

ПОБФ «Общественное здоровье»

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

Выпуск №4 (8)

Объединить усилия в рамках общей программы
противодействия ВИЧ и инфекционным
заболеваниям

ВООЗ приняла план дій щодо боротьби з ВІЛ у
Східній Європі та Центральній Азії

Отчет ЕССВ «Передозировка: обзор ситуации и
ответные меры в 12 странах Восточной Европы
и Центральной Азии»

Львівські діти, хворі на СНІД, напишуть листівку
Януковичу

Почему клиенты уходят из терапии. Данные
исследований от A до Z.

Создан виртуальный обучающий центр по
опиоидной заместительной терапии

Роли, которые мы выбираем: В помощь
руководителю психологического театра

Каково ваше отношение к политике в области
наркотиков?

Русскоязычный раздел на интернет-сайте HRI
посвящен правам человека и наркополитике

Хьюберт Селби «Реквием по мечте»

Анкета оценки бюллетеня

МЕЖДУНАРОДНЫЙ УРОВЕНЬ

РЕГИОНАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ

ПРАКТИКА

МЕТОДОЛОГИЯ

ДИСКУССИИ

ТЕОРИЯ

БИБЛИОТЕКА

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 наследия [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, приблизительно 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,
редколлегия бюллетеня,
сотрудники ПОбФ «Общественное здоровье».

Объединить усилия в рамках общей программы противодействия ВИЧ и инфекционным заболеваниям

На заседании высокого уровня по СПИДу Генеральной Ассамблеи ООН в Нью-Йорке в июне текущего года главы государств и правительств приняли новую Политическую декларацию по ВИЧ/СПИДу. Устанавливая смелые цели для наращивания мер противодействия ВИЧ до 2015 года, Декларация также включает обязательство вести работу с партнерами для усиления взаимосвязей на адвокативном, политическом и программном уровнях в сферах противодействия ВИЧ и неинфекционным заболеваниям.

19–20 сентября 2011 года главы государств и правительств собираются вместе в штаб-квартире ООН в Нью-Йорке на заседание высокого уровня, темой которого на этот раз является профилактика неинфекционных заболеваний и борьба с ними во всем мире. Заседание высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними во всем мире обеспечивает уникальную возможность сообществам как в сфере неинфекционных заболеваний, так и в сфере ВИЧ работать вместе в рамках единой программы действий

«Максимальное увеличение синергетического эффекта и интеграции является одной из наших основных целей на протяжении многих лет, — сказал Исполнительный директор ЮНЭЙДС Мишель Сидибэ. — СПИД — это не изолированное заболевание; движение в этой сфере можно оптимизировать таким образом, чтобы обеспечить наилучший результат в решении широкого спектра проблем здравоохранения и развития».

Неинфекционные заболевания — в частности, сердечно-сосудистые, раковые, хронические респираторные заболевания и диабет — являются основной причиной смертности во всем мире. Каждый год от неинфекционных заболеваний умирает более 36 миллионов человек (63 % общего числа умерших в мире ежегодно), из них 9 миллионов человек в молодом возрасте (до 60 лет). Более 90 % этих преждевременных

смертей от неинфекционных заболеваний приходится на долю развивающихся стран, и в большинстве случаев эти смерти можно было предотвратить.



Слева направо: министр здравоохранения Южно-Африканской Республики д-р Аарон Мотсоаледи, генеральный директор ВОЗ д-р Маргарет Чен, исполнительный директор ЮНЭЙДС Мишель Сидибэ и Глобальный координатор США по СПИДу Эрик Гусби на мероприятии ЮНЭЙДС/ВОЗ по неинфекционным заболеваниям и ВИЧ-инфекции

Как показывает опыт решения проблем, связанных с ВИЧ и неинфекционными заболеваниями, многие проблемы в этих сферах являются общими: организация и предоставление соответствующих потребностям услуг профилактики; лечение и уход при хронических заболеваниях; решение социальных проблем и устранение факторов среды, содействующих развитию и распространению этих заболеваний; а также обеспечение на достаточном уровне охвата лиц, не имеющих доступа к услугам, и лиц, в наибольшей степени затронутых этими заболеваниями — и ВИЧ-инфекция, и неинфекционные заболевания особенно распространены в таких регионах, как страны Африки к югу от Сахары.

