливые формы и быть бездумно вредной, когда она появляется в созависимых отношениях. Слепая любовь зачастую душит, приводит к формированию болезни. Страдает тот, кого любят. Но и любящий страдает не меньше.

На уровне поведения слепая любовь при созависимости проявляется двумя вариантами: контроль и забота. Заботясь о другом и контролируя другого, созависимый чувствует себя нужным, востребованным, значимым. Не представляя границ своей личности, он позволяет себе бесцеремонно вмешиваться в жизнь другого человека и позволяет болезни вмешиваться в свою жизнь.

Мышление химически зависимого искажено алкоголем или наркотиками. Он сам себе не рад временами, но он запутался и просто не видит выхода из создавшейся ситуации. Но созависимость – это зеркальное отражение химической зависимости. Все признаки, все симптомы болезни находят свое отра-



«Если вы хотите отправить человека в ад, выполните все его желания».

Слепая любовь

На сегодняшний день можно обратить внимание на то, как много книг и статей посвящено болезням зависимости и людям, страдающим от этих заболеваний.

В нашей стране существует много государственных и частных центров, занимающихся лечением и реабилитацией больных с химической зависимостью. Однако несмотря на это, проблемы наркомании и алкоголизма не уходят, больных с заболеваниями зависимости не становится меньше. Почему же так происходит? Можно найти много причин, но одна из основных это – «созависимость».

Кто такой этот созависимый человек? И почему так важна его роль в выздоровлении зависимого человека?

жние в созависимости. Мышление созависимых искажено не меньше, чем у алкоголика или наркомана. Созависимый тоже запутался, тоже не рад своей жизни и тоже не видит выхода. Он изо всех сил пытается изменить ситуацию, но для решения проблемы он использует один из трех заведомо неэффективных способов. Есть три любимых роли созависимых: роль спасателя, роль праведного преследователя и роль жертвы.

Спасатель – заботится, опекает, спасает и нянчит... кого? Взрослого человека, который и сам может позаботиться о своей маме, жене или детях... если захочет. А если не

захочет, то совершит ошибку, а за ошибки приходится расплачиваться. Но созависимые не дают ему это сделать. Ошибки совершает он, а расплачиваются за них близкие люди.

И ладно бы забота и спасательство были эффективными. Но сколько о нем ни заботятся, сколько его ни спасают, а он с каждым годом пьет все больше, впадает в еще большую зависимость от алкоголя или наркотиков. Отчего же родным не сделать вывод о неэффективности и даже вредности такой стратегии поведения? А потому, что – спасают, опекают, нянчат и заботятся они... не для него, а для себя. Все это делает-

ся, чтобы чувствовать себя нужным и востребованным в этой жизни.

Другая любимая роль созависимых – роль праведного преследователя. Праведный преследователь кричит, ругается, обвиняет, читает нотации, учит жизни и воспитывает.

Где же результат такой «воспитательной» работы? Химически зависимому ни жарко, ни холодно от криков и ругани.

Наконец, третья любимая роль созависимых – роль жертвы. Жертва плачет, ищет сочувствия, жалуется на свою судьбу. При этом сама ничего не делает для того, чтобы изменить ее.

Хочу дать несколько рекомендаций для преодоления созависимых отношений:

1. Родные пациента должны четко представлять себе, что личность химически зависимого раздвоена, и можно по поступкам и по отношению пациента к лечению определить, когда они имеют дело с ним, а когда – с болезнью. Если пациент соглашается принять медицинскую помощь в полном объеме – это здоровая часть личности. Если уклоняется от лечения – это болезнь.

2. Забота по отношению к зависимому должна быть сбалансирована его любовью и заботой о близких людях.

3. Перестать относиться к зависимому, как к глупому и слабому, нуждающемуся в жалости и постоянном уходе. Относиться к нему, как к взрослому, сильному и ответственному человеку, который способен и даже должен позаботиться не только о себе, но и о своих близких.

4. Отдавать себе отчет в том, что химически зависимый, как и всякий взрослый человек, имеет право на ошибки и имеет право расплачиваться за свои ошибки («по полной программе»).

5. Если симптом созависимости – концентрация на другом человеке, то преодоление созависимости означает – сконцентрированность на себе. Полюбите себя, уважайте себя, займитесь удовлетворением своих потребностей, укреплением своего здоровья. Если вы будете счастливы, то это и есть то лучшее, что вы можете сделать для химически зависимого.

6. Преодолеть в себе созависимость – это значит поверить в человека, поверить в то, что он не плохой, не слабый и не глупый. Просто он не такой, каким вы хотите его видеть. Да, сейчас он запутался. Но он не враг себе и не враг вам. Поверьте, что у него достаточно ресурсов для выздоровления.

Хотелось бы, чтобы вы поняли меня правильно. Я не призываю бросать близких в беде: погибнет – погибнет, выплывет – выплывет. Ни в коем случае! Наоборот. Я предлагаю любить близкого вам человека еще больше, еще сильнее, но только другой любовью. Не той любовью, которая губит. Не той любовью, которая привела к формированию болезни и не дает ей угаснуть.

Любить – значит уважать право человека на собственную судьбу, на собственную индивидуальность, в конечном счете – уважать право на собственное выздоровление.

*Врач-нарколог 1-й категории
Ольга АЛЕКСЕЕВА*



Флэш-моб «АЛКОГОЛЬ УБИВАЕТ»

По словам организаторов, тема и время акции были подобраны не случайно – накануне новогодних и рождественских праздников актуальной проблемой (прежде всего, для молодежи) остается та, как без вреда для собственного здоровья, провести праздничное время.

Для того чтобы показать пагубное влияние алкоголя на человеческий организм, участники флэш-моба, по предварительной договоренности и

В конце прошлого года, на центральной площади города Львова состоялась акция общественной организации «Центр молодёжного движения» – флэш-моб против алкоголя.

в ранее обусловленное время, временно упали на снег и лежали, не двигаясь, несколько минут. Недалеко от них еще двое участников акции держали в руках баннер с надписью «Алкоголь убивает».

Прохожие с интересом наблюдали за лежащими участниками акции на снегу, фотографировали все, что

происходило. Были и те, которые присоединялись к участникам и также падали на снег. По завершении акции все участники флэш-моба скандировали: «Умри за Родину, а не за алкоголь!»

«Бывает настолько жалко и неприятно видеть нетрезвую молодежь в такие дни, – говорит один из участников флэш-моба. – Это деградация, это проблема. И с этим нужно что-то делать!».

*Максим КОВАЛЕВСКИЙ
www.galinfo.com.ua*

ПРАВО на права человека

Корр.: Юлия, «Клуб «Эней» известен своими правозащитными действиями, ваша организация не боится открыто вступать в конфликтные ситуации с силовыми структурами (органами внутренних дел). Можно подробнее узнать о вашей работе в этой сфере? Если возможно, приведите несколько примеров из своей практики.

Ю.Д.: Сразу начну с примера. Нашего сотрудника, работающего на одной из ПОШ (полевой обмен шприцев), арестовали прямо на месте работы. Без всякого предупреждения открылись двери машины, вышли вооруженные автоматами люди, не представившись и не спросив документов, забрали его, нарушая все мыслимые и немыслимые нормативы, которые существуют у нас в государстве.

В такой ситуации они должны были представиться, и объяснить причину задержания («Закон о милиции», статья 5 гласит: при обращении к гражданину работник милиции обязан назвать свою фамилию, звание и предъявить по его требованию служебное удостоверение).

Его коллега смогла лишь записать номер машины.

Я обзвонила все районные отделения милиции – его нигде не было. Этот факт говорил о том, что он находится в одном из районных отделений милиции, но при этом его задержание сотрудниками ОВД не было оформлено.

Понимая, что законными методами работы тут не обойдешься, я позвонила в «102» и заявила, что сотрудники ОВД похитили с места работы нашего сотрудника, так же мною было заявлено о заболевании сотрудника и строгого соблюдения почасового приема лекарств. Только после того, как я связалась с начальником уголовного розыска (задержание проводили его люди), и в жесткой форме объяснила ситуацию, нашего сотрудника отпустили.

Корр.: Какими доводами вы пользовались в беседе с начальником уголовного розыска?

Ю.Д.: В разговоре были приведены веские аргументы: о проведении незаконного задержания его сотрудниками, о противозаконном задержании более чем на три часа, без объяснений, без составлений протокола о состоянии здоровья, о соблюдении почасового приема лекарств (а это нарушение конституционных прав и прав человека), про его обязанность обеспечения медицинской помощи нашему сотруднику. И, если наш сотрудник не будет отпущен, я с утра подаю жалобу в районную прокуратуру и УВБ на его не законные действия.

Коор.: 29 октября 2010 года произошли изменения в таблице наступления криминальной ответственности за хранение наркотиков, т. е. сейчас человека могут задержать лишь за то, что он несет использованный не промытый шприц на пункт обмена – остатков наркотического вещества вполне может хватить для задержания. Сталкивались

Киевская общественная организация «Клуб «Эней» официально зарегистрирована в 2000 году. Основная миссия «Энея» – оказание всесторонней поддержки людям, употребляющим наркотики, их родственникам, людям, живущим с ВИЧ и лицам, вовлеченным в секс-бизнес. Правовая защита – одно из основных направлений деятельности этой организации. На сегодняшний день не каждая общественная организация в Украине способна пойти на открытый конфликт с органами внутренних дел, проще говоря, «качать» права тех людей, которых принято считать изгоями. Руководитель направления адвокации «Клуб «Эней» Юлия Дорохова поделилась с корреспондентом «Не улетай!» особенностями деятельности организации в этом направлении.



