

Содержание

Эра милосердия

Право человека на жизнь – ответственность государства и общества	2
Пермская модель здравоохранения оказалась жизнеспособной	4
«Народный Минздрав» Пермского края	6
Приближая эру милосердия	10

Бесценная чаша

Потенциал цивилизации	16
Материнское лоно как фактор демографии	19
Духовное целое	21
«Окно жизни»	25

Система защиты

Жестокость зависит от социальной напряженности	30
Дети учатся жить в мире катастроф	32
Врач неотложки	35

Свет в конце тоннеля

Увидеть свет в конце тоннеля	38
Выйти из сумрака помогает «зеркало»	41
Искусство жить после травмы	44
Послание молодым и здоровым	47
Вместо мучений жизни	50
Они все уже добрые	52

Время человека

Человек на пороге свободного выбора	54
Время человека	57
Спасение младенца	59



ПРАВО ЧЕЛОВЕКА НА ЖИЗНЬ – ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ГОСУДАРСТВА И ОБЩЕСТВА

Уполномоченный по правам человека в Пермском крае отстаивает право на человеческую жизнь, на ее сохранность и долголетие...

Выпуск этого тематического журнала вызван серьезной обеспокоенностью за жизнь наших земляков, прерванную так называемыми неестественными причинами. Смерть даже одного человека – беда, а в нашем крае ежегодно сотни, тысячи людей оказываются незащищенными от пьяных водителей и лихачей на дорогах, от сложной жизненной ситуации, от недобросовестного алкогольного бизнеса, от преступных действий распространителей наркотической отравы, иногда – от собственной слабости и отчаяния.

Люди гибнут на пожарах, в дорожно-транспортных происшествиях, уходят из жизни, попадая в плен алкогольной и наркотической зависимости. Прощаются

с жизнью люди и в «самом надежном месте» – в своих собственных семьях, подвергаясь бытовой жестокости или же накладывая на себя руки.

За четыре месяца 2015 года 250 человек умерли от отравлений алкоголем, 293 – в результате самоубийства, в дорожно-транспортных происшествиях погибло 138 человек, 123 человека были убиты.

Ежегодно к Уполномоченному по правам человека в Пермском крае поступают обращения по поводу смертей в государственных учреждениях различных министерств и ведомств: системы исполнения наказаний, здравоохранения, социального развития.

Несмотря на то, что за последние годы показатель суицидальной активности удалось снизить, уровень суицидов остается высоким по сравнению с показателями Российской Федерации. Почти каждый пятый умерший от внешних причин в Пермском крае – это человек, ко-

торый ушел из жизни по собственной воле. Более 80% из числа суицидов приходится на трудоспособное население.

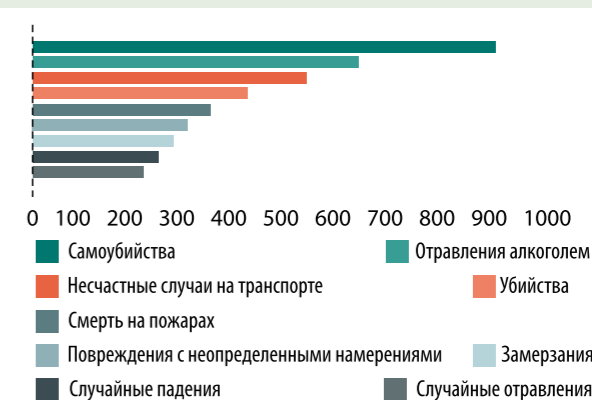
Следует отметить, что все приведенные показатели по суицидам – это официальная статистика, которая представляет собой «вершину айсберга». По оценкам экспертов, латентная смертность от суицидов (то есть все случаи смерти, совершенные с суицидальным намерением, но регистрируемые как несчастный случай) среди населения трудоспособного возраста составляет до 27%. Наркологические службы бьют тревогу: более 60% суицидов совершаются в состоянии алкогольного опьянения. Алкоголизация и наркотизация населения, в том числе молодых людей, потенциальных или настоящих родителей, – серьезнейшая проблема, влияющая на демографическую ситуацию в Пермском крае.

Уполномоченный по правам человека в Пермском крае в ежегодных докладах неоднократно обращала внимание исполнительных органов власти на данные проблемы. В июне 2015 года состоялась

По данным Пермьстата, в Пермском крае за 2014 год от внешних причин погибло 4376 человек. Добровольно ушло из жизни 916 человек, от случайных отравлений алкоголем погибло 649 человек, от всех видов несчастных случаев на транспорте – 542 человека, жертвами убийц стали 427 человек; от несчастных случаев, вызванных дымом и огнем, погибли 346 человек, от повреждений с неопределенными намерениями – 278 человек, от случайных падений – 259 человек и от воздействия чрезмерно низкой природной температуры – 306 человек. От случайных отравлений – 214 человек, из них 101 человек отравлен наркотиками и галлюциногенами. В структуре смертности от неестественных причин наибольший удельный вес приходится на самоубийства, случайные отравления алкоголем, транспортные несчастные случаи и убийства.

Гибель людей от внешних причин

По данным Пермьстата, в Пермском крае за 2014 год от внешних причин погибло 4376 человек



экспертное обсуждение системы межведомственного взаимодействия по профилактике суицидов. В обсуждении приняли участие представители правоохранительных органов, законодательной и исполнительной власти, медицинского и научного сообществ. Участники совещания подчеркнули социальную значимость взаимодействия различных ведомств, необходимость знания причин самоубийств, разработки механизмов их профилактики, объединения усилий профессиональных медиков и психологов на всех уровнях.

Участникам совещания была представлена презентация недавно созданного Кризисного центра по профилактике суицидального поведения. Одобрение вызвало выступление профессора, доктора психологических наук, заведующего кафедрой практической психологии факультета психологии Пермского государственного гуманитарно-педагогического университета Андрея Волочкова. Он говорил о потенциале пермских психологов, который пока что слабо используется в профилактической работе с социальным неблагополучием, а также обратил внимание на отсутствие в Пермском крае социальной жизнеутверждающей рекламы на фоне большого количества материалов

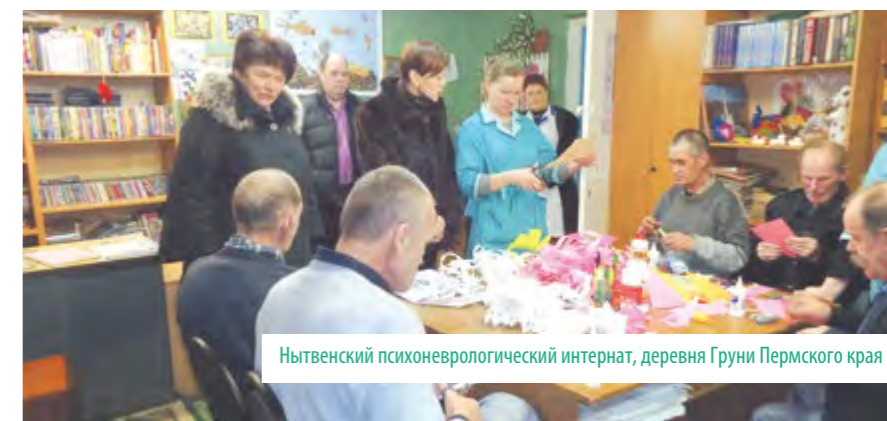
в информационном пространстве негативного содержания.

