

ВНЕДРЕНИЕ ЭФФЕКТИВНЫХ МЕТОДИК



11-15 ИЮЛЯ В КИЕВЕ СОСТОЯЛСЯ 2-Й РЕГИОНАЛЬНЫЙ СЕМИНАР:
«Профилактика, уход и лечение ВИЧ для потребителей инъекционных наркотиков, обзор результатов исследований, основанных на научно подтвержденных данных, и передовой практики».

Стр. 3



страница 4

**СПРАВЕДЛИВОСТЬ
НА ДОРОГАХ**



страница 7

АНФАН ТЕРРИБЛЬ



страница 10

**АМЕРИКАНСКАЯ
МЕЧТА**

НАЦИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПО ВОПРОСАМ ЛЕЧЕНИЯ ГЕПАТИТА С



Слева направо - Ярослава Подунай (УСАВ), Дмитрий Кирик (Альянс), Оксана Ващенко (Клуб Эней).

5 июля в Киеве «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине» провел координационную встречу на тему «Деятельность по проведению диагностики, лечения и профилактики вирусных гепатитов В и С в Украине», приуроченную к Международному Дню борьбы с гепатитами, который пройдет 28 июля.

В работе заседания приняли участие ведущие специалисты в этой области – руководители общественных организаций, которые работают в данной тематике, представители фармацевтических компаний, ученые-биологи, представители средств массовой информации.

Дмитрий Леонидович Кирик, менеджер проекта по вирусным гепатитам «Международного Альянса», в обращении к слушателям представил информацию о ходе реализации проекта и озвучил план подготовки к Международному Дню борьбы с гепатитами: «В сентябре текущего года Верховная Рада Украины примет «Национальную Программу по вопросам лечения эпидемии гепатита С». Приказом № 146 Министерства здравоохранения Украины от 9 апреля 2011 года создана рабочая группа по разработке данной Программы, в которую также вхожу и я. Программа готова. В ближайшее время она появится на сайте Минздрава для общественного обсуждения, затем ее передадут в Кабинет Министров на утверждение, а после она появится в Верховной Раде уже в виде закона».

Что касается основных моментов будущего Закона, то можно выделить то, что государство гарантирует лечение больных современными медицинскими препаратами; прописан пункт о том, что лечение будет предоставляться представителям групп риска; утверждены клинический протокол диагностики и лечения гепатита В и С, нор-

мативы аккредитации для заведений, где существует риск заболевания гепатитом (парикмахерские, тату-салоны и т. д.); будет введен общий реестр больных гепатитом. Также можно отметить, что в Украине официально утвержден День борьбы с гепатитами – 28 июля.

Продолжается всеукраинская кампания по информированию населения Украины, в которой принимают участие многие негосударственные организации. Виктория Тимошевская, директор программ общественного здоровья Международного Фонда «Возрождение», прокомментировала работу в этом направлении: «В прошлом году мы поддержали девять грантов по всей Украине, направленных на информационную поддержку, мобилизацию и взаимную координацию людей. Все это делалось для того, чтобы сформировать движение пациентов по аналогии с движением Анти-СПИД».

Проблема у всех общая. Это – недоступность диагностики и лечения от гепатита. Серия данных грантов подходит к концу, поэтому в конце месяца мы объявим начало конкурса, аналогичного прошлогоднему. Конкурс будет открытым, свои заявки могут присылать все организации, но приоритет будет у тех, кто имеет опыт работы в данной сфере».

Также Виктория поделилась плюсами и минусами по итогам предыдущего раунда: «Мы видим, что проблема схожа во многих регионах.

Практически нигде нет бесплатного доступа к диагностике и лечению не только представителям групп риска, но и людям, которые не входят в эти группы. Недоступность к диагностике связана не только с высокими ценами, но и с тем, что те ресурсы, которые закупались на средства международных доноров, подходят к концу, а финансирование из местных бюджетов проводится лишь в некоторых областях. Если говорить о положительных результатах, то стоит отметить, что граждане Украины узнали о данной проблеме, получили достоверную информацию о путях заражения гепатитом, о всевозможных профилактических мероприятиях. Немаловажно, что люди присоединились к подписанию открытого письма об утверждении Национальной Программы и выделении на нее определенного бюджета. Надеемся, что организации, которые мы грантово поддерживали в прошлом году, поддержим и в этом. Они продолжают формировать сети организаций, отстаивать свои права и смогут вырасти в мощную всеукраинскую организацию».

Профессор Игорь Дубровский, директор киевского ТОВ «ДНК-Лаборатория», в ходе своей презентации ознакомил слушателей с подробной информацией о вирусе гепатита С и его мутациях.

Профессор представил несколько фото-кадров, на которых были показаны сама клетка вируса и ДНК-цепочка мутаций. Также Игорь Борисович добавил, что в его практике часто встречаются случаи, когда после прохождения анализов на гепатит С у пациентов могут быть совершенно разные результаты – в одной лаборатории результат один, а в другой – совершенно противоположный.

«Все зависит от техники, которой пользуются в той или иной лаборатории. Руководствуясь результатами анализа, врачи начинают лечение от одного типа гепатита, хотя лечить надо совершенно другую форму заболевания. Бывали случаи, когда люди сначала сдавали анализы в одном месте, а затем приходили к нам в лабораторию – результаты в корне отличались друг от друга, - отметил ученый. – Самое верное решение в данной ситуации – сдавать анализы в лаборатории, в которой имеется современное оборудование. Тогда очень быстро можно узнать результаты анализов и незамедлительно начать лечение».

В ходе работы координационного совета свои доклады также представили: директор департамента профилак-

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@aid.ua.

Мы ВСЕГДА открыты для сотрудничества. Мы – ТВОЯ газета.

Редакция

тики ВИЧ-инфекции и работы с потребителями наркотиков ОБФ «Дорога к дому» (Одесса) Наталья Киценко («Адвокация доступа к лечению гепатита С для ПИН»), директор по маркетингу представительства «Мили Хелскере» Андрей Кузьма (Киев), представитель фонда «Життя заради життя» Юлия Борисова (Черновцы).

В завершение заседания был рассмотрен план подготовки к Международному Дню борьбы с гепатитами, который пройдет 28 июля. Украинские общественные организации впервые будут принимать участие в акциях, посвященных этому событию. Акции пройдут в Киеве, Одессе, Харькове, Полтаве, Тернополе и Черновцах.

Артем Зверьков.

ПРОЗРЕНИЕ

Глобальная комиссия ООН пришла к выводу, что легализация наркотиков во всем мире и прекращение уголовного преследования наркозависимых будут более эффективны, чем война против распространения наркотических веществ. В состав комиссии вошли бывший генеральный секретарь Организации Объединенных Наций Кофи Аннан и бывшие президенты Мексики, Колумбии и Бразилии.

В экспертном докладе отмечается, что борьба с наркотиками привела лишь к усилению наркоторговли и организованной преступности. При этом она обходится налогоплательщикам в миллионы долларов и уносит жизни тысяч людей.

По данным ООН, употребление опиумосодержащих средств возросло на 35%, кокаина – на 27%, марихуаны – на 8,5%. Авторы доклада выступили с критикой в адрес правительств тех государств, которые считают методы борьбы с распространением наркотиков эффективными.

Члены комиссии уверены, что «политические деятели и общественные фигуры должны найти в себе мужество признать публично:

имеются убедительные доказательства того, что стратегии борьбы с наркотиками на основе силовых средств не могут решить эту проблему, в войне с наркоманией невозможно одержать победу».

Комиссия подвергла особо жесткой критике США, отметив, что американские власти должны отказаться от криминализации антинаркотических кампаний. В свою очередь глава отдела по борьбе с наркоманией в Белом доме Гил Керликовски остался недоволен выводами комиссии ООН. По его словам, наркомания – это заболевание, которое можно успешно предотвратить и вылечить.

Андрей Савойский.

ВНЕДРЕНИЕ ЭФФЕКТИВНЫХ МЕТОДИК

11-15 июля в Киеве состоялся 2-й региональный семинар: «Профилактика, уход и лечение ВИЧ для потребителей инъекционных наркотиков, обзор результатов исследований, основанных на научно подтвержденных данных, и передовой практики».

Семинар проводился в рамках программы PEPFAR («Экстренный план борьбы с ВИЧ-инфекцией под эгидой Президента США»). В нем участвовали: представители негосударственных организаций из стран Восточной Европы и Средней Азии, государственные чиновники и медицинские работники. Первый подобный семинар состоялся в прошлом месяце в столице Кении – Найроби – и собрал делегатов, представляющих африканский континент. Организаторы также планируют провести еще одно подобное мероприятие в августе для стран Юго-Восточной Азии.

Организаторы семинара – «Агентство США по международному развитию» (USAID), «Центр по контролю и профилактике заболеваний США» (CDC), «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине».

Целью семинара стало предоставление участникам актуальной и важной информации, основанной на научно подтвержденных данных, относительно потребностей в профилактике, уходе и лечении потребителей инъекционных наркотиков, в том числе – информации касательно Руководящих указаний по «Чрезвычайному Плану Президента США по борьбе со СПИДом», принятых в 2010 году. Мероприятие состояло из работы в общей группе, в ходе которой у всех присутствующих была возможность сделать доклад или презентацию. Участники семинара получили возможность обменяться опытом, полученным в отдельных странах, узнать о передовых практиках и инструментах для усиления реализации программ, в центре внимания которых находятся потребители инъекционных наркотиков.

Доктор Керол Ленгли, старший технический советник по вопросам ухода и поддержки в Офисе Глобального Координатора Госдепартамента США по вопросам ВИЧ/СПИД в Вашингтоне и одна из организаторов данного семинара, сообщила: «Как представитель программы PEPFAR, хотела бы отметить, что главной целью данного форума является освещение и обсуж-



дение вопросов, касающихся ВИЧ. Потребители инъекционных наркотиков – это группа, которая подвержена высокому риску инфицирования, и у представителей этой группы не всегда есть доступ к услугам, в которых они нуждаются. Для нас очень важно и ценно то, что мы можем услышать о том опыте, который нарабатан в регионе, включающем в себя страны Восточной Европы и Центральной Азии. Несмотря на его проблематичность, мы узнали и об очень важных достижениях. Здесь мы услышали истории реальных людей – о проблемах с правоохранительными органами и о том, через что нужно пройти людям, чтобы получить доступ к услугам. Эти истории для нас очень важны. Многие неправительственные организации достигли существенных успехов на данный момент. Те проекты, в рамках которых прилагаются усилия для того, чтобы предлагать комплексно-интегрированные услуги в заведениях первичной медицинской помощи, имеют положительный опыт, и мы были рады о нем услышать».

Также госпожа Ленгли отметила высокий уровень квалификации украинских НГО: «Я работаю в Украине на протяжении трех лет, и меня всегда поражало то, насколько здесь сильно развито гражданское общество и то, что представители неправительственных организаций обладают смелостью в высказывании своей точки зрения. Я думаю, что это очень важно – это прекрасный подход, который, к сожалению, встречается не в каждой стране».