ли вы с подобными ситуациями, и как «Клуб «Эней» решает данный вопрос?

Ю.Д.: Во время проведения инфо-занятий с сотрудниками ОВД обговариваются различные вопросы, в том числе и этот. Этот момент обговаривается с начальниками ОБНОН РУ МВД, участковым тех районов, где мы работаем. К примеру, наш обменный пункт работает с 13.00 до 15.00, мы просим не трогать тех людей, которые в это время идут на обменный пункт. Эти люди несут исключительно использованные шприцы, которые были собраны в подъездах и дворах жилых домов, с целью снижения распространения вреда ВИЧ-инфекции и других тяжелых заболеваний, передающихся через кровь, а не с целью переноски или хранения наркотических веществ. У нас было много споров на эту тему – есть состав преступления или нет.

Корр.: Какие яркие моменты вашей работы вы можете выделить в ушедшем году?

Ю.Д.: Один из наших клиентов обвинялся по 308 статье УК Украины («Похищение, присвоение, вымогание наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов, или овладение ими путем мошенничества или злоупотребления служебным положением»). Задержали его дома, и увезли в районный центр, за 140 км от Киева. Он инвалид 2-й группы, принимает заместительную и АРВ-терапию. Парень был в заключении 10 дней, потом ему продлили санкцию.

Областной апелляционный суд отклонил мою жалобу. Не смотря на это, работа со следователем продолжалась, и, в итоге, по представлению в районный суд в связи с ухудшением состояния здоровья, парню изменили меру пресечения на подписку о невыезде, что дало ему возможность выйти на свободу. Только благодаря эффективной подготовительной работе с прокуратурой и следствием, ни у кого их них не было возражений в суде.

Еще с осени этого года я, как представитель «Клуба «Эней», читаю лекции по «Снижению

вреда» в Национальной академии внутренних дел, для выпускников курсантов стационарной формы обучения, которые проходят стажировку. Я отстаиваю позицию, что наркозависимые – это люди, которые имеют проблемы, от которых никто не застрахован.

После лекций курсанты приезжали на ПОШ и к нам в офис, что дало им возможность своими глазами увидеть, как эта программа действует в жизни, пообщаться с нашими социальными работниками. Это, в свою очередь, изменило их отношение к нашим клиентам.

Если у нас есть такая возможность, каким-то образом корректировать отношение к снижению вреда, к нашим клиентам, это немаловажно. Считаю, что это большое достижение, особенно для «Энея».

Корр.: Каких событий вы ждете от наступившего 2011 года?

Ю.Д.: Мы, как многие организации Украины, делаем хорошее и важное дело. Я бы очень хотела, чтобы государство обратило внимание на такие организации, как «Эней». Чтобы мы работали за деньги налогоплательщиков, ведь проблемы, которыми мы занимаемся – это наши проблемы.

Сейчас я готовлю переподписание договора между управлением ГУ МВД г. Киева и шестью ВИЧ-сервисными организациями на базе предыдущего, который был заключен в 2008 году.

В нем были прописаны условия, по которым мы работаем и главное, там были прописаны обязанности сотрудников органов внутренних дел в случае задержания наших сотрудников, задержания участников программы снижения вреда. Это – важный документ; у всех сотрудников наших мобильных пунктов есть копия этого договора. Поэтому, когда приезжали наряды милиции, наши сотрудники предъявляли им документы и договор, милиция видела подпись главы управления ГУВД и не мешала работе. Надеюсь, что в этот договор будет внесен механизм обеспечения непрерывной заместительной терапии в ИВС (изолятор временного содержания).

Корр.: В конце нашей беседы могли бы вы кратко сформулировать вашу основную задачу, как руководителя направления адвокации «Клуб «Эней»?

Ю.Д.: Мое дело – быстро, здесь и сейчас решить вопрос клиента, предпринять определенные действия, чтобы ему помочь.

Николай РОМАНОВ

Принятые меры

Верховная Рада Украины приняла Закон «Об утверждении Общегосударственной программы обеспечения профилактики ВИЧ-инфекции, лечения, досмотра и поддержки ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом». В ней предусмотрено государственное финансирование из бюджета Украины мероприятий, направленных на борьбу с распространением этой инфекции.

Верховная Рада Украины выделила на обеспечение медицинских мероприятий направленных на борьбу с СПИДом, туберкулезом и раком в 2011 году 685,402 млн. гривен. Об этом говорится в принятом Радой от 23 декабря 2010 г. целом законопроекте №7000 «О государственном бюджете на 2011 год». Данные средства будут выделены из общего фонда госбюджета.

Депутаты заложили в общегосударственной программе до 2013 года пункты, в которых предусмотрено: «усиление безопасности донорства, бесплатного тестирования на ВИЧ-инфекцию», а также – расширение доступа наркозависимых к заместительной терапии и «содействие выпуску антиретровирусных препаратов отечественного производства».

Напомним, что правление Глобального Фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией

поддержало заявку Украины на пятилетнюю программу преодоления эпидемии ВИЧ/СПИДа в Украине на \$305 млн, также выделили \$95 млн на борьбу с туберкулезом.

Как сообщили во Всеукраинской сети людей, живущих с ВИЧ, эта сумма стала самой большой из всех, что были выделены Глобальным Фондом в десятом раунде из всех стран мира.

«В результате 48-часовых дебатов был достигнут консенсус по финансированию в полном объеме. Заявка от Украины была признана одной из лучших и самой большой заявкой на финансирование в мире», – сообщили Владимир Жовтяк, Председатель Координационного Совета ВБО Всеукраинская сеть ЛЖВ и Наталья Низова, директор Украинского центра профилактики и борьбы со СПИДом МОЗ Украины, из зала заседаний правления Глобального Фонда, София, Болгария.

Эти средства рассчитаны на пять лет (2012-2016 годы) и призванные снизить темпы распространения ВИЧ/СПИДа в Украине. Главными исполнителями программы являются Всеукраинская сеть ЛЖВ, Украинский центр профилактики и борьбы со СПИДом МОЗ Украины и Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине.

Анна ЛИТМАН

Закон о ВИЧ/СПИД вступил в силу 15.01.2011 года. Хочу поздравить нас всех с тем, что «программы уменьшения вреда» теперь впервые определены, более того – ГАРАНТИРОВАНЫ государством на уровне Закона, в том числе – заместительная терапия, которая фигурирует теперь уже в двух Законах.



Государство гарантирует...

Бесспорно, этот документ наиболее прогрессивный из аналогичных законов действующих в Украине.

Вместе с тем хотелось бы отметить, что есть ряд совершенно не охваченных аспектов. Начну с той статьи, которая, на мой взгляд, должна была остаться и войти в новую редакцию без изменений, но в новом законе вообще отсутствует. В предыдущей редакции Закона ст.17 ВИЧ-инфицированные и больные СПИДом граждане Украины пользуются всеми правами и свободами, предусмотренными Конституцией и законами Украины. Кроме общих прав и свобод, они также имели право на:

- бесплатный проезд к месту лечения и в обратном направлении за счет лечебного учреждения, которое выдало направление на лечение;
- пользование изолированной жилой комнатой.

Новая редакция Закона п.15 ст. 8: «обеспечить социальную защиту людей, которые живут с ВИЧ, членов их семей, медицинских, социальных и других работников, занятых в сфере предотвращения ВИЧ-инфекции, а также предоставления людям, которые живут с ВИЧ, необходимой медицинской помощи и социальных услуг», – крайне недоработанная. Необходимо было прописать в Законе, каким образом будет осуществляется социальная защита.

В 21 статье прописаны особенности оплаты труда, предоставления отпусков и пенсионного обеспечения отдельных категорий работников, которые имеют повышенный риск инфицирования ВИЧ. Упомянутые

отдельные категории работников уже четко обозначены Постановлением

«Про затвердження списків виробництв, робіт, професій, посад і показників, зайнятості в яких дає право на пенсію за віком на пільгових умовах.» в 24 главе.

Наши сотрудники ежедневно подвергаются риску инфицирования при выполнении своей работы, напрямую контактируя с больными, оказывая социальные и медицинские услуги, занимаются профилактикой ВИЧ-инфекции. Следовательно, имеют право на льготы. Новая редакция четко не определяет, кто именно имеет право на льготы, а другими Законами или нормативными актами это не обозначено.

В тюрьмах и СИЗО находятся огромное количество ВИЧ-инфицированных, многие из которых принимают АРВ – терапию. В новой редакции Закона их интересы не прописаны вовсе. Положения новой редакции Закона касаются всех, но тогда нужно привести в соответствие с нормами этого Закона все действующие законы Украины, регламентирующие права ВИЧ-позитивных людей, находящихся в местах предварительного заключения и в местах лишения свободы.

Очень надеюсь, что в недалеком будущем мы будем жить в правовом государстве, в котором будут учитываются интересы всех представителей социальной среды.

Руководитель
Адвокатского
направления ГО «Клуб «Эней»
Юлия ДОРОХОВА
(Киев)

– 11 января президент Виктор Янукович подписал новую редакцию Закона о ВИЧ/СПИДе. Какие основные изменения в новой редакции по сравнению с предыдущей версией Закона?

– Изменений в Законе много. К примеру, ранее в нем присутствовал дискриминационный момент – иностранцам для въезда в страну необходимо было проходить тестирование на ВИЧ. Эта норма отменена. Ни в одной из цивилизованных стран мира такие методы давно не применяются. Так же важно, что люди, ожидающие получения статуса беженцев и иностранцы теперь могут получать полный пакет услуг на тех же основаниях, что и граждане Украины. Это касается тестирования, диагностики и лечения.

