



ПОБФ «Общественное здоровье»

Полтавский межрегиональный
информационно-ресурсный центр
(ПМИРЦ) по вопросам ВИЧ/СПИД

Выпуск №3 (7)

Подпишите заявление представителей
сообщества и клиентов программ заместительной
терапии стран Восточной Европы и Центральной
Азии

МЕЖДУНАРОДНЫЙ УРОВЕНЬ

До міжнародного дня захисту дітей

РЕГИОНАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ

Русскоязычные информационные статьи по
правам человека и политики в области
наркотиков

ПРАКТИКА

Клинические испытания лекарств от
наркозависимости: задумаемся о последствиях

Необходимо закрыть центры принудительного
содержания наркозависимых

Права человека: документирование и адвокация.
Руководство для организаций людей, которые
употребляют наркотики

МЕТОДОЛОГИЯ

ВИЧ и лёгкие наркотики

ДИСКУССИИ

История эпидемий

ТЕОРИЯ

М.Агеев «Роман с кокаином»
Бернар Вербер «Танатонавты»

БИБЛИОТЕКА

Анкета оценки бюллетеня

АНКЕТА

Дорогие друзья!

В рамках проекта «Безопасность. Знание. Поддержка», реализуемого Полтавским областным благотворительным фондом «Общественное здоровье» с ноября 2009 года работает [Полтавский межрегиональный информационно-ресурсный центр \(ПМИРЦ\) по вопросам ВИЧ/СПИД](#), который предлагает вашему вниманию очередной выпуск электронно-информационного бюллетеня. Целью нашего издания является оказание методической помощи и информационной поддержки организациям, реализующим проекты профилактики ВИЧ/СПИД в Украине, а также работающим в сфере социальной работы и общественного здравоохранения. Нашими первоочередными партнерами являются ВИЧ-сервисные государственные и негосударственные организации Полтавской, Сумской и Харьковской областей, но география нашего сотрудничества гораздо шире и включает в себя все регионы Украины.

Уважаемые коллеги, наш бюллетень является прямым продолжателем информационного наследства [Альманаха Снижения Вреда в Украине](#), четыре выпуска которого доступны в сети интернет для ознакомления и использования. Мы очень надеемся, что материалы наших выпусков помогут вам в практической работе, окажутся полезными и актуальными, а также будем рады любой обратной связи с вами.

Редакция бюллетеня принимает отзывы, пожелания и рекомендации относительно содержания, внешнего вида и формата, в котором вам удобно получать бюллетень, а также ждет ваших материалов для пополнения информационного ресурса украинского ВИЧ-сервиса, социальной работы и общественного здравоохранения.

Получателями первого выпуска нашего бюллетеня являются:

- неправительственные организации-члены сети рассылки Украинской Ассоциации Снижения Вреда uhra_members@uhra.org.ua, куда в большинстве входят проекты, поддерживаемые МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине»;
- ВИЧ-сервисные организации Полтавской, Сумской и Харьковской областей;
- ЦСССДМ Полтавской, Сумской и Харьковской областей;
- Региональные центры СПИД, кожно-венерологические и наркологические диспансеры Полтавской, Сумской и Харьковской областей;
- Киево-Могилянская Академия, Полтавская украинская медицинская академия, Полтавский национальный педагогический университет, и другие, приблизительным числом 157 организаций.

Подписаться на бюллетень вы можете, прислав электронное письмо с темой «Подписка» на gromazdo@mail.ru

Более подробную информацию о работе Полтавского информационно-ресурсного центра вы можете получить на сайте <http://pirc.org.ua> (сайт находится в стадии наполнения информацией).

С уважением и надеждой на сотрудничество,
коллектив ПМИРЦ,

редколлегія бюллетеня,
сотрудники ПОБФ «Общественное здоровье».

Подпишіть заявлення представителів союбщества и клиентов программ заместительной терапии стран Восточной Европы и Центральной Азии



Заявление представителей сообщества и клиентов программ заместительной терапии стран Восточной Европы и Центральной Азии было составлено в Киеве 15-16 мая, 2011 г., на семинаре Евразийской сети снижения вреда (ЕССВ) «Инструменты международной адвокации прав людей, затронутых эпидемией ВИЧ».