Ценность человеческой жизни требует постоянного утверждения, признания ее и государством, и обществом, и самим человеком. Кто более понятен и убедителен в утверждении абсолютной ценности человеческой жизни? Государство с его правилами и законами, авторитетными институтами образования и культуры? Религиозные устои, как некие традиции сохранности себя и своей жизни, ответственности перед Всевышним за греховные мысли и поведение? Общественные институты, особенно правозащитные, помогающие людям выйти из трудных жизненных ситуаций?

Уверена, что вклад и государственных, и общественных институтов в дело сохранности жизни населения и отдельного человека бесценен. Но в отдельные периоды нашей жизни необходимо как бы за-

ново посмотреть на возникшие проблемы, объединить усилия и сказать решительное «нет!» пьяному в автомобиле, родителям, бросившим ребенка, торговцам наркотиками и нелегальным алкоголем... Нужно иногда просто остановиться и подсказать нуждающемуся телефон доверия, кого-то просто выслушать. Забота ведомств всех уровней – создавать социальные службы спасения, а лучше – профилактики гибели людей. Нужно особым образом настроить государственные и общественные институты на жизнь человеческую, на ее сохранность и долголетие...

С момента рождения и до последних дней жизни человека – забота близких. Но если возникают угрозы и риски для его жизни, должна выстраиваться система профилактики и помощи со стороны государства и общества. Надеюсь, что эта задача станет приоритетной в Пермском крае.



Нытвенский психоневрологический интернат, деревня Груни Пермского края

Пермская модель здравоохранения оказалась жизнеспособной

Вице-премьер и министр здравоохранения Пермского края Ольга Ковтун подвела некоторые итоги реформы медицинской отрасли в регионе и рассказала о ближайших планах



Министерство здравоохранения Пермского края, опираясь на предыдущий опыт и достижения, выработывает актуальную стратегию развития отрасли. Главный ценностный ориентир этой стратегии – человеческий потенциал нашего края, который выражается прежде всего в показателях рождаемости, продолжительности жизни и смертности. От каких системных решений зависят эти показатели, что сейчас важнее: новаторство в отрасли или разумный консерватизм?

– **Ольга Петровна, в течение нескольких лет Прикамье считалось в стране пионером в области реформирования здравоохранения. Какие направления реформирования пермской медицины действительно могут быть образцом для подражания?**

– Многие проекты, которые реализованы в регионе, были действительно примером, моделью для ряда субъектов РФ. Я точно знаю, что прежние руководители Минздрава РФ (в частности, министр Владимир Стародубов) и сегодня говорят о том, что в Пермском крае зародились многие креативные идеи, призванные двигать отрасль вперед.

Первое, что казалось в тот момент исключительно новым и даже дерзким, – это решение наделить поликлиники фондодержанием. И, уже в ретроспективе анализируя этот опыт, мы видим, что идея была правильной, поскольку сегодня мы рассматриваем поликлинику как центр здравоохранения.

На это есть основания. Поликлиника – это первая линия контакта с пациентом. Именно в первичном звене, на амбулаторном этапе, реализуется наша главная задача – обеспечение доступности медицинской помощи, где бы человек ни проживал. Кроме того, с точки зрения финансовой емкости эта медицинская организация все-таки менее затратна, чем стационар. Уже с позиции современного взгляда на развитие здравоохранения мы переносим акценты в медицинской помощи именно на первичное звено.

– **Тем не менее в последнее время складывается впечатление, что в некоторых вопросах краевой Минздрав идет если не на попятную, то на существенную корректировку своих действий. Прежде всего речь идет о фельдшерско-акушерских пунктах (ФАП). Сначала их стремительно ликвидировали, сегодня снова взяли за их возрождение. В чем дело?**

– Возможно, это был ошибочный ход.

В последнее время идет активная миграция населения, перемещение молодежи в крупные города с целью трудоустройства, обучения. В регионе много населенных пун-

ктов, где численность составляет от 100 до 500 человек, но эти люди не должны оставаться заложниками ситуации.

Пермский край в этом направлении движется вперед: в течение трех лет по инициативе губернатора и при поддержке ЛУКОЙЛа реализуется программа по строительству ФАПов и сельских врачебных амбулаторий. Далеко не каждый регион может продемонстрировать такие достижения. В этом году запущен 21 ФАП, а за три года их построено 64.

– **Программа аутсорсинга не подвергается ревизии?**

– В этой сфере край тоже оказался лидером. Сегодня ряд государственных программ и услуг мы будем неминуемо возлагать на коммерческие структуры, тем более что появился закон Пермского края о государственно-частном партнерстве. Выстраивается новая политика, согласно которой ряд обязательств перед страной должен выполнять бизнес. В целом это ведь неплохо: появляется возможность уменьшить бремя государственных расходов.

Идея правильная. Она есть в рекомендациях Минздрава РФ, подтверждена на законодательном уровне.

Аутсорсинг призван снять с медицины функции, отчасти ей несвойственные. Он точно оправдал себя в обеспечении медучреждений питанием, в клининговых и автотранспортных услугах.

Другое дело – цена должна соответствовать качеству. Поэтому мы сейчас занимаемся аналитической

работой, рассматривая аутсорсинг по разным направлениям, чтобы прийти к единому пониманию этого вопроса. Я думаю, что мы придем к такой модели в интересах всех: и здравоохранения, и пациентов, и бюджета.

В 2014 году в Пермском крае отмечено реальное достижение целевых показателей в сфере охраны здоровья граждан. Показатель рождаемости – 14,8 на 1000 человек – на 0,7% превышает показатель 2013 года (14,7). По данному показателю край занимает лидирующую позицию среди регионов Приволжского Федерального округа. Достигнуто снижение смертности на 0,8% к уровню 2013 года, показатель – 13,97 на 1000 населения. По данному показателю край занимает 6 место в рейтинге территорий ПФО. Естественный прирост населения в 2014 году имеет положительный баланс и составил 0,8 на 1000 населения. Это, в свою очередь, привело к положительному изменению показателя ожидаемой продолжительности жизни за период с 2012-го по 2014 год – увеличению на 1,2 года. В 2014 году средняя продолжительность жизни в Пермском крае составила 69,04 лет.