Сергей Дугин, генеральный директор Санкт-Петербургского Благотворительного Общественного Фонда «Гуманитарное действие» (Россия), отметил высокий уровень организации семинара и добавил: «Тема, обсуждаемая на конференции, у всех давно на слуху. Есть действительно интересная информация, и немаловажно то, что сразу же тему можно обсудить с другими делегатами, узнать о каких-либо практи-

ческих вещах, которые применяют в других организациях и странах. Но самое полезное – есть возможность поговорить с людьми, принимающими решение о финансировании программ и проектов, предложить варианты развития или переориентирования, т. к. в электронной переписке это занимает много времени».

Павел Аксенов, исполнительный директор некоммерческого партнерства по поддержке социально-профилактических программ в сфере общественного здоровья «ЭСВЕРО» (Москва, Россия), приехал в Киев для получения новой информации и развенчивания «мифов», которые ходят о работе российских НГО: «Агентство по международному развитию США» работает во всем постсоветском регионе достаточно давно, с мощной поддержкой и на высоком уровне. Но что касается профилактики ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп – буквально три года назад позиция США не была столь открытой и «продви-



нутой» в плане внедрения эффективных методик. С приходом новой администрации и изменением политики в области ВИЧ-инфекции, снятием запрета на федеральное финансирование программы обмена шприцев и принятием новой стратегии, эта тема в данный момент звучала совершенно по-другому. Любая помощь, которую эта организация оказывает таким странам, как Россия и Украина, должна быть очень востребована. И она на самом деле востребована потому, что в США существует огромное количество различных методик. Цель моего приезда на это мероприятие: во-первых, узнать о новых направлениях в работе, возможное сотрудничество, налаживание новых связей, контактов. Во-вторых, рассказать о том, что происходит в России. К сожалению, часто сталкиваюсь с мифами, легендами, которые ходят о нашей стране, с преувеличенной информацией о том, что у нас запретили программы НГО. Конечно же, это не так, поэтому очень важно эту информацию доносить, тем более форум достаточно представительный. А в целом – то, что я хотел получить».

Артем Зверьков.

ОТВЛЕКАЮЩИЙ МАНЕВР

В Украине резко увеличилось количество наркозависимых среди молодежи.

По мнению экспертов, чрезмерными запретами на продажу табачной продукции общество отвлекается от куда более серьезных проблем. По последним данным Киевского международного института социологии, в Украине сейчас курят лишь 24 % молодежи. Это один из самых низких показателей в Европе.

По мнению экспертов, это может говорить о том, что связь между числом курильщиков и различными антитабачными кампаниями не столь очевидна. Насколько правильно в этом случае поступает Украина, стараясь по количеству запретов перещеголять европейские страны?.. К примеру, информация о сигаретах в пунктах их продажи разрешена в большинстве государств ЕС. Тем не менее, наши народные депутаты упорно стараются запретить такую информацию.

Возможно, считают эксперты, некоторые политики таким образом хотят отвлечь общество от более важных социальных проблем в стране. Ведь с наркоманией, которая с каждым днем охватывает все больше украинской молодежи, государство пока бороться не спешит. По данным ЮНИСЕФ, 26 % студентов-первокурсников и 13 % студенток-первокурсниц украинских вузов уже пробовали наркотики. За прошедшие пять лет уровень наркомании среди школьников и студентов вырос в 6-8 раз. Причем часто в качестве наркотиков используются легальные медицинские препараты.

Учитывая нарастающую опасность наркомании, заявляют эксперты, становятся непонятны недавние решения правительства увеличить квоты на импорт девяти полуправильных наркотиков. В том числе скандально известных – морфина и промедола.

Андрей Савойский
По материалам
www.podrobnosti.ua

«СПРАВЕДЛИВОСТЬ» НА ДОРОГАХ

Сотрудники ДАИ остановили машину Михаила, когда он выехал на площадь Непокоренных г. Севастополя.

Не предъявляя никаких претензий, они сразу же предложили ему проехать в наркологический диспансер на экспертизу. У Михаила возникло подозрение, что машина его на заметке и остановили его не случайно. Примерно полтора месяца назад на этой же площади его уже останавливали. Тогда он сильно испугался, что его лишат прав, а для него это автоматически означало потерю работы. Хотя тогда, как и сейчас, наркотиков он не принимал, решил «откупиться»: с собой была довольно крупная сумма денег. Отдал все. Думал как лучше, а получилось... Видимо, номер машины такого «выгодного» клиента взяли на заметку и передали по смене. На этот раз «достойной» суммы у Михаила с собой не оказалось, да и стало очевидным, что откупаться придется много раз. После составления протокола об административном правонарушении по ст.130 КУоАП один из патрульных сел за руль машины, и Михаил, вместе с женой и двухлетним сыном, отправились в наркологический диспансер.

На месте Михаилу выдали стаканчик для забора мочи и отправили в сопровождении сотрудника милиции в туалет. Посмотрев на жидкость, предназначенную для анализа, врач в довольно грубой форме усомнился в подлинности вышеуказанной жидкости. Он сказал, что для установления наркотического опьянения анализ ему делать не надо. Он и так видит, что Михаил принимал дозу, тем более что руки у него исколоты, речь возбужденная, зрачки сужены.

Заключение и Акт скоро были готовы. Никаких копий Михаилу не выдали, с текстом не ознакомили. Сотрудник ДАИ отдал только копию протокола об административном правонарушении.

Заседание суда должно было состояться через неделю. Михаилу казалось ужасно несправедливым, что права у него отберут, и придется искать другую работу. А сделать это ему, инвалиду 2-ой группы, будет не так уж и просто. Жена не работает, находится дома с сыном, которого не удается пока пристроить в детский сад.

Конечно, проблемы в его жизни и раньше случались. Врач был прав по поводу рубцов на руках. Они от уколов. В прошлом у Михаила были инъекционные наркотики, серьезные проблемы в семье, конфликты с милицией, заражение ВИЧ. Но последние три года стали поворотными в его судьбе. Это было обусловлено рождением сына, ответственностью за семью. Михаил уже почти два года был в программе ЗПТ, регулярно принимал препараты, поддерживающие иммунитет, работал, растил сына...

Юрист, с которым предложили встретиться для консультации в общественной организации, работающей с ВИЧ-инфицированными, особого доверия поначалу не вызвал. Ссылался на статьи законов, обещал написать апелляцию, если понадобится, просил не сдаваться, быть спокойным. Первое заседание судья отложила. На втором Михаил передал составленное юристом ходатайство. В нем

содержалось следующие требования:

- предоставить возможность ознакомиться и сделать копии с Акта медицинского заключения;
- пригласить в судебное заседание для дачи пояснений по фактам нарушений, допущенных при проведении осмотра, медицинского работника, подписавшего данный Акт;
- запросить в учреждении охраны

на статьи КУоАП, но смысл был именно таким. Права в зале судебного заседания, правда, не вернули, но справедливость все-таки восторжествовала.

Комментарии юриста.

Чтобы знать, как защитить себя от необоснованного обвинения в том, что ты находишься за рулем в состоянии наркотического опьянения, стоит

“Об утверждении Порядка направления водителей транспортных средств для проведения осмотра с целью выявления состояния алкогольного, наркотического или другого опьянения или пребывания под воздействием лекарственных препаратов, снижающих внимание и скорость реакции, и проведения такого осмотра”.

В этих трех документах выписаны действия сотрудников милиции, которые должны быть совершены при задержании и протоколировании нарушения по ст.130 КУоАП, а также действия медицинских работников, которые делают вывод о наличии или отсутствии наркотического опьянения у задержанного.

Например, после предложения проехать в медицинское учреждение на обследование, за руль не может сесть водитель, которого подозревают в наркотическом опьянении. Если представитель ДАИ потребовал или позволил это сделать, то он нарушил требования ст. 266 КУоАП, и это веское основание для обжалования протокола.

При определении состояния наркотического опьянения медицинский работник соответствующего учреждения обязан провести анализ какой-либо жидкой среды организма. Если такой анализ не проведен, то заключение не может считаться законным. И его также можно и нужно обжаловать в суде.

Обследуемый должен быть ознакомлен с результатами и выводами медицинского эксперта. Ему необходимо выдать копию Заключения медицинского обследования на руки. Невыполнение должностными лицами каждого из обязательных требований должно повлечь признание составленного ими документа незаконным. Следует помнить, что любое должностное лицо обязано действовать только в рамках закона и способами, предусмотренными законодательством Украины.

Также очень важно всегда читать все документы, прежде чем ставить под ними подпись. Если это необходимо – отказываться от подписи, давать свои письменные пояснения, демонстрировать свое знание законов, возможностей оспаривать составленные документы и принятые решения. Универсальное утверждение “Знание – сила” актуально и при отстаивании своих прав на дорогах.

*Ольга Вилкова – правозащитник.
г. Севастополь.*



здоровья, выдавшем Акт медицинского заключения, документы, подтверждающие регистрацию в порядке, определенном ст. 266 КУоАП, управлением охраны здоровья городской администрации.

Судья ходатайство удовлетворила, заседание было перенесено на месяц.

На третье заседание Михаил пришел с юристом. Но доверенность на представительство не оформляли. Она стоит довольно дорого. Решили, что Михаил сам будет защищать в суде свои права. Перед заседанием юрист передал листы с написанными возражениями, распечатанные тексты Инструкции и Приказа, разъяснил, на какие моменты обращать внимание, что именно отвечать на вопросы судьи. Юрист считал, что решение может быть в пользу Михаила, но не исключал и того, что придется подавать апелляцию.

“Хорошо, что для апелляции есть много оснований, но лучше бы права вернули прямо сейчас. Ведь это было бы действительно справедливо”, – такие мысли приходили в голову Михаилу, пока он сидел под дверью зала судебного заседания и слушал довольно громкие и суровые восклицания судьи. Когда настала его очередь, то все прошло на удивление тихо и спокойно. Юрист, назвавшись слушателем, безмолвно сидел на задней скамейке в зале заседания. Судья быстро зачитала материалы дела, задала несколько вопросов, к которым Михаил был готов, и вынесла решение: “Невиновен”.

Конечно, решение было сформулировано другими словами, со ссылкой

ознакомиться с несколькими документами, которыми милиционеры и медицинские работники обязаны руководствоваться при задержании, составлении протокола об административном правонарушении и проведении медицинской экспертизы.

1. Кодекс Украины об административных правонарушениях (в ст. 130 об административных правонарушениях предусмотрены наказания за пребывание за рулем в состоянии алкогольного и наркотического опьянения, а в ст.266 расписан порядок установления и документирования, если водитель задержан за указанное правонарушение).

2. “Инструкция о выявлении у водителей транспортных средств признаков алкогольного, наркотического или иного опьянения”, утвержденная совместным Приказом МВД и МОЗ Украины от 09.09.2009г. №400/666.