В рамках заседания высокого уровня ЮНЭЙДС и ВОЗ во вторник, 20 сентября, проводится мероприятие, направленное на консолидацию участников для обсуждения общей повестки противодействия неинфекционным заболеваниям и ВИЧ-инфекции. На соответствующем пленарном заседании выступят Генеральный директор ВОЗ, Исполнительный директор ЮНЭЙДС, министр здравоохранения Южно-Африканской Республики, Глобальный координатор США по СПИДу, посол доброй воли ВОЗ по вопросам борьбы против рака и один из представителей гражданского общества.

Участники обсудят опыт и уроки, полученные в сферах противодействия неинфекционным заболеваниям и ВИЧ-инфекции. Они будут искать возможности для наращивания мер с целью широкомасштабной интеграции программ действий в области ВИЧ и в области неинфекционных заболеваний, улучшения систем здравоохранения и обеспечения доступа к услугам для тех, кто в них в наибольшей степени нуждается.



ВООЗ прийняла план дій щодо боротьби з ВІЛ у Східній Європі та Центральній Азії

[Всесвітня організація охорони здоров'я](#) прийняла план дій з боротьби з ВІЛ-інфекцією/СНІДом в Східній Європі і Центральній Азії на 2012-2015 роки. Про це йдеться в повідомленні, розміщеному на сайті ООН.

Відповідну заяву зробила директор Європейського регіонального бюро ВООЗ Жужанна Якаб на 61-й сесії регіонального комітету організації в Баку.

"В основі європейського плану дій щодо ВІЛ / СНІДу на 2012-2015 роки лежать новітні наукові досягнення і передова практика", - сказала вона.

Згідно з повідомленням, план дій закликає до посилення політичної підтримки заходів по боротьбі з епідемією, збільшенню інвестицій і всеосяжними діями у відповідь.

Він включає завдання, індикатори та цільові показники щодо попередження, діагностики, лікування і допомоги, широко охоплюючи родинні програми в галузі охорони здоров'я, створюючи міцні системи і зменшуючи соціальні бар'єри.

Якаб підкреслила, що успіх плану багато в чому буде залежати від прихильності держав принципам соціальної справедливості та прав людини.

Згідно з повідомленням, експерти зазначали, що у східній частині Європи спостерігається найшвидше зростання епідемії ВІЛ-інфекції у світі, за останні 10 років масштаби розповсюдження ВІЛ / СНІДу тут збільшилися в 3 рази.

На думку ВООЗ, основна причина того, що населення в цих регіонах схильне найбільшому ризику ВІЛ-інфекції через незахищений секс або спільне використання інструментарію для ін'єкцій наркотиків полягає в тому, що ці люди належать до соціально ізольованих або маргінальних груп, а їх права обмежені або порушуються.

До таких груп належать геї, споживачі ін'єкційних наркотиків та їхні сексуальні партнери, ув'язнені, працівники комерційного сексу та мігранти.

ВООЗ вважає, що пріоритетне значення в регіоні має приділятися тому, щоб припинити виникнення нових інфекцій і поліпшити доступ до послуг щодо допомоги при ВІЛ для цих груп.

Зазначимо, що за темпами поширення СНІДу [Україна займає п'яте місце](#) у світі.

Джерела: [Українські новини](#).



Отчет ЕССВ «Передозировка: обзор ситуации и ответные меры в 12 странах Восточной Европы и Центральной Азии»

Евразийская сеть снижения вреда (ЕССВ) рада представить отчет «Передозировка: обзор ситуации и ответные меры в 12 странах Восточной Европы и Центральной Азии». Исследование было проведено с марта по июль 2011 года в Азербайджане, Беларуси, Грузии, Казахстане, Кыргызстане, Литве, Молдове, России, Сербии, Таджикистане, Украине, Эстонии по инициативе Евразийской сети снижения вреда.