– **Можно ли назвать самые актуальные задачи, стоящие сегодня перед пермским здравоохранением?**

– Одна из приоритетных задач 2015 года – стабилизация демографической ситуации, в которой медики тоже участвуют. Конечно, существенным образом влиять на рождаемость мы, наверное, не можем, хотя несем определенную ответственность и за это.

Общий коэффициент рождаемости в Прикамье в предшествующие

три года был очень высоким – 14,8. Это выше, чем в Приволжском федеральном округе. И нам надо постараться удержать эти темпы.

Медицинская задача прежде всего – это двигаться к снижению преждевременной смертности в трудоспособном возрасте. У нас почти на год увеличилась средняя продолжительность жизни, но этого мало. Мы отстаем существенно по этому показателю. Задача 2015 года – снизить показатели смертности.

Основные потери в регионе – от болезней системы кровообращения. В решении этой проблемы медицина очень продвинулась: активно внедряется тромболитическая терапия на догоспитальном, стационарном этапах, открыты региональные сосудистые центры, где делается большой объем коронарографии, своевременных исследований.

Но при этом отстает информированность населения о факторах риска, которые вносят в структуру болезней и их осложнений – инфарктов и инсультов – 60%. Ответственность человека за питание, борьбу с гиподинамией, контроль артериального давления и веса – это правильное отношение к складу жизни. Нужно сформировать в обществе новую концепцию: научить молодое поколение жить долго. Девиз «Ни за что не умереть преждевременно» должен стать девизом любого человека.

Еще одна проблема – онкологическая патология. Основная задача – раннее ее выявление. Обязанность человека – пройти диспансеризацию, углубленное об-

следование, выполнить рекомендации врача. Женщины умирают в молодом возрасте от рака шейки матки, молочной железы, мужчины – от рака легких, органов пищеварения.

Внешние причины – травмы, отравления, суициды – также влияют на общую картину. И многие из несчастных случаев происходят в состоянии алкогольного опьянения. Нам надо нацелить все общество на то, чтобы вместе с медиками избавляться от таких проблем.

В правительстве края создан штаб, приглашаем муниципалитеты, разбираем эти вопросы внутри отрасли, анализируем проблемы, предлагаем решения.

Есть и достижения. Показатель младенческой смертности (детей первого года жизни) в регионе ниже, чем в РФ. Он дался непросто. Нужно снижать число аборт. Мы будем стимулировать тех родителей, кто рождает первых детей. Такой проект разрабатывается в Министерстве социального развития.

– **А где взять деньги на все эти программы?**

– В 2015 году и на 2016 год Программа госгарантий Пермского края в рамках ОМС стала больше на 480 млн руб. Но в бюджетной части у нас есть сокращения в силу того, что налицо новые сценарные условия.

При этом мы будем делать все, чтобы население не страдало ни от оптимизации сети, ни от ухудшающихся сценарных условий. Край должен поддерживать имидж передового региона, который четко понимает задачи и видит пути их решения.

Татьяна Власенко
«Новый компаньон», 11 августа 2015 г.



МСЧ № 11 им. С.Н. Гринберга, город Пермь



Больница, поселок Ныроб Чердынского района Пермского края

«НАРОДНЫЙ МИНЗДРАВ» ПЕРМСКОГО КРАЯ

Общественный деятель
Дмитрий Жибелев уверен,
что неравнодушные
пермяки могут свернуть
горы



Дмитрий Жибелев. Член Общественной палаты Пермского края, председатель общественного совета при Министерстве здравоохранения Пермского края. Инициатор создания фонда «Дедморозим». Лауреат Строгановской премии в номинации «За выдающиеся достижения в общественно-политической деятельности», награжден знаком Уполномоченного по правам человека в Пермском крае «За заслуги в сфере защиты прав и свобод граждан», «Человек года 2011 и 2012» по версии слушателей радио «Эхо Перми».

В 2014 году сфера здравоохранения нашего региона претерпела кардинальные изменения с точки зрения повышения ее открытости. Начали работу общественный совет и совет по защите прав пациентов при министерстве здравоохранения Пермского края, появилось первое массовое волонтерское движение в медицинских учреждениях, каждое из них теперь

проходит независимую оценку. Чиновники учатся решать проблемы во взаимодействии с обществом.

Глобальные проблемы каждого пациента

Приоритетными направлениями деятельности общественного совета при краевом минздраве являются независимая оценка учреждений здравоохранения и развитие общественных советов. Это позволит жителям Прикамья влиять на систему в целом – от поликлиники до региональных структур.

Общественный совет при министерстве здравоохранения Пермского края – это:
– представители НКО, СМИ и медицинского сообщества, которые на безвозмездной основе помогают ведомству стать лучше;
– анализ проблем здравоохранения и подготовка рекомендаций по их решению;
– переводчик с государственного языка на общественный и обратно.

Независимая оценка предполагает экспертизу всех учреждений здравоохранения Пермского края с точки зрения потребителей услуг – пациентов. Легко ли им получить необходимую информацию о работе больницы и врачей, просто ли записаться к нужному специалисту, насколько вежливо и понятно общается с ними персонал, удобно ли обустроено само помещение поликлиники или стационара и так далее.

Экспертизу проводит независимый оператор, который выбирается на конкурсной основе. Общественный совет в данном случае обсуждает и утверждает порядок проведения оценки и контролирует ее на всех этапах. По итогам 2014 года мы впервые в истории Пермского края получили максимально объективный срез проблем всех местных учреждений здравоохранения с точки зрения их пациентов. Результатом такой оценки стали рекомендации для устранения всех выявленных недочетов.

Будет ли сделан второй шаг – сами улучшения, во многом зависит от развития общественных советов при учреждениях здравоохранения.

Консультативный орган при министерстве не способен уследить за проблемами каждой больницы, но это могут сделать ее пациенты, готовые принять личное участие в улучшении здравоохранения.

Поэтому второе приоритетное направление общественного совета при минздраве – содействие появлению и развитию таких советов при каждом учреждении. Для этого была создана специальная рабочая группа, сформирован реестр существующих советов, планируется подготовка рекомендаций членам таких советов и их консультирование.