3. Постановление Кабинета Министров № 1103 от 17.12.2008 КМ Украины

СТАТИСТИКА

На сегодняшний день в Украине по линии МВС (Міністерство Внутрішніх Справ) зарегистрировано 107 тыс. наркозависимых. Независимые же эксперты говорят, что реально их – в 10-15 раз больше. 95% из них – молодые люди в возрасте от 15-ти до 30-ти лет.

97% наркозависимых попробовали наркотик в возрасте с 12-ти до 19-ти лет. Девять из десяти женщин, работающих в сфере секс-бизнеса – также употребляют наркотические вещества.

Ежегодно в Украине около 150 тысяч молодых людей становятся наркозависимыми.

Андрей Савойский.

Очень часто сотрудники НПО сталкиваются с неправомерными действиями сотрудников ОВД, которые тем или иным образом мешают реализации их программной деятельности.



Следует заметить, что большинство социальных работников и волонтеров общественных организаций имели негативный опыт общения с правоохранительными органами, так как являлись потребителями наркотиков, а некоторые отбывали срок в местах лишения свободы. Бывали случаи, когда они не могли адекватно реагировать на неправомерные действия сотрудников ОВД.

Чтобы быстро и продуктивно выйти из таких ситуаций, очень важно иметь в штате организации юриста или правозащитника.

Приведу пример из личного опыта. 19.04.2011 г. приблизительно в 13 часов на Мобильном пункте обмена шприцев, который расположен по адресу г. Киев ул. 40-летия Октября, были задержаны двое социальных работников при следующих обстоятельствах: к ним подошел мужчина в состоянии алкогольного опьянения, в гражданской одежде, представился сотрудником уголовного розыска и показал какое-то удостоверение, с которым они не имели возможности ознакомиться. При этом, используя ненормативную лексику, он вымогал у них 150 гривен и бутылку коньяка.

Все наши социальные работники, находясь на ПОШ (пункт обмена шприцев), всегда имеют при себе удостоверение с фотографией, в котором указаны реквизиты общественной организации, срок действия удостоверения, занимаемая должность за под-

ВПЕРЕДИ ПЛАНЕТЫ ВСЕЙ

**В Одесской области производят
в 50 раз больше марихуаны,
чем в Голландии.**

Количество нелегальных полей, засеянных наркосодержащей коноплей, в Одесской области быстро увеличивается.

По данным чиновников Управления СБУ Одесской области, такие посевы, выявленные за последние 4 года, в совокупности занимают площадь в 7 раз большую, чем найденные в США за аналогичный период. Кроме того, в Одесской области производится марихуаны в 50 раз больше, чем в Нидерландах, где “травка” в законе.

Как сообщает сотрудник пресс-центра областного УВД, большинство наркополей находится в руках одного из членов преступной группировки Василия Марьянчука – Олега по прозвищу “Ренийский”.

“В середине 2000-х он сбежал в Румынию, получив там граждан-

НЕПРАВОМЕРНЫЕ ДЕЙСТВИЯ

писью руководителя общественной организации. Удостоверение было скреплено печатью ГО “Клуб Эней” в соответствии с Договором о сотрудничестве №346 от 16 декабря 2008 г. между Киевским городским центром социальных служб для семьи, детей и молодежи исполнительного органа Киевского городского совета и Главным управлением МВД Украины. Кроме удостоверения, девушки имели полный пакет документов, информационно-обучающую литературу, медикаменты, стерильные шприцы, утилизатор и т. д.

Однако ни документы, ни объяснения наших социальных работников мужчину не интересовали. Сообразив, что его требования не будут удовлетворены, он надел наручники на одну из девушек, забрал у обеих мобильные телефоны и заставил девушек идти с ним в милицию. Перед входом в райуправление он снял с девушки наручники. Дальше события развивались по известному многим сценарию.

Более трех часов наших социальных работников удерживали в кабинете №506 без предъявления каких-либо обвинений. Их запугивали, унижали, оскорбляли. Далее последовала “классика жанра”: с верхней полки шкафа, расположенного в кабинете, сотрудником УГРО был извлечен пакетик с порошком светло-коричневого цвета. В адрес наших сотрудников прозвучала угроза: если девушки откажутся предоставлять ему информацию, этот пакет окажется в их карманах, а они – за решеткой. Фактически данный сотрудник УГРО хотел заполучить информаторов, но действовал преступным путем. Согласно ст. 6 Закона Украины “О милиции” милиционер имеет право привлекать граждан к сотрудничеству по ИХ СОГЛАСИЮ в порядке, установленном законами, которые регулируют профилактическую и оперативно-розыскную деятельность.

Принудительное привлечение граждан к сотрудничеству с милицией запрещается.

Какой финал у этой истории мог бы быть без моего вмешательства, гадать не берусь. Одна из девушек связалась со мной. В телефонном режиме мне удалось выяснить фамилию и имя вышеупомянутого сотрудника ОВД, и номер кабинета, в котором находились наши сотрудницы. При общении со мной по телефону сотрудник УГРО также использовал ненормативную лексику.

С моей стороны незамедлительно последовали действия, направленные на освобождение наших сотрудников из райуправления, и привлечение данного сотрудника к дисциплинарной ответственности. По прибытии на место я обратилась в устной форме к руководству райуправления и девуш-

ки были отпущены в течение 5 минут. Затем была составлена жалоба от ГО “Клуб Эней”, с приложенными к ней служебными докладными наших социальных работников в виде изложения вышеописанной ситуации, и передана лично в руки на приеме начальнику райуправления с предварительной регистрацией в их канцелярии.

Результат говорит сам за себя. Нашим социальным работникам принесли извинения, а вышеупомянутый сотрудник УГРО понес дисциплинарное наказание.

Не буду философствовать на тему, по каким причинам происходят подобные случаи в работе НПО. Но с уверенностью заявляю, что если молчать и не пресекать на корню неправомерные действия работников милиции, то они и дальше будут воспринимать нас как обычную серую массу обывателей, не имеющих ни голоса, ни чувства собственного достоинства.

Дорохова Юлия
Юрист ГО “Клуб Эней”,
руководитель
Адвокационного направления.

**МВС УКРАЇНИ
ГОЛОВНЕ УПРАВЛІННЯ
В МІСТІ КИЄВІ
ГОЛОСІЇВСЬКЕ РАЙОННЕ
УПРАВЛІННЯ**

вул. Голосіївська, 15, м. Київ, 03039

23 травня 2011 року № 53/4618
На № _____ від _____

На № _____ від _____

Про надання відповіді

Повідомляємо, що Ваше звернення за № 21 від 21.04.2011 щодо неправомірних дій з боку оперуповноваженого відділу кримінального розшуку Голосіївського районного управління ГУМВС України в м. Києві [REDACTED] стосовно Ваших соціальних працівників Романової В.В. та Дери Н.І., уважно розглянуто.

Інформуємо, що за результатами проведеного ретельного службового розслідування, за вчинення дисциплінарного проступку, який виразився у нехтуванні інтересами служби, порушенні вимог ст. 7 Дисциплінарного статуту органів внутрішніх справ України, в частині дотримання Присяги працівників органів внутрішніх справ, п.3 та 7 Етичного кодексу працівника органів внутрішніх справ України, [REDACTED] попереджено про неповну посадову відповідність.

Начальник

«КАЙФ» – ПОЧТОЙ

Служба безопасности Украины задержала супругов, которые по почте получали синтетический аналог кокаина.

Сотрудники СБУ совместно с Южным региональным управлением Госпогранслужбы Украины ликвидировали международный канал поставки в страну опасного психотропного вещества – 4-метилметкатина (Кристалиус), которое является синтетическим аналогом кокаина.

Стало известно, что организовали этот международный наркоканал, проходящий через Одесскую область, граждане стран Западной Европы. Через интернет была создана система доставки психотропных веществ с помощью почтовых отправок. Затем наркотики реализовывались в стране через сеть мелких дилеров. Главным звеном наркоканала на территории Украины была супружеская

пара жителей Одесской области, которая получала наркотики в почтовых бандеролях.

Наркодельцов задержали во время получения ими международного почтового отправления, в котором находилось почти 100 граммов наркотического вещества. В ходе обыска квартиры задержанных правоохранители обнаружили замаскированный под шкаф тайник, в котором в металлическом сейфе находились подготовленные к сбыту пакеты с психотропным веществом общим весом свыше 2 кг, а также деньги.

Следователи СБУ в Одесской области возбудили в отношении наркодельцов уголовное дело по ч.2 ст.305 УК Украины (контрабанда наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов или прекурсоров). Ведется следствие.

Андрей Савойский

ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ

В Тернополе 28 июля – в Международный день борьбы с гепатитами – состоится первый всеукраинский баркемп на медицинскую тематику. О предстоящем баркемпе и реализации проекта «FAQ Гепатит» корреспонденту газеты рассказал Владимир Ханас, руководитель проектов творческого объединения «Нівроку».

Корр.: Расскажите об истории развития самого проекта.

В. Х.: Наше объединение реализовало больше 30 проектов разной направленности, но с медицинской тематикой мы работаем впервые. Один из самых новых моментов в нашей деятельности – это проект, который мы назвали «FAQ Гепатит» (FAQ – это часто задаваемые вопросы). Один из наших коллег, который сам болен гепатитом, несколько раз обращался к нам с предложением помочь в организации информационных круглых столов.

Добавлю, что опыт работы в информационных и адвокационных кампаниях у нас большой, поэтому мы решили попробовать. Мы провели несколько рабочих встреч, в ходе которых удалось найти понимание со стороны местного депутатского корпуса, управления охраны здоровья и медицинских учреждений.

В нашем проекте две составляющих: первая – это разработка областной программы лечения гепатита С, в подготовке которой нам активно помогает глава Ассоциации инфек-

ционистов Украины, доктор медицинских наук Михаил Андрейчин. Вторая часть нашего проекта – это привлечение общественного внимания к данной проблеме. Здесь мы выбрали два направления в работе. Первое – привлекли детей, для которых провели конкурс рисунков «Остановим гепатит С». Эти рисунки есть на нашем сайте, победитель определится с помощью интернет-голосования. Кстати, в дальнейшем мы хотим выпустить эти рисунки в одном сборнике. Награждение победителей пройдет 28 июля, в Международный день борьбы с гепатитами. В этот же день пройдет благотворительный аукцион, который организует Фонд развития города Тернополя им. Владимира Лучаковского. В ходе аукциона все желающие смогут приобрести эти рисунки. Вырученные средства будут направлены на помощь больным вирусными гепатитами.

Второе направление – работа в социальных сетях. Основные элементы, которые мы выбрали, это блоги и твиттер. Работа в социальных сетях помогает нам привлекать большой круг людей из разных областей стра-

ны. Могу привести уникальный пример: журналист Татьяна Таран, которая проживает в Черновцах, сделала цикл передач, посвященный тематике вирусных гепатитов, на областном радио, которое слушает определенный круг людей.

Что делаем мы?.. Мы размещаем аудиозаписи этих передач на нашем блоге, к которому имеют доступ совсем другие люди – это молодежь, которая часто пользуется интернетом. Т. е. мы выходим на совершенно другой уровень общения и получения обратной реакции. Узнать о нашей деятельности можно на сайте, там же есть ссылки на блоги: <http://faqhepatitis.blogspot.com/>

Корр.: Что такое баркемп, в какой форме и когда он будет проходить?