В данном заявлении представители сообщества потребителей наркотиков и клиентов программ заместительной терапии стран ВЕЦА призывают национальные правительства и международные организации способствовать принятию руководящих

принципов по гуманизации политики в отношении людей, употребляющих наркотики, и внедрению законов и практики, способствующих соблюдению прав на недискриминационной основе и достижению целей универсального доступа к профилактике и лечению ВИЧ-инфекции. Заявление основано на личном опыте людей, употребляющих наркотики, а также на опыте их родных и друзей.

В настоящее время в Центральной и Восточной Европе и Центральной Азии наблюдается самая быстрорастущая эпидемия ВИЧ в мире. С 2001 года число людей, живущих с ВИЧ, в регионе увеличилось более чем в два раза, от 630000 тысяч до 1,6 миллиона человек в результате употребления наркотиков инъекционным путем. Во многих странах ВЕЦА наркозависимость рассматривается как преступление, а не как болезнь, люди подвергаются судебному преследованию и попадают в места лишения свободы. В большинстве стран женщины, употребляющие наркотики, вынуждены прекращать беременность или лишаются опеки над детьми. Давление на программы ЗТ со стороны правоохранительных органов является систематическим и широко распространенным. Кроме того, некоторые страны до сих пор отказываются предоставить доступ к научно-обоснованному лечению наркозависимости.

ПРИШЛО ВРЕМЯ НАЦИОНАЛЬНОГО И МЕЖДУНАРОДНОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА, КОТОРОЕ НЕ НАРУШАЕТ ПРАВА ЛЮДЕЙ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ НАРКОТИКИ.

Пожалуйста, поддержите заявление представителей сообщества и клиентов программ заместительной терапии стран ВЕЦА по следующей ссылке: www.harm-reduction.org/ru/statement. За дополнительной информацией, пожалуйста, обращайтесь к Даше Очерет, dasha@harm-reduction.org.



До міжнародного дня захисту дітей

В Україні сьогодні близько 3000 дітей з ВІЛ-позитивним діагнозом і ще багато чекають на його підтвердження. Переважна кількість таких дітей — сироти, інші — діти з неповних родин (такі,

кого виховує один з батьків або бабуся). Діти постійно потребують медикаментів. Часто вони мусять знаходитися на стаціонарному лікуванні. Деякі з них фактично постійно живуть в лікарні, деякі лежать там тривалий час — хто місяць, а хто більше. З 2005 року Альянс за підтримки друзів і партнерів успішно здійснює ряд акцій, спрямованих на допомогу ВІЛ-позитивним дітям. Кожен рік — це нова ініціатива співробітників Альянсу, на яку так чекає малеча не тільки в відділенні ВІЛ+ діток ОХМАТДИТ, а й інші ВІЛ позитивні дітки в багатьох містах України. Якщо Ви готові і бажаєте взяти на себе приємну і відповідальну місію помічника зв'яжіться з нами.

Те, що постійно потрібно ВІЛ+ діткам:

- Благодійні кошти
- Ліки та вітаміни
- Дитячий одяг та білизна
- Засоби гігієни (в тому числі памперси)
- Іграшки та книжки
- Диски/відео з мультфільмами та фільмами для дітей
- Продуктові набори (в тому числі соки та фрукти)
- Фарби, фломастери, олівці та інше приладдя для дитячої творчості

Отримувач: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні»

03680, Київ, вул. Димитрова, 5 корп. 10-А, 9 поверх.

Р.р.26006000609000

ПАТ «КІБ Креді Агріколь», м. Київ

МФО 300379

ЄДРПОУ 26333816

Призначення платежу: Благодійний внесок

Ваша допомога – це шанс покращити якість життя ВІЛ-позитивних дітей!



Русскоязычные информационные статьи по правам человека и политики в области наркотиков

Права человека и политика в области наркотиков

Во многих странах мира усилия по наркоконтролю приводят к серьезным нарушениям прав человека: пытки и недопустимое обращение со стороны полиции, массовые аресты, внесудебные казни, произвольные задержания, отказ в лекарственных препаратах первой необходимости и в основных видах медицинского обслуживания. Стратегии наркоконтроля и соответствующие методы их осуществления часто укрепляют и усиливают системную дискриминацию людей, употребляющих наркотики, и затрудняют доступ к контролируемым основным лекарственным средствам для тех, кто в них нуждается в терапевтических целях. Местные сообщества в странах, производящих наркотики, также сталкиваются с тем, что в результате кампаний по уничтожению посевов запрещенных растений происходят нарушения прав человека, включая экологический ущерб, перемещения больших групп населения и вред для здоровья вследствие опрыскивания химическими веществами.