Цель исследования – изучить в перечисленных странах масштаб распространенности передозировок наркотиками и специфику предпринимаемых ответных мер. Исследование проводилось посредством опроса, в котором приняли участие 63 местных и региональных эксперта, и аналитического обзора существующей литературы.

Результаты и выводы:

- Полученная ЕССВ информация свидетельствует о значительных расхождениях между официальной статистикой и реальной распространенностью передозировок с летальным и нелетальным исходами (согласно данным опроса среди потребителей наркотиков, сотрудников программ снижения вреда, а также по неофициальной оценке медицинского персонала).
- Для национального здравоохранения большинства фокусных стран снижение смертности от передозировок не является приоритетным вопросом. Только в восьми странах налоксон включен в национальные списки жизненно важных лекарственных средств, хотя ВОЗ внесла этот препарат в «Модельный список основных лекарственных средств» более 25 лет назад.
- Во всех странах исследования НПО готовы или начать, или расширить доступ к налоксону через адвокационные и сервисные проекты, но в шести из них нет соответствующего финансирования.

Отчет доступен в режиме онлайн по следующей ссылке: <http://pirc.org.ua/content/peredozirovka-obzor-situatsii-i-otvetye-meru-v-12-stranakh-vostochnoi-evropy-i-tsentralnoi->



Львівські діти, хворі на СНІД, напишуть листівку Януковичу

Львівські діти, хворі на [ВІЛ/СНІД](#), напишуть листівку Президенту Віктору Януковичу з проханням забезпечити їх медикаментами. Про це Ukranews повідомили у Львівській міській раді.

В акції "Допоможіть вижити", крім самих дітей візьмуть участь також їх родичі.

Зараз хворі на ВІЛ/СНІД у Львівській області зіткнулися з проблемою відсутності ліків.

Дизайн листівки розробила відома українська художниця Євгенія Гапчинська. Після того, як листівку буде підписано, її передадуть до Адміністрації Президента.

Нагадаємо, раніше [українські діти надіслали дві тисячі листівок](#) в рамках всеукраїнської акції "Допоможіть вижити!".

Листівки було адресовано Президенту, народним депутатам, міністрам, послам і керівникам міжнародних інститутів.



Джерела: [Ukranews](#)



Почему клиенты уходят из терапии. Данные исследований от А до Z.

Автор: [socfaqtor](#)

А) Клиенты с низкими показателями по шкале самооценки Розеберга и клиенты из культурных меньшинств чаще прекращают терапию раньше намеченного (Hubble, Duncan & Miller, 1999; Lambert, 2004)

В) Тяжесть симптомов в начале терапии предсказывает уход клиента из терапии (Clarkin & Levy, 2004)