В новой редакции Закона прописан алгоритм тестирования детей и подростков на ВИЧ-инфекцию. Сегодня ребенок старше 14-ти лет может самостоятельно принимать решение о прохождении полноценного консультирования и тестирования. До 14-ти лет – с согласия опекунов или родителей.

Существенным дополнением закона является обеспечение конфиденциальности. Если раньше информацию о позитивном статусе пациента можно было передавать другим медицинским работникам и даже медсестры знали, кто инфицирован, а кто нет, то отныне это можно сделать, лишь при письменном согласии самого человека в пределах трудовых обязанностей. Особенно эта часть закона важна для защиты людей в небольших городах – там, где разглашение такой информации, даже в медицинском окружении, может привести к ее дальнейшему распространению.

Конфиденциальность информации это серьезный момент. Сейчас, чтобы органам прокуратуры или следствия получить информацию о ВИЧ-статусе человека, необходимо обращаться в суд, информация может быть предоставлена только по решению суда.

По новой редакции Закона нет ограничений на профессию. Если раньше были профессии, где ВИЧ-инфицированные лица не имели возможности работать, то сегодня таких ограничений нет.

Родителям ВИЧ-позитивных детей предусмотрен дополнительный отпуск, остался бесплатный проезд до места предоставления АРВ-терапии, медицинские препараты от всех заболеваний для ВИЧ-позитивных людей предоставляются бесплатно.

Для меня большой вопрос – это соблюдение норм закона. По большому счету предыдущую редакцию Закона нельзя назвать плохой, но к сожалению, не все нормы его выполнялись – если говорить о конфиденциальности, я не знаю ни одного прецедента, где был привлечен к ответственности медицинский персонал за разглашение ВИЧ-статуса. Главный вопрос – как Закон будет исполняться, учитывая то, что начало не очень положительное.



Новую редакцию
«Закона по борьбе с ВИЧ/СПИД»
для газеты «Не улетай!»
прокомментировала
председатель правления
объединения неправительственных
организаций Одесской области
«Разом за життя»,
региональный координатор
Международного Альянса
по ВИЧ/СПИД в Украине
Татьяна Афанасиади.

– Есть ли в Законе недоработки, просчеты?

– Новая редакция Закона позволяет врачам информировать партнеров ВИЧ-инфицированных лиц о том, что они поддавались риску заражения. Эта норма очень важна для уменьшения риска инфицирования, но с другой стороны, сложно представить саму процедуру.

С одной стороны мы говорим о конфиденциальности, а с другой стороны как врачи смогут, не разглашая информации о болезни пациента, предупреждать его партнера о возможности заражения (как полового, так и того, с кем употребляли один шприц). Врач будет просить человека сдать тест на ВИЧ, поскольку, по мнению врача, партнер может быть инфицирован. Но в тоже время врач не будет иметь права напрямую указывать – от

кого человек мог получить инфекцию.

Каким образом врач узнает о партнере, каким образом партнер попадет к врачу? Этот моменты вызвал много дискуссий на различных форумах и в электронных рассылках среди организаций, работающих в сфере ВИЧ/СПИД.

Если этот Закон будет работать, то его можно назвать практически идеальным. Но будет ли он работать? Этот вопрос для нас остается актуальным.

– Принимали ли участие в разработке новой редакции Закона НПО?

– В разработке принимали участие Всеукраинская Сеть ЛЖВ, Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине. Насколько я знаю, региональным НПО так же предлагалось дать свои предложения к изменениям в Законе.

– Изменится ли работа НПО после вступления Закона в силу?

– Нужно исходить из украинских реалий. По идее Закон должен помочь нам в работе, но по вопросу конфиденциальности нам еще предстоит дорабатывать учетную документацию. Наверняка нужно будет проводить в ней изменения. Что касается работы НПО, то круг их деятельности расширен. Неправительственные организации теперь имеют право проводить ДКТ (до тестовое консультирование). Если раньше это было прерогативой государственных структур, то теперь это право дано и неправительственным организациям.

– Принятие Закона – это шаг вперед в борьбе с эпидемией ВИЧ в Украине?

– Мне казалось, что новую власть должны больше интересовать такие моменты, как нефть, газ, земля и другое. Не так давно работает новое правительство, но уже сегодня проблеме ВИЧ уделяется много внимания. Главное, чтобы все это не осталось на бумаге.

Артем ЗВЕРЬКОВ

«Установить полный юридический и фактический адрес медицинских учреждений, где используется заместительная терапия; опросить каждого человека, который проходит курс реабилитации, его родственников по форме разработанного пояснения; обобщенную информацию в форме таблицы отправить до 22 января 2011 года» – это цитаты из распоряжения Департамента по борьбе с незаконным оборотом наркотиков Министерства Внутренних Дел Украины «Про отработку лиц, принимающих участие в заместительной поддерживающей терапии».

СИЛА ЗАКОНА или ЗАКОН СИЛЫ?

19 января в медицинские учреждения, работающие с программами заместительной поддерживающей терапии, пожаловали сотрудники ОБНОН (отдел по борьбе с незаконным оборотом наркотиков). Цель их визита заключалась в проведении «социального исследования» среди клиентов программ ЗПТ, т.е. в занесении в анкету данных о клиенте – начиная с имени и фамилии, «стаже» употребления наркотиков, и заканчивая информацией о ВИЧ-статусе. Визит вызвал искреннее недоумение со стороны клиентов, медицинского персонала и руководителей программ ЗПТ.

Председатель правления Всеукраинской Общественной организации «Ассоциация участников заместительной и поддерживающей терапии Украины» Ольга Беляева согласилась прокомментировать создавшуюся ситуацию.

Корр.: Ольга Владимировна, скажите пожалуйста, что это за документ, который получили сотрудники органов внутренних дел, на основании которого они проводят анкетирование участников программ заместительной поддерживающей терапии?

О.Б.: Этот документ – распоряжение начальника Департамента ОБНОН, в котором требуется опросить каждого участника программы ЗПТ и их родственников по форме разработанного пояснения (копия письма и пояснения ОБНОН прилагаются в статье).

Согласно статье ст. 286 Гражданского Кодекса Украины¹: «фізична особа має право на таємницю про стан свого здоров'я, факт звернення за медичною допомогою, діагноз, а також про відомості, одержані при медичному обстеженні. Ця стаття забороняє вимагати інформацію про діагноз і методи лікування фізичної особи, а особа, яка довідалася про лікарську таємницю у зв'язку з виконанням службових обов'язків або з інших джерел, зобов'язана утримуватися від поширення такої інформації».

В так называемом «Пояснении», ОБНОН Украины «застраховались» следующим пунктом: «Перед началом опроса гражданину «такому-то» разъяснена и понятна 10 и 63 статьи Конституции Украины».

Смотрим Конституцию:

Статья 10. Государственной мовой в Украине є украинська мова.

Статья 63. Особа не несе відповідальності за відмову давати показання, або пояснення щодо себе, членів сім'ї чи близьких родичів, коло яких визначається законом.²

Написано красиво, однако, обращая ваше внимание на сам процесс, как происходит сбор данных. Пациенты программы описывали



случай о том, что никто не разъяснял им содержание статьи 63 Конституции Украины.

По информации, которая поступает к нам из Харькова и Мариуполя, на некоторых пунктах врачи не выдают лекарство, пока сотрудник ОБНОН не подтвердит информацию о том, что опрос с человеком проведен – это делает невозможным противостоять неправомерным действиям сотрудников милиции участнику программы.

Корр.: Насколько мне известно, участников программ ЗПТ фотографировали?

О.Б.: Это частная инициатива сотрудников ОБНОН в некоторых областях Украины. В одних – людей фотографируют, в других – перед заполнением «пояснения», требуют написать расписку о том, что «ознакомлены с законом о даче ложных показаний». Если человек отказывался давать данные, представители ОБНОН применяли методику угроз и запугивания.

Правозащитникам сложно работать – можно в этот день стоять рядом, но обеспечить безопасность людей на протяжении года после того, как случился инцидент, невозможно. Это вопрос личной, гражданской совести – давать или не давать данные, вопрос, насколько твердо люди готовы стоять на своей позиции.

Конечно же, в некоторых регионах сотрудники милиции вели себя вежливо, объясняли, что люди мо-

гут не писать о ВИЧ-статусе и другую персональную информацию.

23 декабря 2010 г. был подписан Закон Украины «О внесении изменений в Закон Украины «О предотвращении заболевания СПИД и социальную защиту населения»³, где в статье 4 пункт 8 наше государство гарантирует доступ к заместительной терапии.

На сегодняшний же день мы видим, что наши программы остаются в поле политических решений.

Наша адвокационная задача – перенести проблемные вопросы внедрения ЗПТ в плоскость медицинских дискуссий.

Корр.: Как на данный момент вы отвечаете на действия сотрудников ОБНОНа?

О.Б.: С членами Ассоциации мы продумываем наши действия: проводим консультации с правозащитниками, с агентствами ООН, направили обращение начальнику Департамента ДБНОН Украины г-ну Лисконог Г.Н., с требованием вмешаться и остановить нарушение прав участников программы. Также, мы планируем получить оценку происходящего от уполномоченного (кем?) по правам человека в Украине.

Наша задача – **поддержать** друг друга звонками, письмами, информацией; **вспомнить**, как пользоваться правами граждан Украины; **убедиться** в том, что открытый протест меняет ситуацию к лучшему; **привлечь** общественность и

дать правовую оценку украинского и международного сообщества подобным действиям «правоохранительных» органов.