Эти нарушения широко распространены и являются систематическими. Сами по себе, такие нарушения вызывают серьезную озабоченность, но они также препятствуют эффективным мерам в ответ на эпидемию СПИДа, так как лишают людей, употребляющих наркотики, доступа к подтвержденным практикой и эффективным услугам по предупреждению, уходу и лечению ВИЧ,

и оставляют как минимум один миллион людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, без надлежащего лечения для снятия умеренной или сильной боли.

Недостаточно применять конвенции о наркотиках в вакууме. Каждое государство-участник ООН ратифицировало хотя бы один из основных договоров о правах человека. Устав ООН налагает обязательства в отношении прав человека на каждое государство, которое, кроме того, обязано соблюдать нормы обычного международного права. В этом качестве данные проблемы ставят важные правовые и стратегические вопросы перед государствами, стремящимися соблюдать свои обязательства по международному праву в области прав человека и наркоконтроля.

Все чаще контролирующие правозащитные органы, механизмы и НПО обращают внимание на стратегии в области наркотиков и их влияние на гарантии защиты прав человека, но это редко происходит согласованно или тематически. Настоящие информационные статьи составлялись с целью предоставления общего обзора некоторых главных правозащитных проблем, относящихся к усилиям по наркоконтролю, чтобы показать их взаимосвязь и стимулировать дискуссию о том, как можно привлечь международное законодательство в области прав человека к решению ряда вызывающих озабоченность проблем с правами человека, возникающих при применении законов о наркотиках, а также соответствующих стратегий и практических мер по борьбе с наркотиками.

[Права человека и политика в области наркотиков](#) (PDF, 365 KB)

[Информационная статья 1 - Снижение вреда](#) (PDF, 459 KB)

[Информационная статья 2 - Наркотики, уголовное законодательство и полицейская практика](#) (PDF, 488 KB)

[Информационная статья 3 - Снижение вреда в местах лишения свободы](#) (PDF, 453 KB)

[Информационная статья 4 - Принудительное лечение наркозависимости](#) (PDF, 454 KB)

[Информационная статья 5 - Контролируемые основные лекарственные средства](#) (PDF, 465 KB)

[Информационная статья 6 - Уничтожение посевов](#) (PDF, 440 KB)



Клинические испытания лекарств от наркозависимости: задумаемся о последствиях

В эпоху, когда политики обещают бороться за "мир без наркотиков", а международные фармацевтические компании - так называемая «большая фарма» - ищут рынки сбыта для новой продукции, проведение научных исследований в области наркозависимости - дело непростое. [Согласно данным исследования, опубликованного на этой неделе в журнале "Ланцет"](#) [для ознакомления с полной версией требуется подписка], испытуемые воздерживались от употребления героина и других опиоидов, если один раз в месяц им вводили инъекционную форму препарата налтрексон. При этом вызывает тревогу то обстоятельство, что спонсоры исследования решили предложить некоторым участникам исследования лишь плацебо и консультирование, но не более того, а также предпочли не сообщать, что случилось со всеми теми, кто досрочно прекратил свое участие в исследовании.

Кроме того, исследователи не указали, проводилось ли последующее наблюдение для выявления случаев опиоидных передозировок среди участников исследования после его окончания. Как

указано мною и другими авторами в [комментариях к статье](#). Управление США по надзору за качеством пищевых продуктов и лекарственных средств (FDA), одобрившее препарат как эффективный по итогам этого единственного клинического испытания, проведенного в России, должно было потребовать предоставления более полных данных и соблюдения более строгих этических стандартов, прежде чем разрешить на продажу препарата.