- С) Негативное отношение к терапии связано с ранним уходом клиента (Lambert, 2004). Верно и противоположное: клиенты, которые считают в конце первой сессии, что терапия им поможет, 20% эффекта получают именно в эту первую сессию (Wampold, 2001).
- Д) Неоправданные ожидания от терапии также связаны с ранним уходом клиента. Например, если клиент приходит к терапевту, ожидая работы в аналитическом подходе, а терапевт работает с другими техниками (Hubble, Duncan & Miler, 1999; Clarkin & Levy, 2004; Wampold, 2001).
- Е) Первоначальное негативное впечатление от терапевта у клиента приводит к завершению терапии раньше времени (Bachelor & Horvath, 1999; Clarkin & Levy, 2004).
- Ф) Ожидания клиента от терапии, и что более важно, оценка клиентом терапевтического альянса сказываются на исходе терапии и решении уйти из нее (Beutler, Malik, Alimohamed, Harwood, Talebi, Noble, & Wong, 2004).
- Г) Прохаска (Prochaska, 1999) предположил, что 93 процента клиентов можно точно поделить на три группы: 1) те, кто уходит раньше времени; 2) те, кто уходит рано, но получив необходимый эффект; 3) те, кто продолжают терапию. Эта точная классификация клиентов была основана на той стадии изменений, на которой они находились. Те, кто находился на стадии предразмышления (неосознанности), быстро и преждевременно уходили из терапии (40 процентов). 20 процентов находились в стадии действия, когда приходили на терапию, и заканчивали ее быстро, но своевременно. Остается большая группа клиентов, большинство из которых (40 процентов), находились на стадии осознания и продолжили длительную терапию.
- Н) Клиенты с расстройствами личности, особенно с нарциссическими проблемами, и молодые враждебно настроенные клиенты с пограничными расстройствами личности чаще уходят из терапии. Клиенты истероидного типа и склонные к зависимости получают лучшие результаты и дольше остаются в терапии, чем имеющие пограничные, шизоидные, нарциссические, шизотипические и антисоциальные расстройства личности (Clarkin & Levy, 2004; Hubble, Duncan & Miller, 1999). Vol.32 No.2 p 28 September 2005 The Irish Psychologist
- И) Клиенты, изначально настроенные враждебно, быстрее уходят из терапии, чем те, что открыты и склонны соглашаться с терапевтом. (Clarkin & Levy, 2004; Tallman & Bohart, 1999). Клиенты с высоким уровнем сопротивления терапевтическим отношениям получают больше эффекта от недирективной терапии, а те, кто не склонны к сопротивлению, получают больше эффекта от более директивных подходов (Beutler et al., 2004).
- Ж) Клиенты с нарушениями сна получают меньше эффекта от терапии, чем те, у кого нет нарушений (Thase et al., 1997).
- К) Несовместимость терапевта и клиента вызывает ранний уход клиента из терапии, особенно этнические различия (Hubble, Duncan & Miller, 1999; Lambert, 2004).
- Л) Психологический подход в терапии более эффективен, чем медикализация проблем клиента (Hubble, Duncan & Miller, 1999; Lambert, 2004: moderate effect size difference).
- М) Клиенты, уже готовые к изменениям, получают больший эффект и более вовлечены в терапию, чем те, кто говорит, что еще не готовы к переменам (Clarkin & Levy, 2004).
- Н) Психологичность в подходе более важна для клиентов в краткосрочной терапии, чем в терапии средней или долгой длительности (Clarkin & Levy, 2004; Prochaska, 1999).
- О) Большая внутренняя сила клиента, их способность держаться за свою идентичность, несмотря на душевную боль, страдания, смуту и внутренние и внешние конфликты, связаны с общей эффективностью терапии (Clarkin & Levy, 2004).
- Р) Клиенты, склонные к интроецированию, перфекционизму и самокритике получают больший результат, когда обращаются за помощью к психоаналитикам. Клиенты аналитиков, которые боятся отвержения и потерь, могут получить больше эффекта от других подходов (Blatt, Ford, Berman, Cook, Cramer, & Robins, 1994).
- Q) Объектные отношения, то есть «способ человека устанавливать отношения в жизни и характерный для них метод интерпретации социальной информации» (Clarkin & Levy, 2004, p. 208): клиенты, у которых

объектные отношения мало развиты, могут пользоваться терапией только как источником поддержки. Более зрелые в этом вопросе клиенты лучше переносят эффект от терапевтических отношений в другие отношения в своей жизни.

R) Типы привязанности: Клиенты с безопасной привязанностью преуспевают больше, чем с избегающей и тревожной – «Они считают себя компетентными в отношениях и ожидают положительной реакции от других» (Clarkin & Levy, 2004, p. 209). Есть доказательства того, что в терапии привязанность терапевта вступает во взаимодействие с клиентской, и это влияет на терапевтические отношения (Bachelor & Horvath, 1999).

S) Со специфическими проблемами в противоположность хроническим, а также повторяющимися ситуациями эффективнее работать при помощи поведенческой терапии (Hubble, Duncan, & Miller, 1999; Lambert, 2004).

T) Клиенты с хорошими навыками общения получают больше эффекта от групповой работы, чем те, чьи навыки не так хороши (Burlingame, MacKenzie & Strauss, 2004).