Благодаря экспертам ООН, Государственной службы Украины по вопросам противодействия ВИЧ-инфекции/СПИД и другим социально опасным болезням, МБФ Альянс-Украина, Украинского Института политики общественного здоровья, – участники программы в диалоге с властью аргументируют свои отказы давать информацию, ссылаясь на нормативные документы.

Корр.: Какие правомерные действия могут предпринимать участники программ ЗПТ, чтобы не заполнять «анкету», но получать лекарства?

О.Б.: В ситуации, когда участнику программы медицинский персонал не выдает лекарство, вынуждая тем самым на какие-то действия, необходимо звонить по Национальному телефону Доверия ЗПТ 0-800-50-77-27 и к нам, в Ассоциацию ЗПТ – 056-785-89-83.

Обычно, одного-двух звонков главному врачу достаточно, чтобы такая практика была остановлена.

В заключение скажу, что подобные случаи делают нас сильнее как лично каждого, так и сообщество участников ЗПТ Украины в целом. Сегодня мы защищены дружбой и участием в судьбе друг друга, ибо девиз нашей команды – **Единство. Поддержка. Развитие.**



В связи с последним указом ОБНОН МВД Украины, Павел Скала – руководитель программ политики и адвокации Международного Альянса по ВИЧ/СПИД в Украине, дает рекомендации организациям, работающим с программами ЗПТ:

Больше всего беспокоит то, что предлог для сбора такой информации, централизованно запрашиваемой в регионах от руководителей медицинских учреждений, за разглашение которой врач попадает под криминальную ответственность по статье 132 Криминального кодекса Украины (Разглашение ведомостей о проведении медицинского осмотра на выявление заражения человека вирусом иммунодефицита или другой неизлечимой инфекционной болезни), – это подготовка к «совету при Президенте» с фокусировкой, в том числе, на «проблемных вопросах внедрения в Украине программ ЗПТ».

11 января 2011 года Президент подписал новую редакцию закона Украины о ВИЧ/СПИД, где в 4-й статье государство гарантирует обеспечение ЗПТ для наркозависимых. Вероятно, подготовкой к этому тематическому совету при Президенте, обусловлены также проверки партнерских организаций во всех областях Украины, приглашение на беседы, изъятие программных и финансовых документов.

КАК НУЖНО ДЕЙСТВОВАТЬ?

Во-первых, на запрос региональных подразделений ОБНОН давать не персонализированную информацию (количество пациентов, возраст, дозы, статистику по проблемам), информировать о невозможности разглашения личной информации пациентов, в том числе это касается диагноза наркозависимости и ВИЧ-статуса, поскольку это противоречит действующему законодательству Украины и влечет за собой криминальную и гражданско-правовую ответственность (о чем следует напомнить врачам, поскольку в некоторых лечебных учреждениях такая информация сотрудниками ОБНОН получена).

Во-вторых, при получении запросов об организации проведения «встреч» и «бесед» с пациентами отвечать отказом, поскольку это может нарушить лечебный процесс, права пациентов, привести к разглашению медицинской тайны. Такие мероприятия сотрудники милиции могут проводить с согласия osoby вне медицинского учреждения в рамках действующего законодательства и нормативной базы.

И, в-третьих. Копии запросов милиции/прокуратуры и информации про факты внешнего вмешательства в реализацию программ ЗПТ направлять в Альянс.

1. <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?page=5&nreg=435-15>

2. <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=254%EA%2F96-%E2%F0>

3. <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=2861-17>

Его зовут Андрей.
Ему 42 года.
20 лет в системе.

«Тьмы истин нам дороже нас возвышающий обман».

НАРКОТИК умеет ждать

Родился я в обычной семье. До 13 лет был примерным ребенком — круглым отличником, участником сборной Одессы по баскетболу. Но с 13 лет меня начали притягивать старшие товарищи, которые были бунтарями. У них были проблемы с учителями, директором, с милицией, они курили коноплю, пили вино, употребляли опий. Мне хотелось быть таким же, как они. Поэтому я начал употреблять наркотики.

Для меня в употреблении наркотиков, кроме эйфории и удовольствия, был важен сам процесс, который я воспринимал, как причащение. Когда вместе со старшими ребятами сидел, курил коноплю или кололся опиумом, т.е. занимался общим делом, возникало ощущение, что я — свой среди своих. Тогда, в 80-е годы, наркотики еще были доступными, и употреблять их было очень модно. Кепка, плащ, мундштук, полусонные глаза — атрибуты моды того времени для «избранных».

В начале все было радужно и эйфорично. Никто не знал последствий: что зубы будут выпадать, что здоровья не будет, да и наркомании, как проблемы, тогда не существовало. Милиция могла зайти в парадную, где мы кололись, спросить: «Что вы тут делаете?» А мы отвечали: «Инсулин колем, у человека сахарный диабет». Милиции можно было рассказать все, что угодно. Тогда не было наркологических экспертиз, если останавливали с маком и спрашивали, что это у тебя в пакете, я говорил, что это корм для рыбок, и меня отпускали. А растворитель нужен, чтобы ремонт делать в доме. И все эти классические варианты проходили и принимались за правду.

В 14-15 лет я уже употреблял наркотики систематически. Сильно изменилась психика. Перестал толком ходить в школу.

В 15 лет я получил первую судимость за драку на танцах. Суд присудил 2,5 года, и меня хотели отдать в колонию. Но в школе написали более-менее сносную характеристику, и я попал в какую-то строительную организацию на принудительные работы. В школу я больше не ходил, продолжал употреблять наркотики, жил, как хотел. К 18 годам я понял, что уже не могу жить без наркотика, не могу уйти от него. Я начал думать о том, как бы прекратить употреблять наркотики, тем более начались проблемы с милицией. Спасение было в армии. Я попал в Хабаровскую учебную часть, а оттуда меня отправили по распределению в Магадан. Но и в тех далеких

местах мысли о наркотиках жили во мне, особенно ярким было желание эйфории, желание заново пережить это чувство. Даже во сне я явно ощущал, как колюсь, но просыпался — ничего нет: стены, отряд. И, через некоторое время, находясь в армии, я нашел наркотик. Были проблемы с ногой, и я попал в госпиталь. В госпитале познакомился с медсестрой, которая приносила мне наркотики, предназначенные тяжелым больным. После выписки я стал употреблять разные таблетки. В результате мне выставили диагноз «дистрофия» — при росте 190 см я весил 62 кг. Я снова попал в госпиталь, но уже в психиатрическое отделение. Меня хотели после лечения отправить домой с «белым билетом», но я упрямился, врачам хотелось остаться в армии и дослужить, т.к. прийти домой с «белым билетом» было стыдно. Я дослужил 2 года, вернулся домой, на какое-то время бросил курить, и начал бегать. Но меня хватило всего на 1 год, а потом окружение, друзья, вино, гитара, и пошло, и поехало. Я снова начал употреблять наркотики. Я думал так:

«... буду колоться на праздник, и то тогда, когда угощают, потом — только по выходным, ну а затем — 2 раза в неделю». Дальше — больше, и снова система. Не зря говорят — наркотик умеет ждать.

Потом начались серьезные проблемы, неоднократные приводы в милицию. Это уже был конец 90-х годов. Первое мое задержание закончилось условным заключением. Потом начались судимости.

Живя в колонии, я очень четко понял, что наркотик не брошу. Колония не меняет и не исправляет человека. Это места лишения не только свободы, а

лишение всего — нормального развития, нормального питания, здорового общения, семьи. Мы были помещены в среду, где все одинаковые, все употребляли наркотики и делились наработанным опытом.

МОМЕНТ ИСТИНЫ

Дожив до 34 лет, я понял, что бессилён что-то изменить в своей жизни. Я был в тот момент ужасен: собирал бутылки, лазил по мусорным бакам, сараям, каким-то подвалам в поисках что-то заработать, что-то продать. Бездомные лучше одевались, чем я. На то время мои родители разменяли квартиру, дали мне одну комнату и сказали — живи, как можешь. Из комнаты я вынес все, что можно было продать. Если родители и покупали какую-то вещь, то она продавалась, потому что мне нужно было уколиться. Я осознал, что эта зависимость сильнее меня. Проснувшись однажды утром, понял, что боль-

ше так жить нельзя. Именно тогда наступил момент истины — это та точка не возврата, когда человек понимает, что дальше — гробовая доска.

Именно в этот период я и встретил одного товарища, с которым мы вместе употребляли наркотики. Он меня спросил: «тебе не надоело так жить?». Рассказал мне о программе одного реабилитационного центра, которую сам прошел. У него изменилась жизнь, и лет 8 он уже ничего не употреблял. Я смотрел на него и не верил, что он бросил наркотик и изменил свою жизнь. Он дал мне визитку «Христианский центр восстановления», за что я ему в последствии был очень благодарен. Я пришел туда. Увидел, как все начали молиться. После молитвы мне стало легче, я подумал: приду завтра. И я пришел завтра и после завтра, и ходил туда каждый день, не смотря ни на снег, ни на дождь. Я спускался в полуподвал, где в то время находился центр,

ложился на скамейку и слушал молитвы. Потом уже я начал сам читать псалмы, стал общаться с наставниками и более осознанно посещал этот центр. Тогда я принял решение, что пройду реабилитацию до конца. Я понял, что, кроме Бога, мне никто не поможет. Находясь там, читая псалмы, мне становилось легче. Вспоминал свои грехи, вспоминал свою жизнь, сколько людей обидел, доставил неприятности, сколь-

ких я обманул. Мне становилось очень стыдно. Я думал: что человека толкает пить или колоться?.. Его подталкивают к употреблению непереносимые чувства, возникшие, когда он сделал плохо кому-то; думает: уколюсь, выпью и забуду все это. Самое тяжелое и непереносимое чувство — это чувство вины. Это чувство ушло, когда я стал посещать реабилитационный центр. Мне стало легче и хорошо — эмоционально и физически. Через 4,5 месяца мне самому не верилось, что у меня была другая жизнь, связанная с наркотиками.