Хотя применение инъекционного налтрексона у пациентов с опиоидной зависимостью является новым подходом, данный препарат уже используется при лечении алкогольной зависимости. С тех пор как он был одобрен, собственной системой FDA по отчетности о нежелательных явлениях зарегистрировано 51 сообщение о летальных исходах в связи с его применением. При таком количестве серьезных нежелательных явлений, не указанных в официальной информации о продукте, у ранее выпущенных других лекарств на упаковке помещалось предупреждение об опасности в черной рамке. Кроме того, в обзоре 13 клинических испытаний различных вариантов опиоидной заместительной терапии в Австралии сделан вывод, что у пациентов, получавших пероральный налтрексон, в три раза выше вероятность передозировки героина, чем у получавших опиоидные агонисты - метадон и бупренорфин. Если пациент прекращал принимать налтрексон, риск передозировки у него возрастал в восемь раз.

В свете таких данных Управление по надзору за качеством продуктов и лекарств должно объяснить, почему ему достаточно было лишь одного клинического испытания, чтобы объявить данный лекарственный препарат безопасным для применения.

Остался без ответа и вопрос о том, почему авторы исследования сочли этически приемлемым давать некоторым участникам испытаний плацебо. В 1964 году Всемирная медицинская ассоциация опубликовала документ об этических принципах проведения медицинских исследований, известный как [Хельсинкская декларация](#). Один из ключевых принципов Декларации гласит, что использование плацебо в клинических испытаниях не оправдано, если уже существует стандарт лечения с доказанной эффективностью.

Применительно к зависимости от героина и других опиатов проведенные ранее исследования продемонстрировали эффективность таких лекарств, как метадон и бупренорфин, а также указали на риски, возникающие в случае, если участников клинических испытаний лишают этих лекарств. Трудно объяснить, почему исследователи решили провести клинические испытания в России, где законом запрещено применение метадона и бупренорфина. Использование полученных в России данных для одобрения продажи препарата в США выглядит весьма коварным и этически сомнительным подходом, сродни мошеннической практике "заманить покупателя, а затем подменить товар".

На данный момент инъекционный налтрексон предлагают героинозависимым по заоблачной цене 1100 долларов в месяц. Хочется надеяться, что в результате поспешного выпуска препарата на рынок отчаявшимся пациентам не придется заплатить за него еще более дорогой ценой - ценой собственной жизни.

[ИСТОЧНИК](#)



Необходимо закрыть центры принудительного содержания наркозависимых

Основанная после страшных медицинских экспериментов, проводившихся нацистами во время Второй мировой войны, [Всемирная медицинская ассоциация](#) с момента своего создания и до сих пор является ведущим международным авторитетом в сфере медицинской этики. В декларациях

ВМА провозглашены международные этические стандарты клинических испытаний и практики, касающиеся различных проблем - от медицинских экспериментов без согласия испытуемого до участия врача в пытках. Сегодня внимание ВМА сосредоточено на малоизвестной, но весьма распространенной жестокой практике лишения свободы и унижительного для человеческого достоинства "лечения" людей, употребляющих наркотики, под видом реабилитации этих людей.

Согласно оценкам, сейчас во всем мире около 400 000 человек принудительно содержатся в таких исправительных центрах для наркопотребителей - иногда в течение многих лет - на основании подозрения в употреблении наркотиков или положительного анализа мочи. Большинству из них не проводят медицинское обследование и не предоставляют никакого лечения по поводу наркозависимости, туберкулеза и ВИЧ. Хотя эти центры называют "центрами реабилитации", "лечения", или "обучения", то, что происходит внутри подобных учреждений, не основано на данных научных исследований и общепризнанных стандартах лечения, а скорее продиктовано желанием наказать содержащихся там людей.

В отношении пациентов подобных центров часто нарушаются права человека, заявили ВМА и Международная федерация организаций по охране здоровья и защите прав человека (МФООЗЗПЧ). Потребителей наркотиков избивают, морят голодом и принуждают к труду - нередко в пользу частных компаний. Число таких центров "лечения" в последние годы увеличилось. Сегодня две ведущие медицинские организации осудили практику принудительного содержания наркозависимых под стражей и призвали закрыть все подобные "лечебные" учреждения.

"Медицинское сообщество считает, что лечение наркозависимости, как и лечение любого другого заболевания или болезненного состояния, должно проводиться в интересах пациента и в соответствии с общепризнанными принципами медицинской этики", - заявил Президент ВМА Вончат Субхачатурас.

Подобное же заявление сделал и Директор МФООЗЗПЧ Адриан ван Эс: "Как и другие виды медицинской помощи, лечение наркозависимости должно быть добровольным и основанным на уважении и признании автономии каждой личности", - сказал он.