В. Х.: Баркемп – это конференция, которая создается её участниками. Конференции открыты для всех и проходят в формате докладов, тренингов, презентаций, обсуждений. Весь материал предоставляется самими участниками. Немаловажно, что баркемп можно проводить в интернет-режиме.

28 июля в Тернополе мы будем проводить первый всеукраинский баркемп на медицинскую тематику, который мы назвали «НЕРСАМП». Во время подготовки этого мероприятия мы столкнулись с тем, что люди откликаются на приглашения, но некоторые не смогут физически в тот момент находиться в Тернополе. Например, один из самых известных блоггеров, пишущих на медицинскую тематику, директор харьковской стоматологической клиники «Пальмира» Игорь Зубков не сможет приехать к нам в этот день, но он подтвердил, что представит свою презентацию для участников по скайпу.

Корр.: Каких результатов вы ждете от проекта?

В. Х.: Веб-аналитика очень простая вещь, которая все фиксирует. Мы четко видим, на какие вещи люди больше всего обращают внимание, отслеживаем обратную связь. Мы занимаемся актуализацией тематики у той общественной группы, которая потенциально рискует быть зараженной – дети и молодежь. Лучше предупредить сейчас, чем потом лечить заболевание. Думаю, когда проект закончится, самые важные его моменты мы обязательно проанализируем, а те инструменты и механизмы, которые использовали, можно будет применить не только в нашей работе, но и в деятельности общественных организаций всей страны. Эти механизмы дают возможность работать в автономном режиме и без больших финансовых затрат. Мы сознательно отошли от исключительно медицинской тематики – есть медики, специалисты, их подменять мы не собираемся, но достучаться до людей через интернет-ресурсы нам удастся. Это наша первая, тестовая программа.

Когда молодые люди, собирающиеся делать татуировку, видят наши материалы и отказываются от этой мысли, когда мы получаем в ходе обратной связи просьбы и комментарии, считаю, что это – наибольший успех нашего проекта.

*Интервью брал
Артем Зверьков.*

«НОВИНКИ» НА РЫНКЕ

Ежемесячно в Одессе появляются новые наркотики, которых нет в Реестре наркосодержащих препаратов Украины.

«В Интернете можно найти препараты, которые продают под видом соли для ванн, благовоний и удобрений. Но наркозависимые прекрасно знают, что это такое. К сожалению, производители этой отравы зачастую опережают экспертов, которые обновляют реестр наркосодержащих препаратов», – рассказал и. о. главы областного УБНОН Андрей Бурячок.

Одни из последних нарковиннок – порошки под названием «эйфория» и «скорость». По словам одесского врача-нарколога Артура Тевосяна, после того, как эти препараты появились на рынке, у него нет отбоя от клиентов.

«Это зелье пока не преследуется по закону. Производители просто создали новое синтетическое вещество, поменяв несколько молекул в химической формуле, – поясняет специалист. – Но действуют психотропы как настоящий наркотик: вызывают эйфорию, повышают работоспособность и сексуальное влечение. Как правило, их покупают завсегдатаи ночных клубов – после «дозы» можно танцевать двое суток напролет».

Последствия употребления «легальной» дури, по мнению Тевосяна, катастрофические. Она действует на организм, как «атомная бомба», стремительно разрушая печень и сердечно-сосудистую систему. На сленге наркозависимых, новые психотропы называются «спид» (от англ. speed – скорость), «быстрый» и «соль». А еще они вызывают моментальное привыкание.

«После укола первой порции «скорости» веселишься 3-4 часа, а после окончания действия хочется еще дозу. А потом еще и еще, пока не закончится пакетик. Можно не спать несколько суток. Но потом возникают депрессия и мысли о самоубийстве», – вспоминает наркозависимый одессит Игорь.

Купить зелье под видом соли для ванн – проще простого. Первый же запрос в интернет-поисковике выдает сотни результатов с объявлениями. «Эйфория» – легальный порошок, вызывающий состояние расслабленности, в то же время повышающий творческую активность. 450 грн. за единицу (1 г.), 250 грн. пробник – гласит объявление на одном из одесских сайтов. Психотроп вам доставят по любому адресу за полчаса.

По мнению Бурячка, маскировка психотропных препаратов под рекламой «соли для ванн» – лишь уловка, позволяющая наркодельцам уйти от уголовной ответственности. Но, как и в случае с курительными смесями и трамаолом, которые еще несколько лет назад также продавали на каждом шагу, на борьбу с «эйфорией» и «скоростью» у милиции пока нет законных оснований.

*По материалам <http://allnews.od.ua>
Андрей Савойский.*



Владимир Ханас

АНФАН ТЕРРИБЛЬ



24 августа 1997 года футбольный мир облетела новость, которая кого-то потрясла, а кого-то, возможно, и позабавила: Диего Марадона в третий раз за свою карьеру попался на употреблении наркотических, запрещенных в футболе, препаратов. После этого уникального «хет-трика» самый талантливый и выдающийся футболист последних двух десятилетий еще более укоренился в неофициальном звании «самого крупного наркозависимого» в истории игры.

24 августа 1997 г. стартовал аргентинский чемпионат. Матч «Бока Хуниорс» - «Архентинос Хуниорс» вызвал небывалый ажиотаж: должно было состояться одновременное возвращение на поле двух великих «грешников» — Марадоны и Каниджи, объединенных общим пристрастием к кокаину, но не утративших от этого любви к себе со стороны местных болельщиков. «Бока» победила — 4:2, и, к восторгу публики, один из мячей забил 37-летний Марадона. Уж никак не думалось о том, что эта игра окажется для Марадоны одновременно и последней. Но...

На следующий день стало известно, что проба на допинг, взятая у него после матча, дала положительный результат: выявилось присутствие все того же кокаина, на котором он уже попадался за шесть лет до этого. Неужели все заверения Марадоны о том, что он крепко-накрепко «завязал» с наркотиками и стал вести здоровый образ жизни, опять оказались ложью? По правилам, футболист считается виновным в употреблении допинга, если положительный результат даст не только проба А (то есть та, что осуществляется сразу после игры), но и вспомогательная — В, которая исследуется более тщательно и объявляется по прошествии 1,5-2 недель. Бывает и так, что проба В не подтверждает результатов А. Марадоне оставалось уповать только на это. В противном случае дисциплинарный трибунал Аргентинской федерации футбола вряд ли бы пощадил бедолагу, учитывая два предыдущих «залета», и вынес бы максимальное наказание, которое положило бы конец отчаянным усилиям аргентинского гения сыграть в составе сборной на предстоящем Чемпионате мира во Франции.

Следующий календарный матч — против «Платенсе» — «Бока» проводил уже без Марадоны и закончил вничью. Болельщиков при этом волновала больше не сама игра, а судьба их кумира. Об этом красноречиво свидетельствовали многочисленные лозунги: «С Диего — навеки», «Диего — чист!» и т. д.

...История взаимоотношений Диего Армандо Марадоны с кокаином, по его собственным признаниям, ведет отсчет с 1982 г., когда он в 21-летнем возрасте перебрался в Старый Свет, начав играть за «Барселону». Видимо, поначалу он чувствовал себя в непривычной обстановке уютно — допинговые накачки нужны ему были для того, чтобы «почувствовать себя жизнерадостным». Это было сказано в чрезвычайно откровенном интервью аргентинскому журналу Gente в январе прошлого года, некоторые выдержки из которого нелишне здесь привести:

«Когда меня одолевала глубокая депрессия, я вынужден был искать способ сохранить душевное равновесие, чтобы не наложить на себя руки. Я знаю многих, которые не выдерживали и кончали с собой».

«Знаете, как я конспирировался, когда принимал наркотики? Я запирался ночью в ванной комнате и делал это в темноте. Однажды, во время одного из таких приемов, моя дочь Дельма неожиданно встала с постели и принялась стучать в дверь: «Папа, ну открой же!» Сейчас я вспоминаю об этом с улыбкой, а тогда страшно перепугался, хотя «лекарство» в тот момент еще в себя не ввел!»

«Я принимал наркотики на протяжении какого-то отрезка своей карьеры, но никогда не делал этого ради улучшения физического состояния во

время матчей. Те, кто говорят, что кокаин может стимулировать игровые кондиции, не знают, о чем говорят».

«В принципе наркотики давали мне радость жизни. Но когда их действие проходило, у меня не было уже никакого желания идти на дискотеку, я не хотел видеть жену Клаудию и злился на своих дочерей».

Последняя фраза — «злился на своих дочерей» — обращает на себя внимание, поскольку, по свидетельству людей, знающих его близко, одной из причин внутреннего разлада Марадоны является осознание того, что его мечта иметь собственного сына так никогда и не осуществится. Есть, конечно, у Диего и сын, как две капли на него похожий. Но сын внебрачный, о котором отец знает только понаслышке. 11-летний парень, который носит точно такое же имя, как и отец, недавно был принят в клуб «Наполи» и воспитывается матерью — Кристианой Синагрой, которая также выступила на страницах журнала Guerin sportive: *«Настоящая причина пристрастия Диего к наркотикам в том, что это чрезвычайно чувствительный человек с хрупкой психикой. Иногда меня тянет улететь в Буэнос-Айрес, чтобы помочь ему вылечиться — ведь сделать это могут только те, кто искренне желает ему добра. У меня есть снимок, на котором маленький Диего и его товарищи по команде вышли на игру в майках с надписью «Жизни — да, наркотикам — нет». Мне бы очень хотелось показать это фото Диего большому, чтобы он, глядя на собственного сына, проникся этим лозунгом и нашел, наконец, выход из длинного и темного тоннеля, в котором оказался».*

История Марадоны — это типичная

история гениального и чистосердечного мальчика, который внезапно оказался в роли «машины для зарабатывания денег», будучи окруженным людьми, только и мечтавшими о том, как бы причаститься к его богатству и славе, нисколько не заботясь при этом о его здоровье. Это, например, некий Хорхе Цитершпиллер, первый менеджер Марадоны. Спустя год после перехода суперзвезды в «Наполи», он умудрился насчитать Диего, несмотря на его сумасшедший контракт и солидные отчисления от рекламы, 300 миллионов лир долгов. Возмущенный футболист уволил Цитершпиллера, и в роли его менеджера появился Гильермо Коппола, который, видимо, обходится со своим подопечным достаточно честно, раз держался в этом качестве 12 лет. Вот только с кокаином и прочими запрещенными препаратами Коппола водил не менее тесную, чем его подопечный, дружбу. Как-то дон Диего обронил фразу: «В Неаполе я научился не проявлять к людям слишком много доверия». С некоторым опозданием, но он понял, что целью общения с ним у многих являлось желание приобрести своеобразный «паспорт» — «друг Марадоны», а еще лучше — «родственник Марадоны».