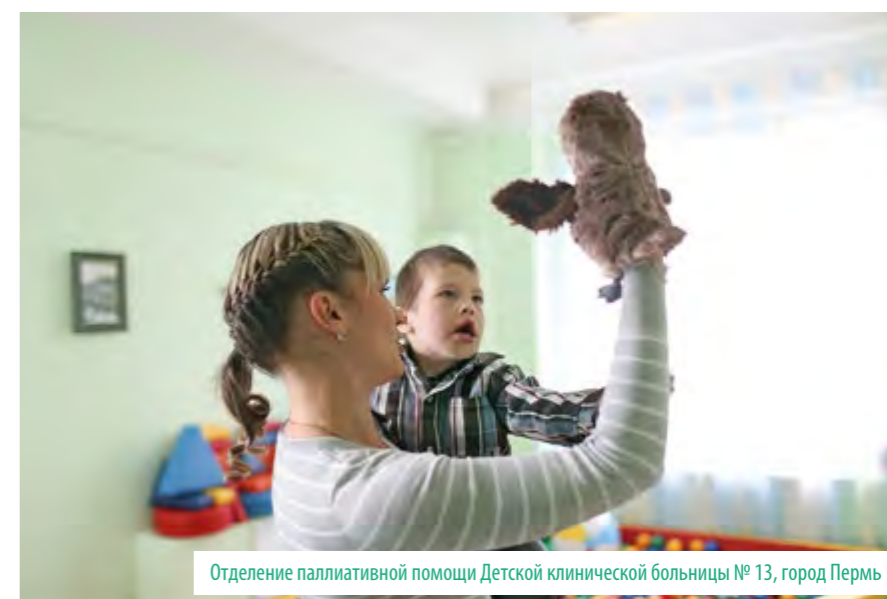
Общественный совет учреждения здравоохранения – это:

- прямой канал для диалога с пациентами, партнерами, руководством;
- способ разрешения конфликтов;
- разделение ответственности;
- возможность привлечения ресурсов на развитие;
- защита интересов и пациентов, и врачей.

Принесет ли эта работа конкретные осязаемые результаты, теперь зависит от каждого жителя Пермского края, поскольку любой из них может принять в этом личное участие, в том числе став членом совета при своей больнице или поликлинике.

В пермских больницах появились мамы напрокат

Помимо глобальных вопросов, члены общественного совета при министерстве здравоохранения Пермского края в течение года занимались решением конкретных задач. Во всех детских стационарах Перми, Чайковского и Кунгура появилось новое волонтерское движение – больничные мамы. Движение выросло из затеи «Дедморозим» и группы «Внучки», участники которой помогают дома престарелых. Неравнодушные девушки на время становятся мамами для ребят из детских домов и приютов, помогая им перенести лечение и справиться со всеми возникающими трудностями. Под их опекой уже оказались более 250 детей.



Отделение паллиативной помощи Детской клинической больницы № 13, город Пермь



Чтобы поддержка, которую получают дети, была профессиональной и максимально полезной, для будущих волонтеров работает «Школа больничных мам», которую прошло 100 человек. Вопреки названию, учиться в ней могут и юноши. На занятиях Школы специалисты рассказывают, как правильно ухаживать за детьми и находить с ними общий язык.

В Перми заботятся о неизлечимо больных детях

В детской клинической больнице № 13 открыто первое в Прикамье отделение паллиативной помощи

детям. Пациенты поступают сюда на срок до 21 дня, а в особых случаях – на более длительный период. В отделении расположено 7 одноместных палат, рассчитанных на круглосуточное пребывание ребенка и одного из родителей. Есть одна 3-местная палата для младенцев. Наряду с медицинской составляющей, паллиативная помощь включает психологическую и духовную поддержку, создание максимально комфортных условий. Поэтому новое отделение даже внешне отличается от привычного лечебного учреждения. Все палаты расположены на первом этаже, оборудованы санузлами и имеют по два выхода: в коридор отделения и на улицу, через которую посетители могут заходить

к ребенку, как в отдельную квартиру. Интерьер оформлен так, чтобы он не напоминал больничную палату, стены выкрашены в красивые нежные тона, разрисованы мультяшными картинками, на шторах «летают» бабочки, постельное белье и посуда как домашние. В отделении смонтирована сенсорная и игровая комната с сухим бассейном, горкой и другим оборудованием.

Отделение создавалось с участием пермяков. На сумму более 1 млн рублей приобретены и установлены телевизоры, спутниковые тарелки, диван-кровать для сопровождающих, компьютеры, микроволновки, музыкальные центры, поручни для инвалидов и т.д. Все эти чудеса стали возможны благодаря участию



тысяч неравнодушных пермяков и различных коммерческих структур – от агентства необычных свиданий до крупнейшей IT-компании Прикамья.

Отделение является инновационным, на федеральном уровне пока не утверждены нормативные документы по его оснащению немедицинским оборудованием.

Подобные отделения для неизлечимо больных детей работают лишь в нескольких лечебных учреждениях Российской Федерации – в Москве, Санкт-Петербурге, Казани.

Чиновники и депутаты Прикамья спасли более 100 детей

В Пермском крае найдено решение проблемы обеспечения тяжелобольных детей жизненно важными дорогостоящими лекарствами. Это дало шанс на выздоровление более чем 100 маленьким прикамцам.

Средняя стоимость годовой дозировкикупаемых препаратов составила более 200 тысяч рублей на каждого ребенка, а максимальная – 4,5 млн рублей. Именно столько, например, стоит 12-месячный курс лечения девочки с болезнью Виллебранда. Чтобы избежать смертельно опасного кровотечения, ей необходим препарат «Вилате». Его ежедневная инъекция стоит более 23 тысяч рублей. А, скажем, лекарство «Хумира», позволяющее сохранить зрение 10-летнему мальчику, обойдется в 65 тысяч рублей. В месяц ему нужно 2 таких флакона, а в год – 24, на общую сумму более 1,5 млн рублей.

В 2014 году по инициативе фонда «Дедморозим» и депутатов Законодательного Собрания Вадима Чебыкина, Ольги Рогожниковой, при поддержке губернатора, в региональном бюджете были выделены дополнительные 35 млн рублей на лечение тяжелобольных детей. Министр здравоохранения Пермского края Анастасия Крутень во взаимодействии с «Дедморозим» организовала мониторинг благотворительных сборов на лечение детей, сбор информации от главных внештатных детских специалистов ведом-