Центры принудительного содержания наркозависимых - это по сути тюрьмы под другим названием. При этом большинство из них не относятся ни к системе здравоохранения, ни к системе уголовного правосудия. Исправительные лагеря для наркозависимых находятся по большей части в ведении национальной полиции, армии и других силовых структур. Подозреваемых в употреблении наркотиков лишают свободы без суда и без права на обжалование. Хотя некоторые люди приходят в такие учреждения по своей воле, большинство доставляют туда принудительно, а тех, кто пытается уйти, нередко избивают служащие в центре "учителя". "Проводить лечение наркозависимости следует в соответствии с профессиональными рекомендациями и под наблюдением квалифицированных врачей-специалистов", - подчеркнул Субхачатурас.

ВМА и МФООЗЗПЧ призывают прекратить принудительное лечение и заменить его "добровольным, научно-обоснованным лечением наркозависимости по месту жительства, обеспечив при этом соблюдение этических норм и прав человека", - заявили представители обеих организаций.

Сделав эти заявления, ВМА и МФООЗЗПЧ присоединились к растущему хору голосов во всем мире, призывающих закрыть центры принудительного содержания наркопотребителей и прекратить все виды жестокого, бесчеловечного и унижающего достоинство обращения в медицинских учреждениях. Мы надеемся, что и другие профессиональные медицинские ассоциации - а также граждане, которые считают, что медицинская помощь не должна сопровождаться жестокостью - поддержат инициативу ВМА и МФООЗЗПЧ.



Права человека: документирование и адвокация.

Руководство для организаций людей, которые употребляют наркотики

Карин Каплан

Люди, которые употребляют незаконные наркотики, ежедневно сталкиваются с притеснениями, дискриминацией и жестоким обращением, часто испытывая все это в условиях изоляции. О большинстве таких случаев неизвестно из-за страха репрессий и других губительных физических, умственных, социальных или правовых последствий. Расследование нарушений прав человека, совершенных в отношении людей, которые употребляют наркотики, или усилия по привлечению виновных к ответственности являются очень редкими. Часто правоохранительные органы и общество в целом не признают основных прав людей, которые употребляют наркотики, и в любых злоупотреблениях, возникающих в связи с употреблением наркотиков, обвиняют самих пострадавших. Более того, некоторые государственные законы и политика непосредственно нарушают права людей, которые употребляют наркотики, или создают условия для таких нарушений.

Это руководство призвано помочь активистам выявлять нарушения прав человека, систематически происходящих из-за попустительства со стороны государственных и негосударственных субъектов, от которых молча страдают люди, употребляющие наркотики. Эта книга направлена на предоставление активистам инструментария, необходимого для разработки плана по защите прав человека, в частности, с помощью документирования злоупотреблений в отношении людей, которые употребляют наркотики.

Руководство освещает многие аспекты документирования и адвокации, включая:

- Начало документирования нарушений прав человека
- Документирование нарушений прав человека, совершенных в отношении людей, которые употребляют наркотики
- Проведение интервью
- Мониторинг правовых систем

[Права человека: документирование и адвокация](#) (PDF)



ВИЧ и лёгкие наркотики

Обсуждение актуальной для многих темы: как сочетается ВИЧ-положительный статус с употреблением т.н. «легких наркотиков».

Ознакомиться [здесь](#).



История эпидемий

Все инфекции можно разделить на два вида. Первые – эндемии, инфекции, которые всегда встречаются среди людей, но остаются на одном и том же уровне. Другие инфекции - эпидемии, они появляются, распространяются, через какое-то время идут на спад и исчезают. Последние можно назвать событиями в жизни человечества - у них всегда есть начало и всегда есть конец.



Особенность любой эпидемии такова, что она может вызвать частые смерти от «непривычной» для людей болезни, и по мере развития эпидемии она все больше будет казаться людям катастрофой или «карой Божьей». Поскольку люди не понимают, что происходит, и очень часто помнят, что раньше такой болезни не было, эпидемии могут вызвать настоящую панику и страх в обществе. С одной стороны страх - это неплохо, он заставляет людей искать причины эпидемии и средства для борьбы с ней. Именно благодаря этому страху появилась наука эпидемиология, методы контроля за эпидемиями, наконец, антибиотики и другие эффективные лекарства.