Таким паспортом, например, размахивали его братья-футболисты Уго и Лало, когда пытались найти выгодное предложение в Италии. И уж совсем одиозная фигура — Габриэль Эспозито, который женился на сестре Диего — Марии, и заполучил таким образом титул «шурин Марадоны». От такого родственника Диего наверняка рад был бы избавиться: в октябре прошлого года Эспозито вместе с Копполой был задержан в аэропорту Буэнос-Айреса, имея при себе ни много ни мало — полкилограмма кокаина! «Высокие» родственные связи не спасли — зарвавшегося дельца посадили за решетку. А о других темных делишках этой пары свидетельствует перехваченный телефонный разговор. Этот разговор привела аргентинская газета Ole.

Эспозито: - У Диего в прошлую ночь была гулянка.

Коппола: - Скажи ему, пусть будет спокоен и играет. Я привез ему лекарства, о которых он просил: контроль ничего не обнаружит.

Эспозито: - Ты уверен?

Коппола: - Абсолютно.

Речь шла о препаратах, способствующих ускоренному выведению из организма наркотиков. После матча с «Эстудиантесом» Марадону обязали пройти тест на допинг, который действительно ничего не обнаружил. Тем не менее, после этого матча он вновь на долгие месяцы оставил футбол.

После долгих и не всегда успешных попыток бросить наркотики Диего Армандо Марадона наконец добился своего. Многие утверждают, что отказаться от пагубных привычек (а кроме наркотиков, он также злоупотреблял алкоголем и курением) ему помогло «дыхание смерти», которое он почувствовал, находясь в очередной госпитализации. В 2010 году «трезвый» Марадона возглавлял сборную Аргентины на Чемпионате мира в ЮАР. Он все же принял участие в 5-м для него мундиале, правда, в роли тренера. Отмечу, что особой славы аргентинская команда не снискала, проиграв немецкой сборной 1:4...

Станислав Баркасов

ОСТОРОЖНО – ЗЛОЙ «КРОКОДИЛ»!

Дезоморфин – опиоидный наркотический анальгетик, являющийся одной из модификаций морфина. На наркоманском сленге он называется «крокодил».

Из-за необратимых последствий, связанных с употреблением дезоморфина, наркозависимые максимум через полтора года погибают. Некоторые, в силу мучительных болей, вызванных обширными разрушениями костной ткани, совершают суицидальные попытки.

ИСТОРИЧЕСКАЯ СПРАВКА

В 30-х годах 20-ого века американские фармакологи впервые синтезировали дезоморфин из морфина в благих лечебных целях. Оказалось, что это седативное и болеутоляющее вещество сильнее морфина в 10 раз. Но быстро открылось, что его действия хватает всего на два часа, он токсичнее того же морфина в 5 раз, и привыкание к нему формируется уже после 2-3-х применений. Последовал запрет дезоморфина и его полное забвение. До поры до времени...

В 2000-е годы в Республике Коми начали выявлять первые факты незаконного оборота малоизвестного синтетического опиоида – дезоморфина (дигидродезоксиморфин), который был получен из аптечных кодеиносодержащих препаратов.

Опасность от дезоморфина трудно преувеличить. Он убивает очень быстро, даже по сравнению с героином. Необратимые изменения в организме наркозависимого, принимающего вещество, наблюдаются уже через месяц после формирования зависимости. Больные с большим сроком зависимости не поддаются лечению, современная медицина способна лишь продлить их жизнь на некоторое время. У таких больных наблюдаются массивные повреждения тканей конечностей, внутренние некрозы и кровотечения. Примерно уже после года употребления вещества вены, в которые его вводят, начинают гнить. Образуются тромбозы, гноящиеся язвы. По этой причине часто наркозависимым ампутуют конечности. Приятного мало. Но факт остается фактом – людей, «присаживающихся» на этот наркотик, становится все больше и больше.

Последствия употребления дезоморфина: поражаются внутренние органы, сердечно-сосудистая система, головной мозг. Разрушается иммунная система.

Чтобы приготовить дезоморфин, наркозависимые покупают в аптеках кодеиносодержащие препараты и смешивают их с промышленными веществами – кислотами, щелочью, органическими растворителями, бензином, отбеливателем, черкашем от спичечных коробков и даже средствами для чистки канализационных труб. В результате получается «грязный», а значит – особо опасный своими токсическими последствиями наркотик, зависимость от которого может появиться уже после первой дозы.

ЖИЗНЬ НА ДЕЗОМОРФИНЕ

Жизнь дезоморфинового наркозависимого очень коротка, а её физиологическая сторона – просто кошмарна. Через 2-4 недели начинаются необратимые изменения мозга. Он, как самая тонкая и незащищенная система нашего организма, страдает первым и уже не восстанавливается. Люди начинают тупеть на глазах, зачастую даже не понимают человеческую речь.

Сделать дважды инъекцию дезоморфина в одно и то же место невозможно: йод и фосфор просто сжигают вену, а на месте инъекции развивается флебит, затем образуется незаживающая язва, которая тут же начинает гнить.

Повышенная токсичность кустарного наркотика вызвана наличием большого количества примесей в кодеиносодержащих таблетках: анальгина, фенотербитала, парацетамола, кофеина, фосфата кодеина. На языке наркозависимых, это – «бутор», и очистить от него конечный продукт вне специализированной лаборатории невозможно.

Будни такого наркозависимого сопровождаются кровоточивостью десен, повышение температуры тела, незаживающие раны. О запоре – привычном спутнике наркозависимых – я уже молчу. По наблюдениям наркологов, уже через 3 месяца от дезоморфинового наркозависимого начинает исходить трупный запах – организм потихоньку разлагается.

Дальше – больше! Происходит «отбрасывание конечностей». Т.к. адская смесь выжигает сосуды, то нарушается кровоснабжение, и ноги гниют заживо, причиняя нечеловеческие страдания. Часто гниёт челюсть, и после операции человек уже ни говорить, ни есть нормально не может. Чтобы хоть как-то забыться, наркозависимый начинает колоться ещё чаще, и уже в мышцы, что только ускоряет его гибель. Год-полтора – предел для «сидящего» на дезоморфине.

Почему дезоморфин – самый страшный наркотик?

По статистике, только 5 % наркозависимых реально избавляются от своего недуга. Есть процент тех, кто влачит убогое существование даже с 10-20-летним наркоманским стажем, умирая в конечном итоге от гепатита, сепсиса или ВИЧ.

Но «соскочить» с дезоморфина практически невозможно. Статистика оставляет им только 1%. Избавиться от этой зависимости с минимальными жертвами можно лишь в первые месяцы. К сожалению, разрушительные процессы всё равно уже не останавливаются, а всего лишь замедляются. Даже процесс гниения, ещё не видимый глазу, может дать о себе знать даже через 2 года после «завязки».

А что потом?.. Тех, кто выжил, ждёт копейное пособие по инвалидности, на которое они будут жить всю оставшуюся жизнь. Такой человек уже не сможет работать и даже просто обслуживать себя. Он живёт, пока за ним есть кому ухаживать. Обычно это делают родители.

Ужас в том, что все эти умершие и умирающие сейчас от дезоморфина – молодые люди до 30-ти лет. Чьи-то несостоявшиеся мужья, жены, братья, непутёвые сыновья и сестры, одноклассники, соседи. Так ничего и не успевшие в этой жизни увидеть.

Злополучные лекарства с кодеином запрещены к свободной продаже в большинстве стран мира, поскольку вызывают привыкание и многочисленные побочные эффекты. Даже здесь наша страна пошла своим путём и до сих пор никак не ограничила их оборот.

В Украине этот наркотик состоит в Списке №1 Перечня наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров.

Употребление дезоморфина, производимого из лекарственных компонентов, свободно распространяющихся в аптеках, во многих областях Украины вышло на первое место, вытеснив героин.

Наталья Пален.



ПЕРВЫЕ ПРИЗНАКИ ТОГО, ЧТО ВАШ РЕБЕНОК НАЧАЛ УПОТРЕБЛЯТЬ НАРКОТИК

Мы приведем несколько фактов, которые помогут вам выявить возможность возникновения наркотической зависимости у вашего ребенка.

Ведь наркомания развивается не за несколько часов, на это уходят месяцы, и своевременное выявление признаков зависимости и грамотная беседа помогут вам убедить ребенка не принимать наркотик или хотя бы быть более осторожным впредь.

На что же нужно обращать внимание в первую очередь?..

Существуют пять основных симптомов или признаков, которые ошибочно могут быть вами определены.

1. Резкие перепады настроения, причём эти перепады никак не связаны с реальной действительностью, которая окружает вашего ребенка. Беспечная веселость и энергичность быстро и беспричинно сменяются апатией, безразличием, нежеланием что-либо делать.

2. Изменение ритма сна: ребёнок в течение дня может быть сонлив, вял, медлителен, а к вечеру, придя с прогулки, проявляет энергичность.

3. Изменение аппетита и манеры употребления пищи. У ребёнка меняется ритм еды: он может целыми днями ничего не есть, не страдая от голода, и вдруг, придя с прогулки, может жадно наброситься на еду и съесть гораздо больше, чем это возможно даже при очень сильном голоде.

4. Абсолютная безучастность и отсутствие интереса к тому, что происходит в доме.

5. Безосновательная раздражительность, нетерпимость, иногда плаксивость, очень часто – необоснованная агрессивность.

Те признаки, которые уже были названы, вполне достаточны для того, чтобы начать разговор с ребёнком о том, что с ним происходит.

Следующий момент является очень важным, проверяющим, не напрасно ли Вы беспокоитесь. В разговоре с ребёнком Вы упоминаете слово наркотик, и если Вы видите настороженность ребёнка, это говорит о том, что ему есть что скрывать, поэтому необходимо продолжить с ним разговор.

Еще одним очень важным признаком, на который следует обратить внимание, является манера разговора ребёнка, а не только его эмоциональная реакция. Вы обращаете внимание на время, которое проходит между вопросом, который Вы задаёте, и ответом, который даёт ребёнок. Это – так называемая «задержка общения». Эта задержка, с одной стороны, говорит о том, что ребёнок погружен в очень тяжёлые, накопившиеся у него переживания, а с другой – что он полностью отсутствует во время разговора с Вами и, конечно, не ориентирован на то, чтобы откровенно дать Вам какую-либо информацию о своём самочувствии или поведении.

Если Вы обнаруживаете такие моменты в поведении ребенка, Вам нужно идти дальше и на этом этапе внимательно наблюдать за ним, не пуская дело на самотек.

Надежда Гаева, нарколог.

ВОЗВРАЩЕНИЕ

В 9-м классе я начал курить сигареты. Я очень хотел походить на старших ребят. Где-то в это же время попробовал анашу. Время от времени курил, и мне это нравилось. В моем понимании, «травка» избавляла меня от комплексов. Хотя, как я сейчас понимаю, этот наркотик уже тогда начал строить для меня некую ограду от окружающего мира. Мой эгоцентризм говорил мне о том, что весь мир крутится только вокруг меня.