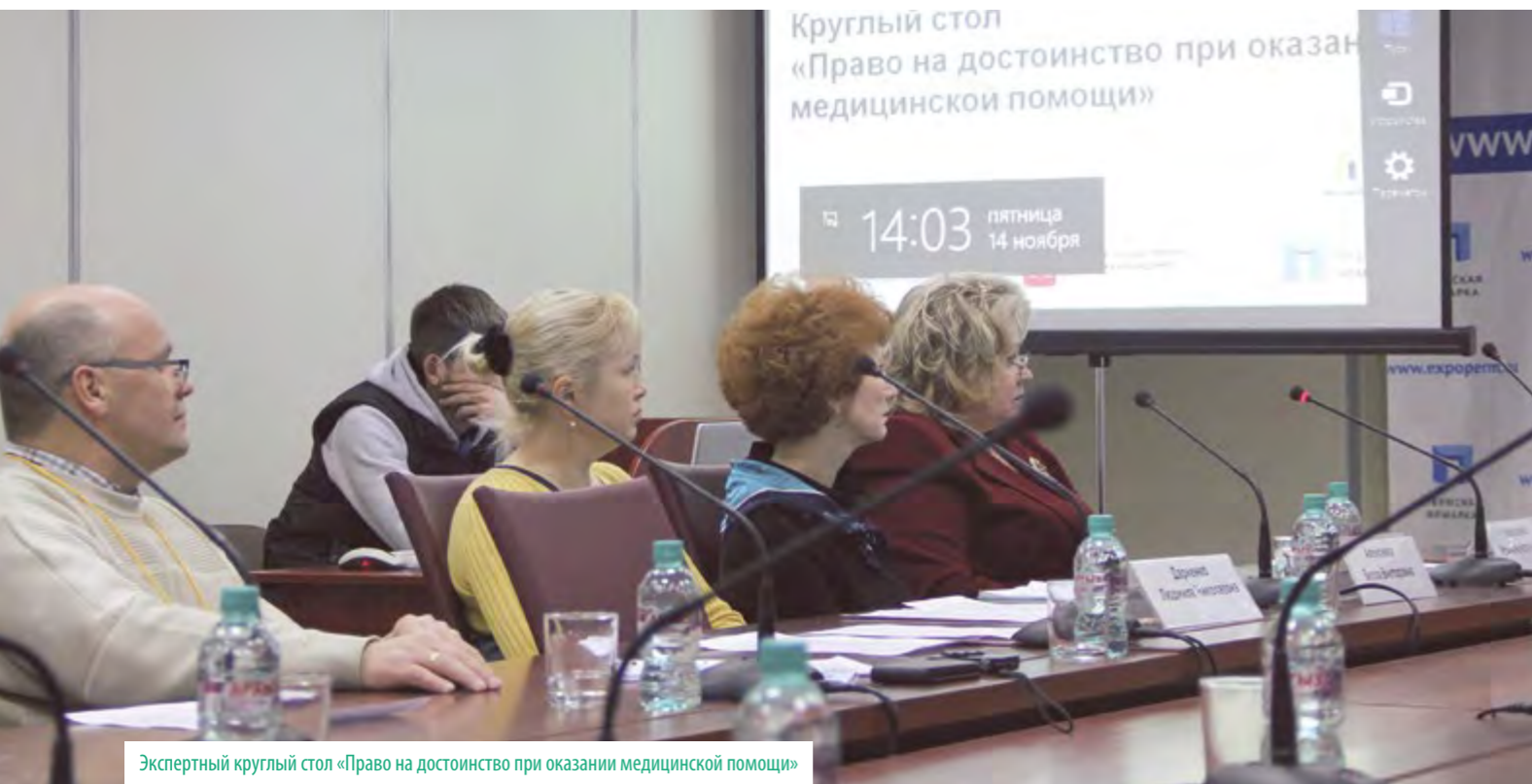
ства. Определен порядок принятия решений о закупке необходимых лекарств, и созданы специальная комиссия и регистр детей, нуждающихся в поддержке.

Опыт такого результативного взаимодействия благотворительной организации с органами исполнительной и законодательной власти является уникальным для России. В подавляющем большинстве других регионов получение ребенком

даже жизненно важного лекарства за счет бюджета по-прежнему зависит от льготных списков, а не реальной потребности.

Каждое из упомянутых дел стало реальным доказательством, что диалог чиновников и общества может быть взаимовыгодным и результативным. Все, что для этого нужно, – слышать друг друга, быть готовым вкладывать свои собственные усилия и всегда держать обещания.





Экспертный круглый стол «Право на достоинство при оказании медицинской помощи»



ПРИБЛИЖАЯ ЭРУ МИЛОСЕРДИЯ

Пермское научное и правозащитное сообщество пытается привить нормы этики и морали в медицине

В Перми на международной выставке «Медицина и здоровье» состоялся экспертный круглый стол «Право на достоинство при оказании медицинской помощи». Вместе с Уполномоченным по правам человека в Пермском крае Татьяной Марголиной в обсуждении приняли участие представители краевого Минздрава, страховой медицины, научного сообщества, НКО.

Татьяна Марголина:

– Предмет обсуждения нашего круглого стола – этические проблемы, возникающие между пациентами и должностными лицами. Мы

говорим обо всех медиках: главном враче, его администрации, лечащих врачах, медицинских сестрах, работниках регистратуры, младшем медицинском персонале стационаров. Как сделать атмосферу в медицинских учреждениях доброжелательной? Как уменьшить количество претензий людей, пришедших на прием в поликлинику и лежащих в больнице? Попробуем сегодня ответить на эти вопросы.

– Практика приемов граждан, особенно выездных, показывает, что люди сначала жалуются на качество медицинского обслуживания и его доступность. По фактам хамства, унижения человеческого достоинства люди, как правило, не обращаются, считая главным само медицинское обслуживание. Хотя зачастую медицинским нарушениям сопутствует грубое отношение

к пациентам, особенно если они начинают задавать вопросы.

Молодая женщина пришла к врачу в назначенный для родов срок, после 9 месяцев вынашивания. Ее осмотрели и сказали: «Пошли, будем выкабливать твоего ребенка». Беременная была в шоке. Ее переполняла горечь. Она возмущалась. Но ее грубо осадил: «Ты пиариться тут будешь? Отправляйся на улицу, ничего с тобой вообще делать не будем».

* * *

У женщины после родов открылось кровотечение. Она не могла передвигаться самостоятельно. Но палату ей не предоставили, хамили, унижали, обещали вывезти вперед ногами.

* * *

К пациенту приехали родственники из сельской местности, привез-

ли еды и в ответ услышали: «Этого еще не хватало, он еду разложит, а мы за ним убирай?»

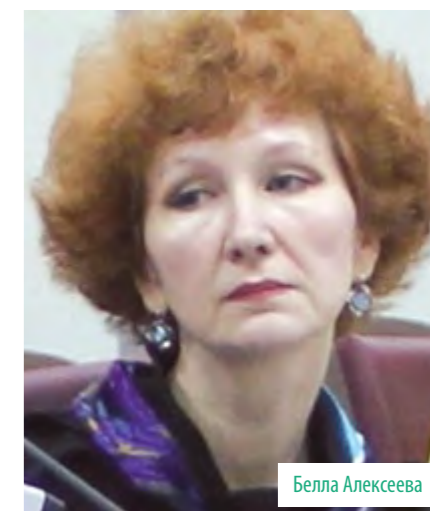
* * *

Человека среди ночи привезли в «Скорую помощь», сняли острую ситуацию и выпроводили восвояси: «Никто не обязан тебя обратно доставлять, как хочешь, так и выбирайся».