С другой стороны, слишком часто этот страх оказывается иррациональным и разрушительным. Люди приписывали эпидемии «Божьему промыслу», обвиняли людей, пострадавших или умерших из-за эпидемии в «распространении заразы», считали, что причина эпидемии - аморальное поведение и асоциальные группы, изгои общества.

Некоторые инфекции оставили особенно тяжелую память из-за своих катастрофических последствий, либо из-за того, что их причину так и не поняли. До наших дней дошло огромное количество свидетельств и описаний эпидемий. Наиболее яркие примеры – чума, холера и проказа. Эти заболевания неоднократно уносили жизни людей разных стран, разных сословий и религиозных убеждений. И каждый раз физическое заболевание начинало осложняться не менее тяжелыми социальными последствиями: заболевших и их семьи начинали преследовать. Результаты этих преследований были ужасны сами по себе.

В двадцатом веке появление вакцин и антибиотиков вселило веру в то, что медицина укротила практически все болезнетворные инфекции. Более недавние события показали, что оптимизм был преждевременным. СПИД был лишь одной из многих эпидемий периодически возникающих в той или иной стране. Время от времени всегда появляются новые, ранее неизвестные опасные инфекции. В 1967 году была зафиксирована вспышка марбургской лихорадки, в 1976 была открыта вирусная инфекция Эбола. Возвращаются старые инфекции - чума, холера, туберкулез.

Можно было бы подумать, что развитие медицины и науки в целом, появление концепции прав человека – все достижения современной жизни могли бы сделать людей хотя бы чуть-чуть более логичными. Однако эпидемия СПИДа показала, что со времен Средневековья мало что изменилось. И хотя мало кто сейчас вспоминает об эпидемиях прошлого, изучение их истории помогло бы увидеть, как иррациональные страхи определили реакцию общества, правительства и медиков на относительно недавнее появление новой инфекции - ВИЧ.

Очевидно, что эпидемии делают этот мир небезопасным местом для жизни. Необходимо сделать все возможное для борьбы с ними. Борьба с эпидемией – это борьба с самим возбудителем, а также со страхами и незнанием, которые многократно увеличивают негативные последствия любых болезней. И с ним необходимо бороться на всех возможных фронтах. Врачи и ученые могут разрабатывать методы лечения, люди – все возможное, чтобы защитить самих себя, бороться со своими страхами.

Опасные инфекции - это неизменная часть жизни людей. И пока мы это не признаем – мы не добьемся никакого прогресса. Вместо вируса, мы будем бороться с людьми, сея страдания и боль, не уступающие по последствиям ни одной эпидемии.

Мы располагаем достаточными знаниями, чтобы не считать холеру или проказу результатом аморального поведения или божественного наказания. То же самое относится и к СПИДу.

Чума («Черная смерть»)

Чума, пожалуй, стала синонимом разрушительной эпидемии. Наиболее известная вспышка чумы в Европе была названа "Черная смерть". Предположительно, она началась в Центральной Азии, затем, вместе с корабельными крысами, она была привезена в Милан в 1348 году. Через три года почти вся Европа была охвачена эпидемией. В некоторых регионах умерло до трех четвертей населения, по некоторым оценкам, эпидемия унесла жизни 25 миллионов человек. Но это было не единственным последствием чумы. Джованни Боккаччо писал: «Брат отрекается от брата, дядя от племянника, сестра от брата, жена от мужа. Более того, хоть это и кажется невероятным, отцы и матери отказываются посещать своих больных детей и ведут себя так, как будто они чужие».

В то время существовало множество объяснений «Черной смерти» – и все они были ложными. Наиболее популярной была теория о том, что причина чумы – евреи, отравляющие колодцы и другие водохранилища. Так в городе Базеле, власти, в благом порыве борьбы с эпидемией, заживо сожгли на городской площади всех евреев, живших в городе. Чума меж тем продолжала терроризировать города, пока реальные виновники - крысы и обитающие на них блохи не были вытеснены другими видами.

Позднее чума неоднократно возвращалась: в 1665 году в Лондоне, в 1720 году в Марселе. К этим событиям опять отнеслись как к наказанию за грехи, причем главным грехом была нищета. Сейчас это может показаться странным, но надо помнить о том, что в то время бедных людей считали безнравственными, их низкий уровень жизни считался прямым следствием их грехов. Один из английских писателей семнадцатого века писал, что бубонная чума стала «метлой в руках Всемогущего, который вымел ей наиболее отвратительные уголки вселенной».