Учась в институте, я познакомился с «братьями по разуму», и жизнь стала еще «веселей». Теперь я курил с утра до вечера. Утром в институте – вместо пар, вечером с друзьями – во дворе. В институте были старшие ребята, которые употребляли более тяжелые наркотики. Я всегда был против того, чтобы колоться, но в глубине души меня это интриговало. К концу первого курса я «созрел». Мы с другом попробовали эфедрин. Я оправдывал себя, что это не «черный», и от него не ломает, поэтому я на него не подсяду. Как я заблуждался! Несколько месяцев подряд я кололся, чуть ли не каждый день. Однажды у нас с товарищем не было денег на укол. Родителей не было дома. Мы вынесли кое-какие мелочи, которые можно было быстро продать. Когда я пришел домой «под кайфом», мать поняла, в каком состоянии я нахожусь. Дома был ужасный скандал, отчим избил меня. Мать вызвала милицию, они тоже меня «отмолотили». В то время мой дядя сидел в тюрьме за ограбление, которое совершил с целью добычи денег на наркотики, поэтому для матери это был сильный удар. Это было начало ее страданий и моих тоже.

Мать позвонила отцу и попросила, чтобы он меня забрал на некоторое время. Я поехал к отцу в Париж. Там жил около месяца. Курил траву, которую привез с собой. Потом мы с отцом поехали в одну из жарких стран Африки, где он родился. Там я познакомился с некоторыми личностями квартала, в котором жил. Меня свели с дилером, торговавшим марихуаной, и я стал его постоянным клиентом. Марихуану курил как сигареты – утром, днем и вечером. Вскоре отец узнал об этом и отправил меня домой. Я восстановился в институте, там же познакомился с ди-джем. Он предложил мне попробовать танцевать в клубе. Бог не обделил меня фигурой, я согласился. В тоже время я познакомился с человеком, который раньше танцевал в одной популярной столичной группе. Он был без работы, и я ему предложил танцевать вместе, в паре. Получалось неплохо, нас приглашали клубы всей страны. Я зарабатывал хорошие деньги, а употребление экстази, кокаина и алкоголя вошло в мою жизнь как нечто само собой разумеющееся. Вскоре я познакомился с девушкой, к которой переехал жить. Тогда я думал, что я ее люблю. Я нарисовал себе мир, которого не существовало. Мне казалось, что все, что я делаю, классно, и что вот так и рождаются звезды большой сцены. Однажды моя девушка приехала в клуб «под героин». Я разозлился, устроил скандал и отправил ее домой, но, тем не менее, решил попробовать сам. С тех пор героин стал привычным средством успокоения по утрам,

после работы.

Постепенно доза росла, денег стало не хватать. В голове жила мысль, что я наркоман. Мне становилось страшно, но страх я вновь и вновь забивал героин. Иногда казалось, что у меня хватит сил бросить наркотики. Утром я принимал решение бросить, но вечером не выдерживал и ехал за новой дозой. Одно время хотел слезть с героина с помощью кокаина. Несколько месяцев мы с моей девушкой употребляли только его. Это было безумие, о котором я вспоминаю с дрожью. К концу такого «забега» мозги совсем съезжали. Начинались галлюцинации, проблемы с головой.

Что бы я ни делал, у меня не получалось. Работать стал реже. Институт пустил на самотек, если появлялись деньги, покупал зачеты и экзамены. Все чаще брал наркотики на реализацию. Постоянные мысли о том, что я наркоман и надо бросить, загоняли меня в депрессию. И чтобы не чувствовать ту тяжесть в душе, которая у меня копилась, я кололся все больше и больше. Бывали такие дни, когда я лежал на кровати, рыдая в истерике, думая о том, что никогда не брошу героин. Понимал, что умру, а смерти я боялся больше всего. Танцевать уже не мог. С другом поссорился. Жил на деньги, которые добывал путем продажи наркотиков и разных махинаций. Однажды я приехал к матери попросить у нее денег. Мать денег не дала. Я в истерике стал требовать и крушить все в доме. Мать плакала. Я ей сказал, что повешусь. Взял провод от магнитофона, привязал его к дверному косяку и пытался повеситься. Конечно же, я догадывался, что провод не выдержит. Я был на пределе, не знал, что делать. Мать услышала и прибежала ко мне. Естественно, ничего не получилось, но для нее это был шок. Она рыдала, мне было больно и за нее, и за себя.

Как-то раз мне позвонили и сказали, что хотят купить 10 граммов. Я не хотел ехать, но потом согласился. Приехал, и меня «взяли» сотрудники милиции. Брали с собаками, приставив пистолет к затылку, руки за голову, ноги на ширине плеч. Пару раз ударили, затем пошло психологическое давление. Сначала говорили, на сколько лет я сяду в тюрьму, потом я услышал звук передергивания затвора и один предложил другому выстрелить мне в ногу за то, что я «распространяю смерть». Все это говорилось вполне серьезно. Я предложил деньги. Они назначили сумму, огромную по тем временам. Стал звонить знакомым, друзьям, но никто не мог мне помочь. Один знакомый согласился приехать и дать некоторую сумму. Я им отдал, и меня отпустили. Этот случай стал переломным моментом в моей жизни.

Несколько дней спустя мы с моей девушкой решили «переломаться» окончательно. Я попросил денег у матери на лечение. Купил все нужные лекарства и начал их принимать по схеме, которую дала нарколог. На вторые сутки ломок я не выдержал и поехал за «кайфом». Так как до этого я принял транквилизаторы и антидепрессанты, героин дал убийственный эффект для моего мозга. Два дня будто

стерли из моей памяти. Мне рассказывали, что я ездил по всему городу в поисках героина.

Когда я проснулся, у меня ничего не было. Ни машины, ни вещей – абсолютно ничего. В тот момент я окончательно понял, что пора просить помощи. Я поехал к матери и сказал, что хочу лечиться. Она знала о группах для анонимных наркоманов и повезла меня туда. На собрании я мало что соображал, единственное – я понял, что здесь находится много наркоманов и они все «ТРЕЗВЫЕ». Это было чем-то нереальным для меня. После группы ко мне подошли, обняли, и я запомнил, что мне сказали: «Возвращайся». Это было очень важной фразой для меня, я почувствовал искренность и открытость.

Потом я поехал в больницу на детоксикацию и две недели пробыл там. Ломало по-страшному. Затем был реабилитационный центр. Там я начал выздоравливать, ходил на группы. Потихоньку, день за днем, начинал понимать, что мне говорили.

На сегодняшний день я имею все то, о чем и не смел мечтать, когда употреблял наркотики.

Николай Романов



ЖИЗНЬ – КАК ЧУДО

Исповедуются священникам перед неминуемой смертью, исповедуются, чтобы облегчить собственную душевную боль, исповедуются, чтобы изменить себя, чтобы – переродиться. Исповедь – это естественная реакция на перенесенную боль.

С того самого момента, как холодная игла шприца коснулась кожи, моя жизнь круто изменилась...

Первые дни была эйфория: начинаешь по-другому все воспринимать, по-другому слушать музыку, писать стихи, рисовать картины, двигаться, разговаривать.

Казалось: какая же я счастливая, а все вокруг живут какой-то неполноценной жизнью, у них нет и половины того, что есть у меня. Я даже жалела тех, кто никогда не испытывал и не испытает ничего подобного. А вот я могу наслаждаться! Я не боялась: все эти жуткие истории про опустившихся наркоманов представлялись бредом, ведь я сильная – мне это не грозит. Поэтому доза сменяла дозу.

Сколько длился этот период, сказать не могу, сама не заметила, как блаженство сменилось необходимостью. Такая тонкая грань, совсем незаметная. Наверное, осознай я тогда, что меня засасывает, то, может быть, все сложилось иначе...

Тот год был окрашен мутной топью болота, из которого чем больше пытаешься выкарабкаться, тем глубже увязаешь. И вот ты уже по колено в этой вязкой топи, и чуть ещё – по горло, и уже ни двинуться, ни взмахнуть рукой, только странная улыбка раздвигает губы и озаряет лицо – как же, ведь ещё можно дышать и смотреть, и слышать, и даже сказать что-то.

Мне казалось, мир вокруг меня посерел (серость и туман, туман и сырость), исчезли краски, и свет, и тьма, вкус и ощущения, обоняние и осязание. Предметы и лица тонули в единой безликой и тошнотворной массе, и сама я растворялась в этом скользком тумане, теряя свою сущность и сам смысл бытия.

Мира не стало, мир исчез в оранжевом апельсине, водянистом и безвкусном, но пахнущем, как райские

кущи. Такой многообещающий запах, а внутри – пустота: дешевый портвейн, резкий гашиш, грязный раствор, одни и те же вопросы: «Ольга, ну что же стало с тобой? Ау, Ольга, вернись на землю! Где же ты витаешь, что же с тобой стало?..»

Однообразные мои ответы, а внутри – безразличная ко всему бездна и разрывающаяся на части дурадуша, неистребимая человеческая сущность. И не знаешь, то ли упасть в петлю, то ли – в небо...

Я видела, как страдают окружающие меня люди. Я жалела их, когда они плакали, и ненавидела себя, когда они призывали меня бросить наркотики ради них. С каждым днём моя надежда на возвращение к нормальной жизни умирала.

Героин с трудом держит меня на ногах. Мне плохо с ним, мне плохо без него. Я живу как в болоте. Меня оскорбляют, я даже не отвечаю. Продать уже нечего. Даже наркоманы удивляются, что со мной. А со мной ничего. Меня нет. Меня просто больше нет.

Как возвращается здравомыслие? Как приходит это желание заново бороться за свою жизнь?..

Проходит полтора месяца. Я начинаю смеяться!.. Что-то происходит. Надежда перерастает в жгучее желание никогда не вернуться обратно. Я плохо себя чувствую, но больше нет отчаяния. Понимаю, что мне дан колоссальный шанс. Очень много стечений обстоятельств, которых я не замечала.

Меня словно привели в больницу. Я не стремилась туда. Я не сорвалась сразу же. Вокруг меня появились хорошие люди. У меня в жизни произошло ЧУДО.

Я буду продолжать жить. Надеяться и разочаровываться, плакать и смеяться, читать и рисовать, любить и ненавидеть.

Светлана Чехова.

АМЕРИКАНСКАЯ МЕЧТА

ЛЮБОПЫТСТВО.

Впервые он укололся, когда ему было 15 лет. Старший брат вернулся из Афганистана законченным наркоманом. Он привез героин, который потом украли и попробовали 15-летние подростки.

Наркотики не просто понравились ему – он влюбился в них с первого раза. И потом, если запах алкоголя родители чуяли и жестко за это наказывали, то о наркотиках они даже и подумать не могли. Жили тогда они в Харькове, отец работал инженером, мать была домохозяйкой.

упал на кровать и провалился в сон. Когда проснулся, по телевизору показывали сюжет из криминальной хроники: из того самого «крак-хауза» работники ФБР выводили наркоманов, закованных в наручники. И тогда страх пересилил тягу к наркотикам.