После реабилитации я пошел в библейскую школу, а потом служил в реабилитационном центре 7 лет, помогая таким же наркозависимым, каким был раньше сам. Это было мое посвящение. Я понял, что моя жизнь до этого не стоила ломанного гроша. Кем я был?.. Никем, у меня в жизни никого не было, у меня и жизни-то не было... И впереди была пустота и дорога, которая никуда не ведет.

А теперь жизнь изменилась: стала яркой, насыщенной и наполненной смыслом. В это же время пришла первая любовь: я встретил свою будущую жену, она в церкви вела школу «первые шаги изучения библии», а я был лидером реабилитационного центра. За 3 года, что мы вместе, было достаточно перипетий, и я понял, как она для меня важна.

В нашей жизни с женой было много радостных событий, но были и трудности, которые мы вместе преодолевали. Мы любим друг друга, и сейчас у нас родился сын, ему 4 месяца.

Уже 8 лет я ни пью, не курю, не колюсь. И я рад, что кончилась та жизнь.

Я воздаю Богу за спасение, свободу от наркотиков и возможность жить по-новому.

Врач-нарколог 1 категории
Ольга АЛЕКСЕЕВА



На сегодняшний день одно из самых известных направлений, приводящих к измененному состоянию сознания — это трансперсональная психология. Основателями этого направления являются психотерапевты — супруги Станислав и Кристина Гроф. В своей клинической практике они испробовали разные системы дыхания при лечении пациентов, и заметили, что при учащённом глубоком дыхании пациент впадает в состояние, при котором начинает чувствовать свои внутренние реакции организма и психики. Они разработали, основываясь на этом, новый метод — холотропное дыхание.

Начав практиковать новую систему, Грофы вступили на путь неизведанного. Этот метод до сих пор до конца так и не изучен, и является самым глубоким в своём погружении в подсознание. Практиковать его рекомендуется под непосредственным контролем психотерапевта.

Несмотря на не изученность до конца, метод холотропного дыхания является одним из эффективных методов дыхания в психотерапии при заболеваниях зависимости. Сеанс холотропного дыхания похож на сеанс гипноза и проходит следующим образом.

Длительность сеанса от 2,5 до 3 часов. Структура каждого сеанса проводится поэтапно: вводный, этап телесноориентированной терапии, непосредственное холотропное дыхание, выход из транса, этап общения в группе.

Вводный этап составляет до 30 минут. Начинается — со знакомства группы. Больные высказывают свои жалобы, после чего проводится их инструктирование.

Этап телесно-ориентированной терапии длится в пределах одного часа. За данный период происходит снятие «мышечных зажимов», а также, психологическое раскрепощение больных.

Этап холотропного дыхания занимает по времени от 40 минут до часа. Больным рекомендуется глубокое ритмичное дыхание на фоне специально подобранной музыки. Пациент должен удобно лежать или, откинувшись назад, сидеть. Его ничто не должно стеснять, он должен быть абсолютно расслаблен, и отпустить своё сознание, стараясь чувствовать и ощущать, без привлечения рационального мыслительного процесса.

При вхождении в «холотропный транс», в сознании человека всплывают незавершенные психотравмирующие ситуации. В подобном состоянии происходит их завершение. Тем самым, наступает критическая переоценка своих поступков, своей личности, а также — отношение к окружающим.

Использование необычных состояний сознания в ритуальных, религиозных и лечебных целях можно проследить в самой глубине веков, на заре человечества. Некоторые наскальные изображения в пещерах подтверждают существование шаманистских ритуалов, включающих состояние транса. На протяжении всей истории человечества исцеление проводилось таким образом, что или целитель, или его пациент, либо оба сразу находились в измененном состоянии сознания.

При этом использовались: барабанная дробь, пение, танцы, дыхательные упражнения, медитация, социальная и сенсорная изоляция и психоделические растения.

Выход из холотропного транса длится в пределах 30 минут. В течение этого времени больные находятся в неподвижных позах в сопровождении спокойной музыки.

Этап общения в группе длится от 30 до 40 минут. Больные рассказывают о своих эмоциональных переживаниях в состоянии холотропного транса, высказываются критически по отношению к своим поступкам, к своей личности, а также по отношению к наркотикам или спиртным напиткам.



жизнь подвергается серьёзной опасности. На физическом уровне это сопровождается напряжением всего тела, тяжестью в груди, давлением на голову и конечности.

Почти все пациенты описывали проносящиеся в голове эпизоды, связанные с «прошлым» крайне отрицательного содержания либо потенциального смертельного исхода. Это часто были случаи передозировок и нахождения в коматозном состоянии, грабежи и насилие,

сексуальные переживания, но и они сопровождались безнравственностью, опасностью и риском для жизни, чаще всего связанные с наркотическим опьянением. Ощущение разнонаправленной агрессии отчётливо проявлялось при внешнем наблюдении за пациентами. Некоторые активно противодействовали чему-то, размахивали руками, ногами, выкрикивали отдельные слова. У других, наоборот, на глазах появлялись слёзы, смещался ритм дыхания, состояние переходило во всхлипывание и отчётливый плач. Несмотря на преобладание негативных переживаний, в них всегда присутствовали элементы борьбы и, в завершении данного этапа, появлялось чувство надежды и вера в то, что борьбе придёт конец.

После дыхания проходило переосмысление данной тематики, что и являлось ценным подготовительным моментом в эффективности последующих сеансов суперстрессового воздействия. Появлялись пропавшее ранее чувство вины перед родными со слезами раскаяния и мольбами о прощении. Осознание обязательной борьбы с целью преодоления зависимости от наркотических веществ и возможности победы сглаживало эмоциональные отрицательные воспоминания.

Признаки четвёртой «матрицы» связывались с тематикой смерти и возрождения, при этом присутствует чувство победы и торжества. Многие говорили об изменившихся органах чувств: зрительные и слуховые впечатления, запахи, вкусы казались более сильными, яркими и приятными. Пациенты описывали возвращение чувств, которые забрал наркотик, они утверждали, что совершенно по-новому понимали и ценили своих близких, красоту природы, наслаждение звуками музыки. Важными в жизни становились такие качества, как: стремление к справедливости, уважение к другим, желание творить.

До сих пор психотехника холотропного дыхания находится в своём развитии и постоянном совершенствовании. Она вызывает много профессиональных споров среди психотерапевтов. Холотропное дыхание часто вызывает критику с морально-этической точки зрения. Однако психотерапевты, применяющие данную психотехнику в своей практике, помогают людям избавиться от их психологических проблем. Вам выбирать — использовать этот метод для себя или нет. Последний выбор всегда остаётся за Вами. Ведь это — Ваша жизнь.

Психолог
Алена МОЛОВИЧКО

Дышать или не дышать?

При проведении длительной терапии зависимостей, и наблюдении за поведением пациентов во время холотропного дыхания, определились общие особенности восприятия каждой из «матриц», специфичных для клинических проявлений заболеваний зависимости. В течение первых сеансов присутствовали переживания покоя, умиротворённости, безмятежности, радости, блаженства, а иногда — и экстаза. На физическом уровне этому сопутствовали ощущения лёгкой дрожи, пробегающей по телу волнами, некоторый озноб, изменение вкуса во рту, лёгкой тошноты, подёргиванием отдельных мышц тела. Многие пациенты, находящиеся в этот период с признаками абстиненции, данные проявления первой «матрицы» воспринимали, как возможность хоть частично облегчить своё физическое состояние. В некоторых случаях состояние изменённого сознания ассоциировалось с опытом переживаний в наркотическом опьянении, и пациенты с удивлением воспринимали воз-



можность получения сходных картин без применения психоактивных веществ.

При последующих сеансах холотропного дыхания появлялись переживания второй «матрицы», отличные от предыдущей. Чаще всего это был страх смерти, страх сойти с ума, страх никогда не вернуться в обычный окружающий мир; всё время присутствовало ощущение, что

бессмысленная жестокость по отношению к родным. Подобные сцены являются первым опытом осознания бессмысленности прошлого стереотипа жизни, весь негатив наркоманского опыта в дальнейшем закреплялся эмоционально.

Переживания, связанные с третьей «матрицей» ещё более концентрированы, чем ранее. Особенно это касается физических ощущений: сильная боль с проявлениями сжатия, ограничения, удушья, нарастающее напряжение. В психическом плане усиливались процессы тревоги, агрессивности, возбуждения. С. Гроф проводил аналогию ощущений пациента с переживаниями рождающегося ребёнка, проходящего через родовые пути.

В представлениях больных присутствовали ситуации с переживанием страдания и постоянной боли, а также чувства тревоги и слепой агрессивности. Однако в отличие от предыдущих переживаний, где они были исключительно жертвами, данный период отождествляется то с жертвой, то с мучителем. Часты

УТРЕХТ, BLUE ZONES И ЖЕЛТЫЕ ПОЛОСЫ

Итак, Утрехт.

Железнодорожный вокзал города Утрехта – самый большой в Нидерландах, поскольку здесь курсируют поезда во все направления страны. Через него ежедневно проходит около 1 миллиона людей.