Такие ситуации чаще всего происходят один на один с медицинским работником, проверять их достаточно сложно. Такие истории медики предпочитают скрывать. Особенно в малых городах, где одна-единственная больница. Если человек заявит о нарушении письменно, это усложнит его жизнь. Такие ситуации не позволяют людям чувствовать себя защищенными.



Татьяна Романовская



Белла Алексеева



Татьяна Марголина



Хотелось бы думать, что мы имеем дело с отдельными фактами, а не с системой. Но нам важно понять, как люди могут передавать информацию безбоязненно. Что сделать для решения самой проблемы и для восстановления отношений между людьми, между врачом, обидевшим человека, и самим человеком? Не искать любой ценой виновных, а атмосферу улучшать, чтобы люди продолжали сотрудничать.

Владимир Куранов, заведующий кафедрой правоведения Пермского государственного меди-

цинского университета им. ак. Е. А. Вагнера, эксперт комитета по охране здоровья Государственной Думы ФС РФ:

– Я хотел бы остановиться на содержании действующего законодательства, затрагивающего применение норм врачебной этики и деонтологии. В России существует два основных источника охранительного права: статья 41 Конституции РФ и Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах здоровья граждан в Российской Федерации». В законе № 323 указано, что пациент имеет

право на гуманное к нему отношение и соблюдение врачебной этики и деонтологии.

Этические нормы для медицинских работников содержатся в международных актах, ряд государств имеют этические кодексы. Есть подобные документы и в Российской Федерации: Этический кодекс российского врача (утвержден 4-ой Конференцией Ассоциации врачей России, ноябрь 1994 г.), Кодекс профессиональной этики Российской Федерации (2012 г.).

Таким образом, мы сталкиваемся с достаточно интересной ситуацией, когда федеральный закон называет нормы этики и морали в качестве источника права. Их несоблюдение становится дефектом оказания медицинской помощи, основанием для жалоб, исковых заявлений.

Существует судебная практика по данной проблематике. Есть два решения в разных субъектах федерации. Апелляционные определения Белгородского областного суда от 14.05.2013 по делу № 33-1556 и Томского областного суда от 10.04.2012 по делу № 33-809/2012.

Суды рассматривали однотипные ситуации, когда за нарушение норм деонтологии, по сути, за хамское поведение, медицинский работник был привлечен к дисциплинарной ответственности и попытался обжаловать выговор главного врача. Показательно, что в обоих решениях суд ссылается не просто на 323-й закон, а на Этический кодекс российского врача. Пожалуй, впервые в российской практике суд и органы правоприменения признают этическую, моральную норму правовой.

Но мало закрепить общее право на соблюдение этики, необходимо указать, какие конкретно нормы права должны соблюдаться, какими документами они закреплены, какие субъекты их могут применять. В противном случае пациентам и правоприменителям невозможно правильно, грамотно воспользоваться данными законоположениями.

Алена Семешко, третейский судья, доцент кафедры трудового и международного права Пермского государственного национального

исследовательского университета, кандидат юридических наук:

– Законодатель хоть и закрепил норму соблюдения врачебной этики, но конкретики нет, только рекомендательные документы. Мы не можем сегодня гарантировать защиту пациента. Поэтому мы ищем более эффективные, действенные способы реализации прав пациентов. Предлагается создание профессиональных медицинских организаций – ассоциаций (публичных корпораций), которые предусмотрены российским законодательством. В рамках ассоциаций можно устанавливать нормы и правила в сфере охраны здоровья.

Существует сеть международных межправительственных и неправительственных организаций, осуществляющих правовое регулирование в сфере здравоохранения. Это Всемирная ассоциация медицинского права при ООН, Международный совет медицинских научных обществ при ВОЗ (Всемирной организации здравоохранения), Комитет по международному медицинскому праву и другие.

На уровне государств врачи объединены в публичные корпорации, совмещающие в себе элементы правового статуса как общественной, так и публичной организации. Практика работы таких ассоциаций за рубежом показывает, что создается среда, которая «выдавливает» из профессии недобросовестных врачей.

Есть решение Европейского суда по делу Ван Левен и Де Мейер против Бельгии от 23 июня 1981 г. Это решение показывает, как медицинские организации можно наделить правом применения эффективно действующих норм.

Создание базы для применения норм профессиональных медицинских ассоциаций – задача наднациональных интеграционных структур, таких как Евразийское экономическое сообщество. Мы свои исследования ведем именно в таком разрезе.

Людмила Дариенко, заведующая практикой студентов КГАОУ СПО «Пермский базовый медицинский колледж»:



– В нашем колледже готовят специалисты по федеральным государственным стандартам, которые предусматривают психологическую подготовку будущих медработников. Существует дисциплина «Психология общения». Есть специальный кабинет психологии. Дисциплина включает три раздела: собственно «Психология общения», «Психология конфликта», «Культура профессиональной коммуникации медицинского работника».

При подготовке специалистов большую роль играет практика в конкретных медицинских организациях. Обучающиеся сталкиваются с медработниками, действия которых противоречат нормам этики. Они видят на практике не то, что им давали в учебном заведении. Это может перечеркнуть все теорети-

ческие знания по психологии общения. Стоит рассмотреть вопрос о дополнительной психологической подготовке действующих медицинских работников.

Татьяна Марголина:

– Позволю себе вспомнить ситуацию, когда мы зафиксировали случаи применения физической силы в правоохранительных органах. Когда я читала лекции студентам, они подходили и говорили: мы уже были в правоохранительных органах, там все с точностью до наоборот. Казалось бы, ничего нельзя сделать, есть порочная практика, которая не соответствует нормам. Однако системе удалось изменить, повернуть к интересам человека, даже если он подозревается в преступлении.



Белла Алексеева, начальник отдела по работе с обращениями граждан и юридическими лицами Министерства здравоохранения Пермского края:

– Наш отдел создан в конце 2012 года. С 2013 года мы начали проводить подробный анализ структуры жалоб и обращений. В 2013 году поступило 2999 письменных обращений. Из них 16% – по вопросам этики.

Чаще всего люди жалуются на работу поликлиник (74%), 16% – на нарушения в стационарах, 10% – на действия «Скорой медицинской помощи». При этом чаще всего этику нарушают врачи. Причины обращений: излишняя поспешность в работе, недостаточное внимание к пациентам, грубость и хамство, недостаточная профессиональная компетентность, неспособность и нежелание расположить к себе пациента.

Для корректировки данных, полученных из обращений, мы провели специальное социологическое исследование. Методом сплошной выборки проанкетировали 750 пациентов, 40% мужчин и 60% женщин, средний возраст – 41–50 лет.