Началась новая, наполненная событиями жизнь. Наш герой всерьез занялся спортом, устроился на работу. Тогда он ловил особенный кайф от жизни. Она была наполнена и работой, и друзьями, и девушками, и вечеринками, в общем, всем, что свойственно любому молодому человеку.

ГОРЕ ОТ УМА.

Об этом наш герой рассказывает так: «Мы с компаньонами построили медицинский центр. Оформлено все это было на подставное лицо.

По американским законам каждый водитель должен иметь страховку. Мы воспользовались этим и стали организовывать легкие автомобильные аварии, предварительно усаживая в машину по 3-4 человека. Этим людям мы платили по \$2-3 тыс. После ДТП мы везли пострадавших в наш медцентр, где люди заполняли документы и подписывались под тем, что они

много женщин... Он отключился, подумав, что завтра будет тяжелое похмелье. Но утром проснулся и чувствовал себя непривычно хорошо.

Друзья так и не спали, веселье продолжалось. Все были радостные, энергичные, как будто водка вчера не лилась рекой. «А что происходит?» – спросил он у друзей, и вдруг увидел шприцы на столе. Немного болело плечо – на нем он обнаружил маленький след от укола. «Я рассказывал им, что 14 лет не притрагивался к наркотикам. Они поздравляли меня, восхищались. А потом взяли и все это перечеркнули».

С того дня у него началась новая жизнь. Она была яркой, но с привкусом вины, стыда и страха. Сначала колосился раз в месяц, потом раз в неделю, затем каждый день.

МЕТАДОНОВАЯ ТЕРАПИЯ.

В Харькове он задержался на год. Оттуда уехал системным наркоманом.

Много раз он пытался «соскочить с иглы», но все было бесполезно. Потом переехал в Симферополь. Сделал он это из-за метадонной заместительной терапии, которую проходят здесь в Республиканском наркологическом диспансере.

«У каждого человека есть свои маленькие и большие зависимости, – рассуждает наш герой. – Один – игрок, другой – алкоголик, третий – сексоголик, четвертый помешан на еде, пятый на наркотиках. Очень хочется все вернуть на круги своя и не повторить ошибку. Но это невозможно. Как невозможно на сегодняшний день полностью излечить наркомана. И что остается? Убивать нас, сажать в тюрьмы, просто бросать умирать? Я очень хочу излечиться, но пока не знаю, как это сделать. И метадон в этом случае позволяет мне и таким, как я, продолжать жить и надеяться на лучшее».

Сейчас он живет именно надеждой на лучшее. Общается с родителями, женой и дочерью, которой уже 11 лет, через Интернет, они все понимают и принимают его таким, какой он есть. С нетерпением ждут его возвращения в Америку. А он предпринимает попытки попасть туда... нелегально.

«Два года назад я уехал во Францию, оттуда – на Кубу. Нанял катер. И нейтральные воды пересек, и уже берега Америки были видны, но вдруг появился патрульный катер, и мне пришлось развернуться и бежать. Сейчас хочу опять попытаться. Вот наберусь сил, лягу в больницу, переживу ломку, подлечусь, и опять в Америку», – мечтает он.

Максим Болт.



В перестроечные годы глава семейства занялся предпринимательской деятельностью. Очень скоро в семье простого инженера, как тогда выражались, рублями можно было обклеивать туалет.

Украсть героин у мальчишек получилось несколько раз, потом они попались. Сначала шокированный брат избил подростков, а потом понял, что бить их уже поздно – ребята плотно сидели на игле.

На героине он просидел до 21 года. Это было счастливое и беззаботное время. Денег хватало с лихвой. Мать и отец ни о чем не догадывались.

ЭМИГРАЦИЯ.

Когда о наркотиках узнали родители, ему уже было все равно. Наркоман с шестилетним стажем больше не испытывал ни страха, ни стыда, ни чувства вины. Шокированные отец и мать поняли, что спастись нужно только бегством – они решили эмигрировать в Америку.

По приезде в Америку их поселили в скромной гостинице, дали деньги на трудоустройство, обучение английскому языку. Без наркотиков он продержался почти две недели, пока случайно не забрел в «крак-хауз». Это был грязный дешевый отель, куда толпами стекались наркоманы. Здесь покупали, варили, кололись, переживали ломку, умирали...

Повсюду были расставлены двухъярусные кровати с прожженными и гниющими от испражнений матрацами. Там он провел больше недели. Домой пришел изможденный, с черными кругами под глазами. Без слов

ГУД БАЙ, АМЕРИКА!

На одной из таких вечеринок «жизнь в кайф» для него закончилась. Было выпито много алкоголя, началась драка. В потасовке он сильно ударил человека, тот упал и уже не встал. За неумышленное убийство эмигранту дали 4 года.

Американская тюрьма запомнилась нашему герою на всю жизнь.

«Тюрьма – это по определению плохое место, и неважно, в какой стране она находится, – делится он. – Но их тюрьмы от наших сильно отличаются. Камера-одиночка с горячей водой, туалетом и душем. На территории тюрьмы есть магазин, где любой заключенный может купить продукты и одежду. В холле телевизоры и холодильники. Отношение к заключенным уважительное. У нас же – холод, голод, по три человека на койку, болезни, вши, издевательство, унижение...»

Именно в американской тюрьме он получил два высших экономических образования. Выйдя из заключения, знал, как раскрутить любой бизнес. Освоил английский, итальянский, немецкий, французский языки.

К тридцати годам открыл ресторан, супермаркет, салон красоты и... женился. В одесситку Елену он влюбился с первого взгляда. Через год у них родилась дочь. А еще через полгода его... депортировали, с позором вернув на родину из-за одной очень крупной экономической аферы, которую тот с блеском провернул в Америке.

проходили у нас лечение. Эти бумаги направлялись в страховую компанию. На каждом таком «пострадавшем» мы зарабатывали по \$50 тыс. В итоге, за год американские страховщики обеднели приблизительно на \$8 млн.»

Но вскоре страховщики заподозрили неладное, и делом занялась полиция. Доказать аферу не смогли. Тем не менее, его арестовали, продержали несколько месяцев в тюрьме и депортировали в Украину.

ПАДЕНИЕ.

Вернувшись на родину, он поселился в одной из киевских гостиниц. Потом затосковал, не знал, куда себя деть, и решил позвонить старым харьковским друзьям. Этот звонок был его самой большой ошибкой. Друзья обрадовались, тут же выслали машину, и уже скоро встречали его в Харькове большой шумной компанией.

Вечеринка была по-настоящему мужской: много водки, много музыки,

ДЕЛО О ГАШИШЕ

В Одессе передано в суд дело о гашише на 15 миллионов долларов

Прокуратура Одесской области направила в суд уголовное дело по факту контрабанды 757 кг гашиша из Мозамбика. «Зелье» находилось в коробках с керамической плиткой, прибывших на теплоходе (под флагом Панамы) в Ильичевский морской торговый порт.

Были задержаны: 36-летний харьковчанин и 21-летний одессит, подозреваемые в причастности к переправке гашиша. Кроме того, сотрудники правоохранительных органов Германии взяли под стражу владельца груза – 45-летнего гражданина Канады. Именно туда должен был отправиться наркотик. Партия гашиша оценена более чем в 15 млн. долларов.

Андрей Савойский



ТАБЛЕТКИ ХРАБРОСТИ

Медики и военные давно пытаются использовать внутренние резервы человека для создания «суперсолдата», который не ведает страха и боли, выживает в самых трудных условиях и способен обходиться без отдыха и пищи несколько суток подряд.



«ОКОПНЫЙ КОКТЕЙЛЬ».

Наркомания в армии – явление отнюдь не новое. Не будем касаться доисторических времен – об использовании наркотиков растительного происхождения в качестве стимуляторов, поднимающих боевой дух воинов, сложено немало легенд.

К первой мировой войне все ее участники подготовились самым серьезным образом. Еще никогда в истории не появлялось сразу столько образцов нового оружия. Танки, самолеты, субмарины, пулеметы, химическое оружие. И еще – новый порошок от страха, супернаходка фармацевтов. Потом выяснилось, что сразу несколько стран закупили для нужд фронта гигантские запасы кокаина. Медсестрам приказали выдавать его солдатам по первому требованию. Именно на этой войне кокаином стал известный исполнитель романсов Александр Вертинский. Война же подсадила на кокаин пехотинца Адольфа Шикльгубера. Русские, немецкие, английские, французские солдаты, по полгода гнившие в окопах на одних и тех же позициях, умирали с улыбками на губах.

В России в первую мировую войну около полутора миллионов человек получили ранения, в период гражданской войны сотни тысяч стали инвалидами. Вернувшись домой, многие из них принесли с собой неумышленную страсть к наркотикам.

Другой путь распространения наркотизма в армии – контакты военнослужащих с местным населением, страдающим бытовой наркоманией. Казаки, по примеру камчадалов, стали потреблять грибы, вызывающие галлюцинации. В русской армии в Средней Азии пьянство постепенно стало вытесняться курением гашиша.

Во время Первой мировой войны основными средствами для обезболивания при ранениях и для снятия стресса были «тяжелые наркотики» – кокаин и героин. Военный-морфинист стал обыденным явлением. В России был создан сногшибательный «окопный коктейль»: смесь спирта с кокаином. Во время Гражданской войны эту «радикальную смесь» употребляли по обе стороны линии фронта – и белые, и красные. После этого не спали сутками, в атаку шли без страха, а при ранении не ощущали боли. Такое состояние должно было помочь солдатам в страшное военное время. Но вот выйти из него одни не успевали, другие не могли, третьи не хотели.

«ТАЙНОЕ ОРУЖИЕ».

В 30-е годы немецкие фармацевты разработали стимулирующее средство – первитин. Начиная с 1938 г., вещество применяли систематически и в

больших дозах как в армии, так и в оборонной промышленности. Пилоты, экипажи подводных лодок, медперсонал, офицеры в штаб-квартире фюрера – все получали этот препарат. В 1939 году, во время инспекций на Западном фронте, медики установили, что солдаты используют его совершенно бесконтрольно. Причем период «отхода от дури» становился все длиннее, а способность к концентрации внимания все больше ослабевала. Но кого это интересовало?..

Под воздействием этого препарата немцы громили Польшу, Голландию, Бельгию и Францию. К моменту вторжения в Советский Союз в 1941 г. сотни тысяч солдат принимали эти таблетки. По данным вермахта, с 1939 по 1945 гг. солдатам было выдано около 200 млн. таблеток «первитина».

Исследования ассоциации немецких медиков показали, что нацистами также был разработан стимулятор на основе кокаина, который давали солдатам на передовой, а тестировали на военнопленных в концентрационных лагерях. «Это было последнее секретное оружие Гитлера», – говорил немецкий криминалист Вольф Кемпер, автор исследования об использовании наркотиков в Третьем Рейхе «Наци на колесах».

Гитлеровская пропаганда твердила о важности здорового образа жизни и воздержании от алкоголя и табака для сохранения чистоты и силы арийской расы. Но в действительности солдаты Гитлера принимали химикаты, вызывавшие зависимость и разрушающие организм, чтобы сражаться дольше и решительнее.