В Утрехте существуют blue zones (синие зоны), которые распространяются на километр вокруг ЖД вокзала, а также некоторых исторических памятников, в границах которых запрещается находиться бездомным людям. Эта идея зародилась в голове мэра после того, как проблема открытого употребления наркотиков среди бездомных, в районе ЖД вокзала и центра города, становилась все более неконтролируемой.

Большинство ночлежек и пунктов дневной опеки для бездомных, наркозависимых и психически больных людей размещены в центральной части города. В этих пунктах люди могут поесть, получить новую одежду, обратиться к медицинскому работнику, или же просто отдохнуть.

Заведение дневной опеки для наркозависимых открыто семь дней в неделю 24 часа в сутки. В этом приюте есть кухня, прачечная, а также, специально отведенная комната, где люди могут употреблять наркотики.

Некоторые люди могут намекнуть на «негуманные» мотивы городской власти касательно определения «синих зон», – но что они скажут на то, что эта самая власть всячески поддерживает негосударственные организации и финансирует героиновые и метадоновые программы? Я скажу другое: в Утрехте социальную помощь осуществляют негосударственные организации, которые находятся полностью на государственном обеспечении.

Почему же наши местные общественные организации должны писать проекты в городской совет с надеждой на будущее финансирование деятельности, в реализации которой должны быть заинтересованы, прежде всего, государственные структуры? Общественные организации – это инструмент для предоставления первичной помощи, а также обеспечения программ по ресоциализации и реинтеграции названных выше категорий населения, а не нищий, который стоит с протянутой рукой возле входа в горсовет. Уровень страны определяется уровнем социальной защиты населения, а не конкурсом проектов на возможное финансирование!

Вдоль серых тротуаров Утрехта желтые полосы для незрячих людей. Обычно эти полосы проходят по центру тротуаров и заканчиваются на проезжей части возле светофо-

– Почему Нидерланды?
– Когда первые поселенцы захватывали территорию, они сооружали свои постройки на сваях, т.к. земли были ниже уровня моря; *neder* – низкий, ниже уровня моря. С тех пор и повелось: низкие земли, или стилизованное название – *Nederlands*.

Нидерланды без тюльпанов

ров. Сделаны они из ребристых плит, чтобы незрячий человек мог легко найти «свою» дорожку обычным шарканьем ноги, если собьется с пути. Желтый или белый цвет этих полос поможет людям сориентироваться на одинаковой серости тротуарной плитке. Видимо, в украинских городах проблемы людей с ограниченными зрительными возможностями не существует, поэтому таких полос в наших городах нет.

НОЧЛЕЖКА «SLEEP INN»

Утрехтская ночлежка для бездомных «Sleep Inn» расположена в самом центре города. Она рассчитана на 55 мест, расширяясь зимой до 75-ти. Тут функционируют: прачечная (стоимость стирки €1,15), банк одежды, а также – «Социальный ресторан», в котором бездомные за небольшую плату (€2,30) могут получить еду. Социальный ресторан выходит на внутренний дворик со столиками и собственной парковкой для велосипедов. Утром гости получают завтрак, цена которого входит в стоимость ночлега. Душевые кабинки, туалеты есть на каждом этаже. Приблизительно в десять часов утра гости покидают ночлежку.

Ночлежку посменно обслуживают 20-23 работника, а также, 20 волонтеров. Все работники и волонтеры всегда готовы помочь человеку, подать его вещи из камеры хранения, сделать чай или кофе, выслушать и ответить на вопросы. Бездомных в ночлежке называют не «клиентами», а «гостями».

Приход «гостей» осуществляется с 19:45 до 24:00. В анкете социальный работник записывает имя человека и присваивает ему номер койки, бронируя, при нужде, место на завтра. Ежемесячно человек может пользоваться услугами ночлежки только 19 дней.

Комната отдыха «Sleep Inn» во время приема создает

впечатление огромного улья, в котором все гости занимаются личными делами, не обращая внимания на других. Мне это напомнило happy birthday party, когда все делают то, что им нравится: кто-то сидит в Интернете, кто-то попивает колу, кто-то затягивает трубку, кто-то громко что-то доказывает.

В «Sleep Inn» есть свои правила. Например, употребление наркотических веществ или распитие спиртных напитков наказывается отказом в ночлеге на двухнедельный срок; курение в неотведенных местах – 1 месяц; драка – 3 месяца, проявленная агрессия с использованием оружия – минимум полгода. Вообще, все решения за нарушения социальные работники стараются принимать совместно, всегда обсуждая политику применения штрафов и наказаний.

Обязательного медицинского обследования для первого ночлега в «Sleep Inn» нет. При явных признаках заболевания, бездомных направляют в пункты дневной опеки, там их осматривает медицинская сестра.

Подводя итоги, скажу, что из 300000

населения Утрехта 5000 бездомных людей получают социальные услуги. Тех, кто ночует под открытым небом, около 50-ти человек. В Нидерландах осуществляют политику, которая дословно звучит так: «No more people sleeping in the streets». То есть, социальные услуги в Нидерландах, в частности в Утрехте, настолько доступны и разрекламированы среди бездомных, что ими не пользуются только ленивые.

УЛИЦА ZANDPAD

Когда я нашел улицу Зандпад, удивлению моему не было границ.

Вдоль береговой линии канала можно было увидеть сотни пришвартованных лодок-домиков, за витринами которых сидели куртизанки. Несмотря на мое умиление такой картиной, для аборигенов секс-бизнес – обычное явление, как у нас драки в Верховном Совете.



Проституция в Нидерландах – свободная профессия.

Вдоль берега медленно проезжают автомобили, а в конце дороги разворачиваются и едут в обратном направлении. Мне это напомнило показ мод. Только моделями здесь были не проститутки, а автомобили.

Кстати, занятия секс-бизнесом на лодках требует от вас арендной платы €600 в неделю за одно окно. На одной лодке два рабочих места. Проститутки работают по 12 часов в сутки.

Женщины там свободны в своем выборе профессии куртизанки, в отличие от украинских девушек. Наши чиновники не задаются вопросами социальной помощи женщинам секс-бизнеса, игнорируют проституцию как проблему, тем самым способствуя торговле людьми.

УТРЕХТ, DUI!

Покурить марихуану и поесть печенье с гашишем можно в кофешопах (coffeeshop).

Заказать «11 минут» секса можно на улице Zandpad. На улице Hardebollenstraat проститутки сидят за витринами в комнатах домов. Фотографировать нежелательно, ибо на каждую вспышку фотокамеры выбегает разъяренный сутенер, размахивая пистолетом у тебя под носом. На трассе Europalaan существует зона (Tippelzone), на которой работают проститутки, в основном, в вечернее и ночное время. Проститутка и клиент должны отехать на специальную стоянку (Afwerkplek), на которой они могут заниматься сексом в машине клиента. Эта стоянка предусматривает места для парковки одной машины (one-car-parkings), а также мусорные контейнеры для каждого места.

Самая опасная улица Утрехта – Voorstraat, на которой вас поджидают такие «опасности»: ночлежка для бездомных, выход на Hardebollenstraat, три (!) кофешопа, невменяемые марокканцы и супермаркет Albert Heijn. Кстати, Albert Heijn в этих краях настоящий лидер сети дешевых супермаркетов; он штампует свой логотип на всем, что есть в продаже.

И, напоследок, отправляясь в Нидерланды, а именно в Утрехт, не забывайте про штрафы, какие могут вам подпортить праздник: употребление наркотиков в публичных местах – €155; пребывание в нетрезвом виде и/или хулиганство на улицах – €60; распитие алкогольных напитков на улице – €60; справление природных нужд на железнодорожной станции – €110, курение на станции – €90.

Почему Нидерланды?..

Максим и Ольга,
Утрехт-Львов.

И КОСТИ ВОПИЮТ

История, как известно, пишется победителями.

На протяжении многих веков человечество совершало открытия и благополучно их предавало забвению. Рукописи, хроники, книги зачастую не удовлетворяли тех, кто был заинтересован в подаче своей, зачастую искаженной информации. В огне гнили карты, отчеты о путешествиях, географические архивы, собранные за счет жизни исследователей.

Ученым приходилось заново открывать то, что было издавна известно предкам.

История науки полна ложных представлений, и причина этого – утрата знания. Так распадается связь времен. Мы адаптировали прошлое, сделали его простым, понятным, ровным. И теперь любой неожиданный прецедент провоцирует удивление, возмущение, неприятие.

В 1922 г. египтологами была раскопана гробница Тутанхамона. Кроме привычных артефактов в ней были найдены высохшие тельца табачного жука. В 1976 г. французскими учеными при анализе мумии Рамсеса II (он умер около 1251 г. до н.э.) были обнаружены не только табачные жуки, но и крупы табака. Пробы «не положенных» египтянам субстанций нашли и под слоем смолы, нанесенной при бальзамировании, и в брюшной полости. Естественно, старая школа египтологов стала категорически опровергать это событие, объяснять его рядом случайностей и профессиональной несостоятельностью коллег. Небезызвестно, что табак обладает бактерицидными свойствами – он сохраняет от процесса гниения. Возможно, что древние египтяне использовали его при мумифицировании, а также и при курении. Иначе откуда в районе Гизы появились трубки из глины, датируемые 2000 – 1700 гг. до нашей эры?.. Нет дыма без огня.