Проказа («Нечист, нечист»)

Проказа (лепра) часто встречалась в средневековой Европе, хотя ее распространение никогда не принимало масштабов эпидемии. Однако последствия заболевания, постепенно приводящего к разрушению тканей тела, настолько пугали людей, что социальные последствия проказы были ничуть не меньше, чем от чумы. Целые сообщества людей подвергались ужасным страданиям, причиной которых была не проказа, а страх перед ней в обществе.

Проказа, или лепра, передается далеко не так легко как чума, и многие другие инфекции. Со временем проказа может приводить к различным деформациям тела, таким как потеря пальцев. Именно это вызывало страх в обществе, которое традиционно воспринимало подобные изменения как верный признак греховности заболевшего. На этом основании общество смело изгоняло людей с проказой, обрекая их на почти полную социальную изоляцию и труднопереносимые условия жизни.

Религиозный страх перед проказой поддерживался в христианских традициях. В Ветхом Завете, в книге Левит, предписывается, что прокаженный должен жить один, каждый раз, встречая других людей, он обязан был кричать: «Нечист, нечист». Эта же заповедь была подхвачена в христианском мире, где к людям с проказой относились как к живым мертвецам. Согласно средневековому ритуалу прокаженный должен встать в открытую могилу, в то время как священник читал следующий текст: «Запрещаю тебе входить в церковь или монастырь, на ярмарку, рыночную площадь, мельницу или в компанию людей... покидать свой дом без костюма прокаженного... дотрагиваться до детей или что-либо им давать». Иногда прокаженным обещали

«ускоренное» спасение за подобные страдания при жизни, но заболевание проказой продолжали связывать с грехами человека.

Сифилис и оспа

Сифилис и оспа стали аналогами средневековых чумы и проказы в эпоху Ренессанса. Оспа была принесена в Америку европейскими путешественниками в пятнадцатом веке. Инфекция потрясла Новый Свет - целые племена и народы погибли из-за оспы. Некоторые историки даже считают, что конквистадоры смогли завоевать американские племена исключительно благодаря оспе. Тем временем, вскоре после возвращения Колумба в Испанию, в Европе началась своя напасть - сифилис.

Особенностью сифилиса стала тесная связь с предрассудками. Достаточно посмотреть на названия. В России сифилис был «польской болезнью», в Польше - «немецкой болезнью». При этом немцы, англичане и итальянцы были единодушны во мнении, что это morbus gallicus - французская болезнь. С этим, правда, не соглашались французы, уверенные, что ответственность за сифилис лежит на неаполитанцах. Датчане и португальцы обвиняли во всем испанцев, а японцы - португальцев.

Независимо от географического происхождения, главной проблемой с сифилисом было то, что он передавался при сексуальных контактах. Наиболее уязвимыми перед сифилисом группами были солдаты и женщины, занимающиеся проституцией. Вдобавок, сифилис приводил к появлению язв на гениталиях. В результате между борьбой с сифилисом и борьбой за нравственность был поставлен знак равенства. Испанский епископ Гаспар Торелла публично говорил о том, что «сифилитики» не заслуживают того, чтобы быть исцеленными, а потому заниматься лечением сифилиса не нужно. «Можем ли мы противиться воле Божией, который наказал их с той же злобой, с которой они согрешили?»

В устаревших лепрозориях для прокаженных появились новые обитатели - заболевшие сифилисом, что вызвало протесты немногих больных проказой, возмущавшихся, что к ним поселили этих «грешников». Сифилис как магнит притягивал страх, унижения и обвинения. Так, во многих больницах, сифилис лечили с помощью регулярной порки, молитв и исповеди, причем прохождение «лечения» вменялось законом в обязанность.

Новые времена: холера и туберкулез

Жертвы холеры встретили столь же «холодный» прием в девятнадцатом веке. Как и чума, холера легко распространялась среди людей, живущих в антисанитарных условиях: она передавалась через воду, в которую попадали фекалии. Холера процветала среди недоедающих людей, живущих в переполненных, разваливающихся домах. В 1866 году журналист Нью-Йорк Таймс писал о холере, как о «проклятии грязных, неумеренных и деградировавших людей».