U) С тревожными расстройствами лучше работать, используя техники экспозиционной терапии in vitro (в кабинете терапевта) и in vivo (в реальных ситуациях) (Ogles, Anderson, & Lunnen, 1999)

V) Из групповой терапии чаще уходят клиенты, которые не имели опыта терапии до этого, чем те, кто проходит индивидуальную терапию (Hubble, Duncan & Miller, 1999). Диес (Dies, 1993) предполагает, что некоторых клиентов не стоит направлять на групповую терапию из-за риска ухода из нее. По Диесу, не стоит брать в группу клиентов, которые находятся в остром кризисе, уже бросали терапию, имеют большие проблемы с самораскрытием, говорят о сложностях в установлении близких отношений, не верят в человеческую близость, часто используют сопротивления, импульсивны в поведении и вообще говорят, что не хотят посещать группы.

W) Группы, в которых от 10 до 11 участников, скорее развалятся, чем группы с 8 участниками. Клиенты, которым предложили присоединиться к уже существующей группе, чаще уходят из терапии. Те, кто ждал начала группы более года, также раньше уходят из группы, чем те, чье ожидание было короче (Burlingame et al., 2004 reporting on Kordy & Senf, 1992).

X) Клиенты, с которыми работают в интерпретирующих подходах в пять раз чаще уходят из терапии, чем те, с которыми работают в поддерживающем ключе (Piper, Ogrodniczuk, Joyce, McCallum, Rosie, O'Kelly, & Steinberg, 1999). Исследователи обнаружили, что клиенты часто принимают решение уйти из терапии уже во время сессии. Клиенты говорили о своем недовольстве сессиями, несоответствии ожиданиям, жаловались на то, что терапевт слишком заострял внимание на болезненных чувствах. Терапевты при этом обращались к отношениям терапевта и клиента и пытались делать контр-переносные интерпретации. Клиенты противостояли этой работе, отмалчиваясь или не соглашаясь с терапевтом. Терапевты все равно пытались продолжить работу с этими интерпретациями. Возникал спор, схожий со спором за власть. Терапевт представлялся клиенту резким, грубым, саркастичным, настойчивым, нетерпеливым и снисходительным. Сессия заканчивалась одобрительными высказываниями терапевта в отношении дальнейшей терапии (после этой сессии клиенты уходили из терапии).

Y) Эклектичный подход гораздо больше соответствует потребностям клиента, чем жесткая приверженность единственной модели. Наиболее опытные терапевты, которые размышляли над этим фактом, говорят о том, что в данный момент проходят обучение в разных подходах, чтобы улучшить свою практику (Lambert, Bergin, & Garfield, 2004).

Z) 40 процентов клиентов уходят из терапии раньше срока спонтанно и без объяснений. Это похоже на «плацебо-эффект» среди тех, кто только ожидает терапию. Возможно улучшение возникло благодаря факторам, которые не относятся к терапии. Так что иногда, уход из терапии не значит, что клиент плохо поработал, это может значить, что клиенту стало лучше из-за факторов среды, а не терапии, например, он получил социальную поддержку от партнера, среди, семьи и т. п. (Hubble, Duncan & Miller, 1999; Lambert, 2004).

Сокращенный перевод: <http://www.lenus.ie/hse/bitstream/10147/121474/1/DropoutRelatedfactorsPS...>



Создан виртуальный обучающий центр по опиоидной заместительной терапии

Международное общество по СПИДу (IAS), в рамках своего проекта «Расширение доступа к опиоидной заместительной терапии (ОЗТ) для потребителей инъекционных наркотиков в Восточной Европе и Центральной Азии (ЕЕСА)» выступило основателем Виртуального Центра Знаний (VKC). Основная цель проекта – продвижение расширения программы по успешной, подтвержденной результатами профилактики и лечению ВИЧ, а также по уходу за людьми, употребляющими инъекционные наркотики, а также по реформированию наркополитики.

VKC стремится внести свой вклад в расширение знаний и укрепление потенциала операционных исследований путем увеличения масштаба программы ОЗТ для людей, употребляющих инъекционные наркотики, создавая на русском языке расширенную клиническую базу по ОЗТ, снижению вреда от наркотиков и ВИЧ инфекции. База также включает в себя специализированные документы и учебные модули, предназначенные специалистам в области здравоохранения, врачам-наркологам, народным депутатам, неправительственным организациям (НПО) и любым другим заинтересованным лицам и вовлеченным сторонам, работающим в этой области в Восточной Европе и Центральной Азии.