Не так давно, в 1992 г. специалист по токсикологии Светлана Балабанова, проводившая исследования в Институте судебной медицины в немецком городе Ульме, осуществила исключительные испытания на образцах, взятых из мумифицированных останков, содержащихся в Мюнхенском музее. Материал для исследований был взят из одной полной мумии, из семи отдельных голов, и из одной неполной неуставленного происхождения (с 1070 г. до н.э. по 365 г. нашей эры). Полностью целостная мумия принадлежала Хенуттави, жрице храма Амона в Фивах (1 тыс. лет до н.э.). Были взяты образцы волос, кожных тканей, костей, брюшных мышц и черепа. Балабанова сразу не поверила в те ошеломляющие результаты, которые выявила, и отдала пробы экспертизы в три другие лаборатории для повторного анализа, которые полностью подтвердили ее первоначальный вывод. Во всех девяти случаях останки содержали никотин и кокаин, которые, как известно, произрастают в Южной Америке.



Первые исторические источники о прошлом рода человеческого говорят о том, что многие народы во «время оно» употребляли наркотики растительного происхождения, используя их необычные способности – изменять привычный взгляд на мир и исполнять иллюзорные желания, укрепляя веру в сверхъестественные силы.

ВЕТХИЙ НАРКОТРАФИК

Возникал вопрос: откуда они взялись в древнем Египте за тысячи лет до открытия американского континента Колумбом?..

НИЧТО НЕ НОВО ПОД ЛУНОЙ

Впервые упоминания растения коки встречаются у картографа Америго Веспуччи, который в 1504 г. путешествовал по Гуахиру (полуостров на севере Колумбии):

«Я встречал людей с очень уродливыми повадками и лицами, весь рот у них был забит зеленой травой, которую они непрерывно жевали, как животные. У каждого из них было по две тыквенные бутылки, одна с этой травой, другая – с белой мукой, напоминавшей гипсовый порошок».

Вскоре испанцы разобрались, в чем тут соль, и стали активно поощрять производство и потребление коки, извлекая немалые доходы, и, чего греха таить – удовольствие. Для сравнения – годовой оборот от торговли кокой имел 1 млн. песо (на сегодняшний день, это – 450 кг золота), тогда как продовольственные товары и предметы обихода составляли 400 тыс. песо в год. Так кока превратилась в один из инструментов системы порабощения и депопуляции индейцев южной Америки.

В 1579 г. Церковный Римский собор попытался запретить «дьявольское зелье», но – что посеешь, то и пожнешь, запрет не возымел никакого действия, да и сами святые отцы, находящиеся в миссии, плотно присели на привычку аборигенов.

По некоторым данным, способ получения кокаина открыли индейца племени гуахино путем кипячения листьев коки с другими добавками, получив густую жидкую массу, которая и сегодня

Существует гипотеза, что первое знакомство человека с наркотиками состоялось еще в раннем палеолите, то есть от 40 до 10 тыс. лет до нашей эры. Известно, что наркотические вещества активно использовали этруски, шумеры, египтяне, ацтеки, китайцы, индейцы, племена Сибири, индийцы и древние греки. Уже тогда, посредством магических ритуалов и обрядов, связанных с охотой и плодородием, человек пробовал изменять состояние своего сознания.

используется в качестве кокаиновой основы.

Через некоторое время, а именно – в 1859–60 гг. немецкий педиатр Альберт Нимман дублировал «открытие» индейцев гуахино, выделив из листьев коки алкалоид кокаин и установив его структуру. И – понеслось человечество, сломя голову, в «новоприобретенный рай».

В 1863 г. Анжело Мариани (французский химик) создал и организовал производство кокаинового вина Vin Mariani, наладил массовый импорт листьев коки, и стал первым, кто сделал продукт доступным широкой публике в Старом свете. Основными потребителями вина Мариани были представители европейской знати, члены королевских фамилий, а также Папа Римский Лев XIII, не расстававшийся с фляжкой «Мариани», и наградивший благодетеля золотой звездой Ватикана. Что говорить, месье Анжело стал одним из первых миллионеров, построивших свой капитал на наркоторговле.

СВЯЗЬ ЦИВИЛИЗАЦИЙ

Доктор Балабанова и ее коллеги, присоединившиеся к исследованиям, провели более 3 тыс. проб на других мумифицированных останках из Германии, Китая, Судана и Египта. Возраст останков датировался от 7 тыс. до 800 лет до н.э. Высокий процент этих проб также показал присутствие никотина и кокаина.

Открытие было подобно взрыву атомной бомбы в мировом покое устоявшейся истории науки. В каждом болоте лягушки поют свои песни, но в случае Балабановой и ее коллег, это было намеренной агрессивной политикой старозаветных ученых. Кто же захочет отказать от премий, защищенных диссертаций и прочих атрибутов признания своего ученого достоинства?..

История, как известно, имеет замечательное свойство повторять свои мотивы.

Через несколько лет в Нубийской пустыне обнаружили подтверждения данным Балабановой. Были обследованы более 70 человек, естественным путем превратившиеся в мумии, живших от 3100 до 1400 тыс. лет назад. В некоторых присутствовал никотин, в 56-ти из них был обнаружен кокаин. Грубо говоря, 75% из обследованных.

Конечно же, на сегодняшний день нельзя строго доказать, что жители Египта посещали Новый свет. Однако гипотез на эту тему достаточно для того, чтобы задуматься.

Так, в 1969 г. норвежский антрополог и путешественник Тур Хейердал практически путем доказал, что на египетских папирусных лодках вполне можно пересечь Атлантический океан.

В своей статье «По следам бога Солнца», опубликованной в каирском журнале *Egypt Travel Magazine*, Тур Хейердал писал:

«Сходство между ранними цивилизациями Египта и Мексики не ограничивается лишь пирамидами... И в Мексике, и в Египте существовала высокоразвитая система иероглифической письменности... Учёные отмечают сходство фресковой живописи в храмах и усыпальницах, схожие конструкции храмов с искусными мегалитическими колоннадами. Указывается на то, что при сооружении сводов из плит архитектуры по обе стороны Атлантики не знали искусства сооружения настоящей арки. Обращается внимание на существование циклопических по размеру каменных человеческих фигур, на удивительные астрономические познания и высокоразвитую календарную систему в Мексике и Египте. Учёные сопоставляют удивительную по совершенству практику трепанации человеческого черепа, характерную для культур древнего Средиземноморья, Мексики и Перу, а также указывают на схожий египетско-перуанский обычай мумификации. Эти и другие многочисленные свидетельства сходности культур, взятые вместе, могли бы подтвердить теорию о том, что однажды или неоднократно суда с берегов Средиземного моря пересекали Атлантический океан и принесли основы цивилизации аборигенам Мексики».

Становится всё очевиднее, что современная наука, несмотря на все её успехи, явно недооценивает реальные возможности архаических культур. Мнимая «изоляция» Египта на карте Древнего мира в действительности была «изоляцией» египтологии от других наук. И никто не знает, какие еще «сюпризы» скрывает этот безумный и прекрасный мир.

Анна ЛИТМАН

Отмороженный ВИЧ

Безусловно, кроме злого мороза, сырого пронизывающего ветра и костоломных кульбитов, зима-зима имеет свои, только ей присущие прелести и удовольствия. Действительно, разве возможно в какое-нибудь другое время года устраивать снежные баталии, лепить снеговиков, скользить с горки на всём, что попало под пятую точку? И разве не зимой к нам приходит Самый Главный Праздник – Новый год?

Однако зима – непростое время для здоровья, и особенно это касается людей, живущих со статусом ВИЧ+. Не следует забывать, что испытание организма на прочность низкими температурами может обернуться серьёзным ударом для иммунитета, той «зеницы ока», которую «позитивным» следует беречь прежде всего. Как же сохранить здоровье, когда за окном правит бал Снежная королева, или хлопает под ногами растаявшая снежная жижа?

Самая распространённая неприятность, которая может произойти с человеком в холодное время – переохлаждение. Последствия могут быть разными – от банального насморка до самых трагических результатов. Причём, для того, чтобы «отморозить» организм, отнюдь не обязательно скакать по сугробам в трусах и тапочках, при температуре воздуха минус двадцать пять. Как утверждают спасатели, *переохлаждение организма развивается вследствие длительного пребывания на холоде, особенно в сырую ветреную погоду. При высокой влажности и сильном ветре замерзание возможно, даже если температура воздуха выше нуля. Чем она ниже, тем быстрее происходит замерзание. Этому способствуют также утомление, голодание, алкогольное и наркотическое опьянение, авитаминоз, кровопотеря, тесная обувь, влажная одежда, повышенная потливость и др. Особенно быстро переохлаждение происходит в воде.*

Действительно, ВИЧ-позитивные граждане со сниженным иммунитетом, а так же пожилые и не совсем здоровые люди, особенно худые, усталые и голодные, наиболее уязвимы к переохлаждению.

В последние годы зима стала совершенно непредсказуемой. Прошлогодние аномальные морозы наглядно напомнили о том, что ставший привычным для жителей Украины «ноль» на термометре может рухнуть до небывалого «минуса», а снежные заносы случаются не только на крайнем Севере. В этом году синоптики осторожно предполагают, что такого холода, какой нам пришлось пережить прошлой зимой, вроде бы не намечается. Однако расслабляться не стоит: не меньшую, чем трескучий мороз, опасность несёт с собой сырая слякотная погода, способная уложить человека на больничную койку не менее убедительно, чем «минусовая» стужа.

дению. Справедливости ради следует отметить, что в природе существуют и ВИЧ-позитивные «моржи», однако рекомендовать людям, живущим с ВИЧ, купание в проруби автор не рискнёт...

Признаки переохлаждения таковы: озноб и дрожь, снижение температуры тела, посинение или побледнение губ, сонливость, заторможенность и апатия, неадекватное поведение, бред и галлюцинации.