77% респондентов заявили, что сталкивались с нарушениями этики в поликлинике, 23% – в стационаре. 14% опрошенных не сталкивались с нарушениями правил этики и деонтологии. 68% опрошенных сталкивались с нарушениями со стороны лечащего врача, 26% – со стороны среднего медицинского персонала, 10% – со стороны младшего медицинского персонала. Основные причины обращений: недостаточное внимание, персонал не может расположить к себе пациента, отсутствует стремление лечащего врача объяснить свои назначения, излишняя поспешность в работе, не тактичное отношение к пациенту.

По всем случаям нарушений мы проводим проверки, их результаты обсуждаются на совещаниях с персоналом медучреждения. Но, как правило, подтвердить или опровергнуть факт нарушения не представляется возможным. Поскольку далеко не всегда нарушение сопровождается присутствием свидетелей или записью на камеры видеонаблюдения.

Только 19% обращений являются обоснованными. По ним приме-



Участники экспертного круглого стола

нены меры дисциплинарного взыскания. При повторных обращениях в отношении сотрудников одного и того же учреждения применяются меры дисциплинарного взыскания уже к руководителю учреждения. Таких случаев было 7 (2%).

Сравнительный анализ за 2013–2014 годы показывает незначительное снижение количества обращений, но проблема остается актуальной.

Причем есть основание говорить о скрытых причинах нарушений, которые не указываются в обращениях. Это дефицит кадров, нехватка времени на прием, материально-техническое обеспечение, вопросы организации оказания медицинской помощи. Но долг врача никто не отменял. Министерство нацелено на профилактику нарушений в форме регулярных совещаний с персоналом по вопросам этики и деонтологии.

Татьяна Марголина:

– Мы зафиксировали два важных факта. В Министерстве здравоохранения создан специальный отдел по работе с жалобами. Второе: помимо анализа и структурирования обращений, проведено специальное социологическое исследование. Если такие анкетирования войдут в систему, тогда более четко выявятся причины нарушения этики в здравоохранении.

Клятва врача – статья 71 ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011.

«Получая высокое звание врача и приступая к профессиональной деятельности, я торжественно клянусь:

- честно исполнять свой врачебный долг;
- посвятить свои знания и умения предупреждению и лечению заболеваний, сохранению и укреплению здоровья человека;
- быть всегда готовым оказать медицинскую помощь;
- хранить врачебную тайну;
- внимательно и заботливо относиться к пациенту;
- действовать исключительно в его интересах независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств;
- проявлять высочайшее уважение к жизни человека, никогда не прибегать к осуществлению эвтаназии;
- хранить благодарность и уважение к своим учителям;
- быть требовательным и справедливым к своим ученикам, способствовать их профессиональному росту;
- доброжелательно относиться к коллегам;
- обращаться к ним за помощью и советом, если этого требуют интересы пациента;
- и самому никогда не отказывать коллегам в помощи и совете;
- постоянно совершенствовать свое профессиональное мастерство;
- беречь и развивать благородные традиции медицины».

Право на жизнь: правовые и нравственные аспекты

В статье 2 Конституции Российской Федерации говорится, что человек, его права и свободы являются высшей ценностью. Право каждого человека на жизнь гарантируется первым в числе основных прав и свобод в статье 20 Основного закона нашей страны, оно относится к неотчуждаемым правам и принадлежит каждому от рождения.

Обязанностью государства является признание, соблюдение и защита прав и свобод человека и гражданина. Государственные

органы, чиновники всех ведомств и уровней, органы местного самоуправления должны осознавать ценность жизни каждого человека, независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств, говорится в статье 19 Конституции Российской Федерации

« Человек, отныне ставший мыслящим, испытывает потребность относиться к любой воле к жизни с тем же благоговением, что и к своей собственной. Он ощущает другую жизнь как часть своей. Благом считает он сохранять жизнь, помогать ей; поднимать до высшего уровня жизнь, способную к развитию; злом – уничтожать жизнь, вредить ей, подавлять жизнь, способную к развитию. Это и есть главный абсолютный принцип этики »

Альберт Швейцер



ПОТЕНЦИАЛ ЦИВИЛИЗАЦИИ

Анестезиолог-реаниматолог Ефим Шифман рассуждает о влиянии новейшей медицины на качество человеческого потенциала

Ефим Шифман, доктор медицинских наук, профессор кафедры анестезиологии и реанимации Московского областного научно-исследовательского клинического института им. М.Ф. Владимирского, президент Ассоциации акушерских анестезиологов-реаниматологов.

Индекс здоровья беременных женщин в России резко снижается. И причины для этого есть. Первая из них – возраст первородящих. Все чаще женщины сначала стремятся встать на ноги, сделать

карьеру, утвердить себя в жизни и только после 40 лет уже заводить детей. Пока женщины занимаются карьерным ростом, они собирают по дороге воз болезней. И когда, наконец, решаются завести ребенка, вдруг осознают, что не могут забеременеть.

И тут им на помощь приходит совершенно неестественный метод – экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО), то есть выращивание плода в пробирке. На сегодняшний день – это величайшее достижение медицины и науки. Но каковы его отдаленные последствия у этой группы пациенток? Зачастую это увеличение количества тех критических состояний и патологий беременности, с которыми сталкиваемся мы с коллегами. И чем старше женщина, чем «богаче» у нее анамнез и толще амбулаторная карта, тем выше риск. Безусловно, каждой пациентке перед процедурой ЭКО проводится (во всяком случае, должно проводиться) тщательное обследование у терапевта, эндокринолога, невролога и других специалистов по показаниям, и только после получения заключений женщина может вступить в программу ЭКО. Но даже при таком подходе не всегда удается все предусмотреть. И в результате неблагоприятно протекавшей беременности в ряде случаев возможно рождение больных детей.

Вторая причина. Увеличивается количество женщин с нарушением жирового обмена, с повышенным индексом массы тела. Такие женщины хуже переносят кровопотерю, у них чаще возникает слабость родовых сил и так далее. Эпидемиологи говорят, что ожирение – болезнь XXI века.

Есть еще один момент. Бурное развитие кардиохирургии, нейрохирургии позволило оперировать новорожденных и младенцев в утробе матери. Развитие перинатальной медицины привело к тому, что мы научились выхаживать 400-граммовых новорожденных. К сожалению, пока значительное число таких детей страдают серьезными наруше-



В операционной



ниями здоровья. И если раньше девочки с врожденными пороками сердца не доживали до первого дня менструации, то сегодня они спокойно достигают фертильного возраста. Естественно, как все другие женщины, они хотят рожать. Но по медицинским показаниям у ряда пациенток этой группы врачи вынуждены настаивать на прерывании беременности. Каждый такой случай – это трагедия. Перед тобой больная женщина, но она хочет иметь детей. Она плачет и умоляет сохранить ребенка. С одной стороны, отказать ей – это негуманно. С другой стороны, подвергается риску жизнь женщины, она может умереть во время беременности или вскоре после родов вследствие обострения ее основного заболевания. И тогда малыш останется без матери. Конечно, это уже вне компетенции врача, это уже социальная и философская про-

блема. Но врачи не могут не думать об этом.