Толчком к созданию этой необычной инициативы послужило осознание того факта, что несмотря на существование многочисленных интернет-источников с информацией об ОЗТ и о снижении вреда в Восточной Европе и Центральной Азии, единая всеобъемлющая централизованная информационная зона, основанная на клинических исследованиях, отсутствует. VKC стремится восполнить этот недостаток. Для достижения своей цели, IAS призывает к сотрудничеству с ключевыми организациями как внутри, так и за пределами региона ЕЕСА для совместного участия в сборе, отборе и классификации ключевой информации.

VKC был создан в партнерстве с Украинским институтом исследований политики общественного здоровья.

Целевые языки VKC – русский и английский. Выборочные документы будут также доступны на других языках ЕЕСА.

VKC будет запущен в июле 2011 года.

О IAS

Международное общество по СПИДу (IAS) является ведущей независимой ассоциацией профессионалов по ВИЧ в мире, с более чем 16 000 участников из более чем 196 стран, работающих на всех уровнях глобальной борьбы со СПИДом. Среди наших членов – исследователи всех дисциплин, врачи, специалисты здравоохранения и общинные врачи, находящиеся на передовой борьбы с эпидемией, а также политики и разработчики программ. IAS является куратором двухгодичной Международной конференции по СПИДу и ведущим организатором конференции МСФО по ВИЧ патогенезу, лечению и профилактике.

[Источник](#)



Роли, которые мы выбираем:

В помощь руководителю психологического театра

Сегодня многие проекты профилактики ВИЧ используют в своей работе методику психологического театра. В данном пособии руководителям проектов предоставляется информация об основных принципах организации профилактической работы методом социально-психологического театра (СПТ).

Ознакомиться и скачать [здесь](#).



Каково ваше отношение к политике в области наркотиков?

«Почему наркотики запрещены?

Какова связь между употреблением наркотиков и уровнем преступности?

Что бы произошло если бы наркотики стали легальными?

Этот сайт - для тех, кто хочет составить свое собственное мнение о наркотиках. Мы предоставляем лишь холодные и сухие факты - кто прав, кто виноват - решать вам.

скажите нам, какая ваша позиция...»

[участвовать](#) в опросе



Русскоязычный раздел на интернет-сайте HRI посвящен правам человека и наркополитике

Во многих странах мира усилия, призванные взять наркотики под контроль, приводят к серьезным нарушениям прав человека: это пытки и жестокое обращение со стороны полиции, массовые лишения свободы, внесудебные казни, неправомерный арест, отказ в основных лекарственных средствах и предоставлении основных медицинских услуг. [Тематические брифинги по правам человека и наркополитике](#), которые представляет [Harm Reduction International](#), призваны представить общий краткий обзор некоторых ключевых вопросов в сфере прав человека, связанных с усилиями по контролю над наркотиками, и показать, как они взаимодействуют, а также побудить к обсуждению того, каким образом международные законодательные акты о правах человека могут быть задействованы для решения целого ряда существующих в этой сфере проблем, причиной которых стали законы, политики и практики борьбы с наркотиками.

Страница на русском языке доступна здесь: <http://www.ihra.net/contents/1033>

На английском: <http://www.ihra.net/contents/804>



Хьюберт Селби «Реквием по мечте»

Книга рассказывает о судьбах четырех жителей Нью-Йорка, которые, не в силах выдержать разницу между мечтами об идеальной жизни и реальным миром, ищут утешения в иллюзиях. Сара Голдфарб, потерявшая мужа, мечтает только о том, чтобы попасть в телешоу и показаться в своем любимом красном платье. Чтобы влезть в него, она садится на диету из таблеток, изменяющих ее сознание.

Сын Сары Гарри, его подружка Мэрион и лучший друг Тайрон пытаются разбогатеть и вырваться из жизни, которая их окружает, приторговывая героином. Ребята и сами балуются наркотиками. Жизнь кажется им сказкой, и ни один из четверых не осознает, что стал зависим от этой сказки. Постепенно становится понятно, что главный герой романа – Зависимость, а сама книга – манифест триумфа зависимости над человеческим духом.

[Читать](#)



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