Если переохлаждение произошло, необходимо укрыть пострадавшего от ветра, укутать или переодеть в теплую сухую одежду. Дать горячее сладкое питье или горячую пищу. В течение одного часа необходимо доставить пострадавшего в теплое укрытие или помещение. Неплохо помогают согреться физические упражнения: бег, прыжки, хлопанье в ладоши. Если чувствуете, что околели, можно погреться в супермаркете или забежать в кафе на чашку чего-нибудь горячего. В случае, если перед вами лежит перспектива добираться на другой конец города, а холод и сырость пробираются под одежду – поезжайте на такси. Здоровье дороже.

Не менее, чем переохлаждение, опасно обморожение. Такая «неприятность» может быть чревата самыми тяжёлыми последствиями, вплоть до некроза тканей и ампутации. Слово медицине: *«Обморожение – это повреждение какой-либо части тела (вплоть до омертвления), вызванное воздействием низких температур. Обморозиться*

можно и при температуре воздуха выше нуля, сильном ветре и высокой влажности, если человек долгое время находится на улице.»

Большому риску пострадать от атаки температурного «минуса» подвергаются люди, злоупотребляющие алкоголем или наркотиками. Под кайфом у человека возникает иллюзия обманчивого тепла и снижается возможность объективно оценивать ситуацию.

Признаки обморожения это: чувство холода, боль, жжение, покалывание обмороженного участка кожи, потеря чувствительности, после отогрева – боль, от незначительной до сильной, появление волдырей и потемнение обмороженного участка тела.

Если появились признаки обморожения нужно срочно доставить пострадавшего в тёплое помещение, осторожно снять промёрзшую обувь, носки, перчатки. При начальной степени обморожения – протереть кожу спиртом и обратиться за медицинской помощью.

Важно: не растирайте обмороженный участок снегом, не опускать обмороженную конечность в горячую воду, не снимать на морозе обувь с обмороженных конечностей – они распухнут, и вы не сможете снова ее надеть.

Думаю, никто не станет спорить с тем, что лучше предотвратить неприятность, чем потом расхлёбывать её последствия. Вот несколько простых правил, которые помогут человеку избежать нежелательных проблем в холодное зимнее время.

Не злоупотребляйте спиртным перед выходом на мороз – алкогольное опьянение (впрочем, как и любое другое) вызывает большую потерю тепла.

Не курите на морозе – курение уменьшает периферийную циркуляцию крови, и таким образом делает конечности более уязвимыми.

Носите свободную одежду – это способствует нормальной циркуляции крови. Одевайтесь как «капуста» – при этом между слоями одежды всегда есть прослойки воздуха, отлично удерживающие тепло. Верхняя одежда обязательно должна быть непромокаемой.

Тесная обувь, отсутствие стельки, сырые грязные носки часто служат основной предпосылкой для появления потертостей и обморожений.

Не выходите на мороз без варежек, шапки и шарфа. Лучший вариант – варежки из влагоотталкивающей и непродуваемой ткани с мехом внутри.

Прячьтесь от ветра – вероятность обморожения на ветру значительно выше.

Не носите на морозе металлических (в том числе золотых, серебряных) украшений – колец, серёжек и т.д. Во-первых, металл остывает гораздо быстрее тела, вследствие чего возможно «прилипание» к коже с болевыми ощущениями. Во-вторых, кольца на пальцах затрудняют нормальную циркуляцию крови.

Не мочите кожу – вода проводит тепло (и холод!) значительно лучше воздуха.

Перед выходом на мороз надо поесть – для борьбы с холодом вам понадобится энергия. Кушайте плотно и сытно!

Наконец, помните, что лучший способ выйти из неприятного положения – в него не попадать. Берегите себя!

И последнее: не следует впадать в крайности. Флегматичные англичане, знающие толк в атмосферных капризах, говорят: «нет плохой погоды, есть плохая одежда». Для ВИЧ-позитивного человека (как, впрочем, и для любого другого) свежий воздух и дневной свет – важнейшие условия нормального функционирования организма. Главное – знать меру и относиться к своему здоровью с должным вниманием.

Славентий МАЛЫШКО



Данное издание подготовлено к печати Одесским благотворительным фондом «Дорога к дому» (Одесса) в рамках проекта «Стремление жить 2011».



Продукция издана при финансовой поддержке МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине» в рамках реализации программы «Поддержка с целью профилактики ВИЧ/СПИД, лечения и ухода наиболее уязвимых групп населения в Украине».

Изложенные здесь мнения и точки зрения являются мнениями и точками зрения организации, издавшей данную продукцию, и не могут рассматриваться как мнения и точки зрения МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине».

Газета издается и распространяется Одесским благотворительным фондом «Дорога к дому».

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

Редактор: Олег Ванник
Макет: Павел Фоменко

© «Не улётай!», 2011

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

Регистрационное свидетельство
Серия ОД №556 от 18.02.1999 г.

Тираж 11000 экз.
Распространяется бесплатно.

Адреса помощи наркозависимым и ВИЧ-позитивным людям в Одессе и в Украине

Все услуги предоставляются бесплатно. Анонимность и конфиденциальность гарантируются.

ГОРЯЧАЯ ЛИНИЯ ПО ВОПРОСАМ ВИЧ/СПИД (048) 700-40-50

ОБФ «Дорога к дому», Одесса, ул. Мясоедовская, 46
Консультации юриста: чт., 14.00-16.00; сб., 12.00-16.00. Тел. 715-13-39, 711-18-18.

Центр «ДОВЕРИЕ»

Одесса, пр-т Шевченко, 10/1, тел. 32-54-11,
пн. – пт., 10.00-18.00 (ОБФ «Дорога к дому»):

- Выдача и обмен шприцев;
- Выдача презервативов, спиртовых салфеток;
- Направление в программы по немедическому уходу и поддержке, заместительной терапии, антиретровирусной терапии;
- Направление на тестирование и медицинское обследование в областной противотуберкулезный диспансер, кожно-венерологический диспансер, городской Центр профилактики и борьбы с ВИЧ/СПИД;
- Консультирование по вопросам менее рискованного/уязвимого поведения;
- Содействие доступу к программам реабилитации и ресоциализации;
- Оказание доврачебной медицинской помощи;
- Предоставление информационных материалов: буклетов, газет, журналов, листовок, справочников по вопросам профилактики ВИЧ/СПИД, ИПП;
- Консультации специалистов.

Медицинская помощь: перевязки, обследование, переадресация и направление, выдача медикаментов.

ГОРЯЧАЯ ЛИНИЯ по вопросам незапланированной беременности. Информационная, психологическая, медицинская и другая помощь в тяжёлой жизненной ситуации. (048) 700-58-58

«КОМЬЮНИТИ-ЦЕНТР»

Одесса, пр-т Шевченко, 10/1
тел. 32-54-11, пн. – пт., 12.00-20.00

- Консультирование «равный-равному» по вопросам менее рискованного/уязвимого поведения (индивидуальное и телефонное).
- Консультирование созависимых по вопросам менее рискованного/уязвимого поведения (индивидуальное и телефонное).
- Библиотека, видеотека.
- Обучение работе на компьютере.
- Волонтерское движение.
- Организация и проведение досуга.
- Группы взаимопомощи:
 - Женщин ПИН и созависимых – четверг, 15.30.
 - ПИН и созависимых – пятница, 15.30.
- Просветительно-образовательные мероприятия (тренинги, фокус-группы, мастер-класс).

ПОМОЩЬ НАРКОЗАВИСИМЫМ

(АН) Программа «12 шагов».
Ежедневно. Тел. 735-07-07.

Проект «Профилактика вирусного гепатита В среди ПИН»

Тел: 063-0680966, (048)32-54-11.

Тестирование:

- пр-т Шевченко, 10/1 (угол Шампанского пер.), центр «Доверие», 15.00-18.00;
 - передвижной пункт, пн. и ср., 14.00-18.00. Адрес стоянки передвижного пункта по тел. 32-54-11.
- Вакцинация:
- Гор. больница 1 (кабинет доверия Гор. центра СПИД), ул. Болгарская, 38, пн. – пт., 9.00-16.00. Тел. 728-43-54. Артеменко Наталия Николаевна;
 - поликлиника №20 (кабинет доверия Гор. центра СПИД), ул. Левитана, 61, пн. – пт., 9.00-16.00. Тел. 787-26-20. Скуратовский Игорь Николаевич.

ВСЕУКРАИНСКИЕ ТЕЛЕФОННЫЕ ЛИНИИ ПОМОЩИ

(звонки со стационарных телефонов бесплатны)

По вопросам наркомании и ВИЧ/СПИД 0-800-500-451
ICQ: 271-324-528 (общая), 556-890-317 (МСМ)
По вопросам туберкулеза 0-800-503-080
По вопросам насилия в семье 0-800-500-335

«КОМЬЮНИТИ-ЦЕНТР»

ОМО «Клуб взаимопомощи «Жизнь+»
Одесса, ул. Пушкинская, 52, (во дворе, направо)
тел.: 700-79-27, 725-03-32,
пн. – пт., 10.00-18.00.
Телефон доверия 725-03-32

- Консультирование по ВИЧ/СПИД и всем аспектам жизни с ВИЧ (индивидуальное, групповое, по телефону, сети Интернет).
- Поддержка по принципу «равный-равному».
- Библиотека, видеотека.
- Волонтерское движение.
- Организация и проведение досуга для ЛЖВ.
- Группы взаимопомощи.
- Научно-познавательные занятия по ВИЧ/СПИД, ИПП, ВААРТ.
- Клуб знакомств для ЛЖВ.
- Консультации юриста.
- Консультации психолога.