Людам, страдающим от туберкулеза, было не лучше. Туберкулез, или чахотка, был одним из наиболее распространенных хронических заболеваний девятнадцатого века. Туберкулез наиболее часто поражал людей, работающих в скученных, антисанитарных условиях, не получавших достаточного питания. Разумеется, его связывали с аморальным образом жизни. В качестве лечения пациентам (богатым, разумеется) предлагали отдых в специальных санаториях. Правда, это не касалось женщин, врачи советовали женщинам оставаться дома и выполнять свои домашние обязанности. Считалось, что туберкулез у мужчин заслуживает большего внимания, хотя теперь мы знаем, что это не так.



Марк Агеев «Роман с кокаином»

"Бесчисленное множество раз шепчу я эти слова. И мне хочется сдержать эту ночь, мне так хорошо и так ясно во мне, я так ненормально влюблен в эту жизнь, мне хочется все замедлить, долго откусывать обожание каждой секунды, но уж ничто не останавливается, и вся эта ночь неудержимо и быстро уходит".

Полный текст – [здесь](#).



Бернар Вербер «Танатонавты»

"К этому моменту мы уже были уверены, что любой человек - неважно кто - способен осуществить "декорпориацию", то есть выйти из собственного тела. Это просто вопрос дозировки. Но особенно хорошо мои составы воспринимал ЖанБрессон.

Он продвигался вперед согласно своему собственному темпу и ритму. Он разведал участки "кома плюс восемнадцать минут двадцать секунд", "кома плюс восемнадцать тридцать восемь", "кома плюс девятнадцать десять". Он тщательно заботился о своей мускулатуре, о режиме питания, изучал свои биологические ритмы"

Читать [полностью](#).



Анкета оценки бюллетеня

Оцените, пожалуйста, бюллетень в баллах по десятибалльной шкале:

Оцените отдельно содержание и вид бюллетеня по десятибалльной шкале:

содержание –

вид –

Бюллетень удобен или неудобен для чтения в компьютерном варианте?

Что Вы рекомендуете изменить для его удобства?

Какие изменения Вы рекомендуете сделать в оформлении бюллетеня?

Какие изменения Вы рекомендуете сделать в содержании бюллетеня?

Возможно, есть смысл ввести новые рубрики? Материалы на какие темы Вы хотели бы видеть в наших выпусках?

В каком электронном формате Вам удобно получать бюллетень (.pdf, .txt, .doc, .html)?

Ваши особые замечания к бюллетеню:

Спасибо за Ваши ответы!

Заполненные анкеты с вашими пожеланиями и предложениями
скопируйте в отдельный документ Word и присылайте на gromazdo@mail.ru



Информационный электронный бюллетень Полтавского межрегионального информационно-ресурсного центра по вопросам ВИЧ/СПИД.

Інформаційний електронний бюлетень Полтавського міжрегіонального інформаційно-ресурсного центру з питань ВІЛ/СНІДу.

Виходить двома мовами (українською, російською) двічі на квартал (6 разів на рік).

Редакционная коллегия:

Координатор ПМИРЦ: Андрей Протопопов
andriy_protopopov@afew.org

**ПОЛТАВСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ
БЛАГОДІЙНИЙ ФОНД
“ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ’Я”**

Редактор выпуска: Анатолий Волик
avolik@inbox.ru

Ідентифікаційний код **21064464**
36034 УКРАЇНА, м. Полтава, вул. Половка,
66-Б, оф.402

Ответственный за выпуск: Никита Воловод
nickvolovod@gmail.com

Тел/факс (0532) 518-340
E-mail: gromazdo@mail.ru

Це видання було підготовлено до друку ПОВФ «Громадське здоров’я» в рамках проекту «Безпека. Знання. Підтримка» в м. Полтава.

Продукція видана за фінансової підтримки МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» в рамках реалізації програми «Підтримка з метою запобігання ВІЛ/СНІД, лікування і догляд для найуразливіших верств населення в Україні».

Викладені тут думки та точки зору є думками та точками зору організації, яка видала цю продукцію, та не можуть розглядатися як думки або точки зору МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні».



БЕЗПЕКА • ЗНАННЯ • ПІДТРИМКА