Нацисты, посадившие страну на наркотики, естественно, пользовались ими и сами, хотя, как известно, это не соответствовало гитлеровским теориям, где чистота нравов и здоровый образ жизни были культовыми понятиями. Министр пропаганды

Геббельс и рейхсмаршал Геринг крепко сидели на морфии. Все знают, как они закончили...

Поставщиком вермахта был профессор Морель, который, кстати, и сам был знатным «джанки». «Добрый» доктор снабжал Гитлера невероятными количествами первитина, кокаина, стрихнина, белладонны, гормонального тестовирона, кардизо и корамином.

Так рейх вырастил поколение солдат нового типа. Последствия были шокирующими: в последние годы Второй Мировой войны немецкая армия «сидела» на «энергепилле» – смеси первитина, кокаина и деривата морфия. Это и есть полный комплект составляющих популярного ныне экстази. О какой высшей нации шла речь?..

«КОШАЧЬИ ГЛАЗКИ».

Японские химики тоже не отставали от «передовых» тенденций.

Плодом многолетних усилий стал синтезированный в 1930-х гг. в военно-медицинских лабораториях Японии стимулятор «хиропон», который стали использовать в армии в виде инъекций и таблеток.

При определенной дозировке «хиропон» прекрасно подбадривал солдат во время утомительных пеших переходов, снимал чувство страха и неуверенности, обострял зрение, за что в императорской армии его прозвали «кошачьи глазки». Действие этого наркотика испытало на себе почти все взрослое население Японии.

После войны контроль над распространением препарата со стороны властей был утрачен: японская полиция и жандармерия были фактически расформированы, а американцам поначалу и дела не было до того, как проводят свой досуг «туземцы».

Многочисленные лаборатории продолжали производить «хиропон», и Японию захлестнула невиданная волна наркомании: более 2 млн. японцев постоянно употребляли этот препарат.

Оккупационные власти запаниковали, когда их солдаты стали перенимать местные привычки. Общаясь прежде всего с куртизанками, которых в послевоенной Японии было неимоверное количество, американские солдаты познали вкус «хиропона», который местные красотки употребляли все поголовно. Для того чтобы достать денег на уколы, «доблестные» американские солдаты шли на любые преступления. «Хиропонщик» становился агрессивен и опасен для окружающих – к этому его толкали особенности препарата. И этот фактор никак не соответствовал «положительному» образу американских военных.

«СУХОЙ ПАЕК».

По данным американских военных психиатров Второй мировой войны, солдаты вдали от линии фронта были полны энтузиазма проявлять чудеса героизма. Однако это длилось ровно до того момента, пока в них не начинали стрелять. В первых боях примерно четверть солдат в прямом смысле рвало от страха. Многие не могли контролировать свой кишечник, около 10 % мочились в штаны, а некоторые убегали с поля боя. Лишь около

2 % солдат могли адекватно реагировать на ситуацию, но и их, в той или иной степени, поражал боевой стресс. Запас психической устойчивости для американских солдат в те времена составлял около 60 дней боевых действий.

Все это вместе взятое заставило военных медиков искать средства для повышения психической и физической работоспособности военнослужащих, т. е. – психостимулирующие средства.

Американские ученые не стали придумывать велосипед, а использовали тот же «амфетамин» под торговой маркой «Бензедрин». Во время Второй Мировой войны у американских солдат в ежедневный паек наравне с консервами, сигаретами и жевательной резинкой входила упаковка с 10 таблетками «амфетамина». Его раздавали лётчикам, морякам, танкистам и разведчикам.

Надо сказать, что и в наше время военные используют стимулирующие средства для поддержания боевого духа солдат. И зачастую бывает, что это – те самые препараты, которые запрещены законами о наркотиках. Но, по-видимому, военнослужащим «закон не писан».

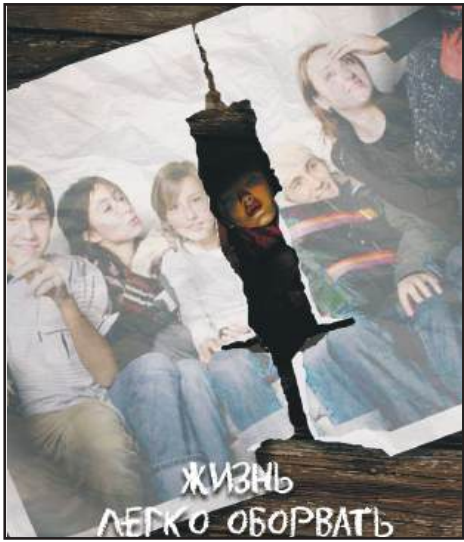
Анна Литман.

Цена ЭЙФОРИИ

Часть вторая

В наркологии существует такой термин – аддиктивное поведение (от лат. addictus – рабски преданный).

Это – особый тип форм деструктивного поведения, которые выражаются в стремлении к уходу от реальности посредством специального изменения своего психического состояния.



ЭТАПЫ НАРКОТИЗАЦИИ.

Различают пять этапов наркотизации:

- 1 Единичное или редкое употребление наркотиков.
- 2 Многократное их употребление без признаков зависимости.
- 3 Наркомания 1-ой степени: сформирована психическая зависимость. Наркотик становится «лекарством», снимающим эмоциональное напряжение в конфликтных ситуациях. Происходит нарастание социальной дезадаптации.
- 4 Наркомания 2-ой степени: уже сложилась физическая зависимость; поиск направлен на то, чтобы избежать абстиненции (ломки). Асоциальность доходит до критической черты. Утрачиваются этические принципы, эмоциональные привязанности.
- 5 Наркомания последней, 3-ей степени: полная физическая и психическая дегенерация.

Чем сильнее выражен эффект наркотика, тем скорее наступает формирование привыкания.

Считается, что остановиться при приёме наркотиков возможно лишь на первых двух стадиях. Исследователи выяснили, что 20 % подростков, принимающих наркотики, переходят опасную черту и становятся полностью зависимыми от них.

Кроме того, подростки, когда-либо употреблявшие наркотики, так или иначе при-

обретают устойчивые психологические комплексы, противопоставляют себя общественным нормам и обычаям.

Так как же возникает подростковая наркомания? Что лежит в ее основе? Имеет ли она свои особенности по сравнению с наркоманией, возникающей в более зрелом возрасте?..

МОТИВАЦИЯ.

Потребность в изменении сознания проявляется еще в глубоком детстве. Недаром детям так нравятся игры, от которых нарушается координация движений, изменяется восприятие. Всем известно, как дети любят качели, карусели, катаются на них до головокружения. Возникающее состояние отвлечения ребенка от состояния физического и морального дискомфорта. Также нравится малышу и состояние свободного падения, когда взрослый подбрасывает его в воздух и подхватывает на лету.

Дети постарше сами находят возможность испытать эти необычные ощущения. Они прыгают с крыши сарая; придерживаясь за перила, перепрыгивают через несколько ступенек лестницы, надавливают на глазные яблоки, сонные артерии, на область солнечного сплетения.

Благоприятным фоном развития детского и подросткового наркотизма являются устойчивые комплексы-реакции, основной из которых является реакция независимости. В основе её заложено стремление освободиться от привычных рамок семьи, учебной среды и т. д.

Однако почему же одни дети ограничиваются одной затяжкой конопли и бросают, а другие переходят на тяжелые наркотики? Независимо от того, с чего именно началась подростковая наркомания – с потребности попробовать запретный плод или стремления «быть как все», основа, на которой она развивается, достаточно банальна. И называется она – неосведомленность. Невежество.

Мотивы для употребления наркотических веществ в подростковой среде просты и понятны.

По некоторым исследованиям, для первого употребления наркотика несовершеннолетними характерны следующие мотивы:

- 31 % — желание быть как все;
- 19 % — стремление испытать новые впечатления;
- 12 % — поиск фантастичного;

10 % — стремление забыться.

Зачастую наркотики принимают «для смелости» либо, чтобы не подтвердить статус «гадкого утенка» в среде сверстников. Встречаются случаи насильственного приёма наркотиков, когда подростков специально «сажают на иглу», чтобы потом заставить совершать преступления. Формирование сексуального влечения также обуславливает наркоманию в подростковой среде. Курение гашиша, по их мнению, повышает сексуальную активность.

ПРИЧИНЫ.

Одной из основных причин обращения подростков к наркотикам является инфантилизм – неспособность принимать самостоятельные решения, стремление идти по более простому пути. Взрослый человек, в той или иной степени, может контролировать свои желания. Самоконтроль – не только волевая функция, но и навык, приобретаемый усвоением социальных и нравственных норм. Ему способствует знание последствий злоупотребления наркотическими веществами, личные и социальные цели, перспектива достижения которых значимее, чем сиюминутное удовольствие. Соотношение стремления к удовольствию и самоконтроля у подростков таково, что он оказывается уязвимым.

Существует тип отклоняющегося поведения у подростков. В него входит: пренебрежение учебной, домашними обязанностями, эпизоды воровства, вандализма, мелкого хулиганства, употребления одурманивающих средств и т. д. В этом случае обязательно групповое существование, в котором находятся, в основном, дети в возрасте 8-12 лет.

В дальнейшем усложнение психической деятельности приводит к индивидуализированному, личным отношениям со сверстниками. Групповую жизнь в возрасте 14-15 лет можно рассматривать как показатель задержки психического развития. Отношения в таких группах обезличены, состав – случаен. В них очень ярко выражено враждебное отношение к взрослым и к их ценностям.

Одна из проблем подростка в таких группах – недостаточность индивидуального выражения личности, личной мотивации поведения и стереотипная форма общения с взрослыми.

Попытка установить тип личности, который вовлекается в злоупотребление с большей частотой, чем другие, трудно осуществима, потому что потребление начинается в возрасте, когда личность находится в неуравновешенном, аморфном состоянии.

В следующей статье мы рассмотрим генетическую предрасположенность к наркотикам, прорыв повседневности и формирование личности человека.

*Надежда Гаева, нарколог.
Продолжение следует...*



ДОРОГА К ДОМУ

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



Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні

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@aids.ua,
http://www.neuletay.aids.ua

Редактор: Олег Ванник
Макет: Оксана Андреева

© «Не улетаи!», 2011

При перепечатке ссылка на газету «Не улетаи!» 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

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.

ГОРЯЧАЯ ЛИНИЯ по вопросам незапланированной беременности.

Информационная, психологическая, медицинская и другая помощь в тяжёлой жизненной ситуации.
(048) 700-58-58

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

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 немедицинскому 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, ИППП;
- Консультации специалистов.
- Медицинская помощь: перевязки, обследование, переадресация и направление, выдача медикаментов.

«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».
Ежедн.. Тел. (048) 735-07-07.

Проект «Профилактика вирусного гепатита В среди ПИН»

Тел. (0482) 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.

«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, ИППП, ВААРТ.
- Клуб знакомств для ЛЖВ.
- Консультации юриста.
- Консультации психолога.