Другая причина, влияющая на индекс здоровья, – социальные болезни. Я постоянно вижу беременных, употребляющих алкоголь, принимающих наркотики. Я не воспитатель, не могу у них вырвать из рук стакан или шприц, я могу только сказать, что это плохо. Дети, рожденные такими мамами, зачастую рождаются с патологическими отклонениями. Хорошо, если 400-граммовый человек вырастет полноценным членом общества, будет зарабатывать на себя и на свою семью, исправно платить налоги, приносить деньги в пенсионный фонд... А если нет?

Мы стоим перед трагической дилеммой. С одной стороны, необходимо быть гуманными, потому что для матери ребенок – это живое существо из ее чрева. С другой стороны, чтобы человеку сохранился как виду, нам следует научиться рас-

познавать тяжелые патологические изменения у плода на самых ранних этапах его развития, чтобы предотвратить появление на свет заведомо безнадежно больного потомства. В настоящее время, в случае обнаружения пороков развития у плода, мы информируем об этом беременную женщину, ее мужа. Мы объясняем подробно, что это такое и каковы последствия. Будущие родители самостоятельно принимают решение о том, сохранять или прервать беременность. Люди всегда надеются на лучшее. Но, увы, масштаб трагедии родители осознают намного позже.

Конечно, мы не можем скатиться до расовых теорий о неполноценности. Человечество уже через это прошло. Но мы не можем игнорировать существующие проблемы. О них нужно хотя бы начать говорить. Думаю, истина лежит где-то посередине.



Памятник нерожденным детям «Не плачь, мама, я все равно тебя люблю» скульптора Мартина Худачека, город Бардежевска Нова Вес, Словения

МАТЕРИНСКОЕ ЛОНО КАК ФАКТОР ДЕМОГРАФИИ

Журналист Татьяна Соколова проанализировала факторы, влияющие на рождаемость в Пермском крае

Смертность

По данным Росстата, в стране наблюдается рост перинатальной и младенческой смертности. Перинатальная смертность – статистический показатель, отражающий все случаи смерти плода или новорожденного в период от 22 недель беременности до 7 суток после рождения (перинатальный период). Перинатальная смертность включает случаи мертворождения, а также ранней младенческой смертности (до 7 суток после рождения).

Как пояснила Ольга Вершинина, главный специалист по детству Ми-

нистерства здравоохранения Пермского края, в России до 2012 года в статистику перинатальной и младенческой смертности включались дети, умершие до рождения, массой более 1000 граммов и сроком вынашивания от 28 недель. Младенцы, родившиеся с более низкими показателями, регистрировались только после того, как они проживут 7 дней.

С 2012 года в России введены критерии, рекомендованные ВОЗ. Согласно этим критериям, в статистике перинатальной смертности учитываются теперь плод массой 500 г (срок вынашивания от 22 недель) и новорожденные до 7 дней.

После перехода на новые правила младенческая смертность в России выросла.

Несмотря на то, что рост произошел «искусственный», статистический, в целом ситуация с перинатальной, младенческой и детской смертностью тревожная.

Самые частые причины, от которых происходит смерть плода или новорожденного: врожденные аномалии, дыхательные расстройства, инфекционные заболевания, осложнения беременности и родов.

Министерством здравоохранения Пермского края издан приказ «Об организации мониторинга мла-

денческой и детской смертности в Пермском крае», согласно которому проводится анализ с привлечением внештатных специалистов Минздрава края и специалистов кафедр Пермской медакадемии им. Вагнера. По показателю перинатальной смертности Пермский край на 41 месте в стране.

Бесплодие

Оказание медицинской помощи при бесплодии регламентировано приказом Минздрава РФ, который определяет сроки лечения бесплодия перед направлением на лечение с использованием вспомогательных репродуктивных технологий, например, экстракорпорального оплодотворения – ЭКО. В Пермском крае с 2009 года реализуется программа по лечению бесплодия методом ЭКО. Самой молодой пациентке, направленной на процедуру ЭКО в 2014 году, было 19 лет. Причины бесплодия: различные формы нарушения менструального цикла, врожденные анатомические дефекты, эндометриоз, мужской фактор.

В 2011 году зарегистрировано 1104 пациента с бесплодием, в 2012-м – 971, в 2013-м – 1000. В 2009 году проведено 75 процедур ЭКО, родилось 24 ребенка; в 2010-м – 290 процедур, 78 детей; в 2011-м – 445 процедур, 109 детей; в 2012-м – 490 процедур, 136 детей; в 2013-м – 485 процедур, 112 детей. В 2014 году планировалось к проведению 625 процедур.

Выкидыши

Самопроизвольные аборт происходят в срок до 22 недель беременности. Большинство выкидышей происходит в течение первого триместра. Хромосомные аномалии, пороки развития встречаются более чем у половины эмбрионов после выкидыша в первые 13 недель. Часто встречаются инфекционные, аутоиммунные заболевания, проблемы с шейкой матки.

Самопроизвольным абортom, по статистическим данным, заканчиваются 15–20% клинически установленных случаев беременности. В 2013 году самопроизвольно прервались 5015 беременностей – 13,1% от общего количества принятых родов (38278).



Памятник нерожденным детям Давида Черного, парк Кампа, Прага

Аборты

Как следует из ежегодного доклада «О соблюдении прав детей» Уполномоченного по правам ребенка в Пермском крае Павла Микова, в Пермском крае число абортов в 2 раза выше, чем в других регионах ПФО.

Павел Миков предложил депутатам Заксобрания и правительству региона предусмотреть меры по профилактике ранних половых отношений несовершеннолетних, ранней беременности, абортов и отказов от новорожденных (например, региональная образовательная программа «Семьеведение», услуги для беременных несовершеннолетних «Маленькая мама», развитие сети подростковых поликлиник, дружественных к молодежи).

По словам Ольги Вершининой, в рамках краевой программы «Семья и дети Прикамья» проводятся лекции в средних образовательных учреждениях по вопросам репродуктивного здоровья. На 2014 год было запланировано 2 тыс. лекций (1 млн руб. выделен на эти цели).

Совместно с Министерством социального развития Пермского края в Соликамске отработывается пилотный проект по снижению количества абортов.

Сбой системы

Как выяснилось, с самого начала (с планирования зачатия) и до родов будущие матери, а также поддерживающие их будущие отцы практи-

чески предоставлены сами себе. В крае была разрушена система центров планирования семьи, эффективно зарекомендовавших себя.

И на сегодняшний день в медицинских организациях Перми и края нет приемов по планированию семьи. Консультируют по этому вопросу акушеры-гинекологи.

Родовой сертификат, как выяснилось, не дает права выбора роддома. В Пермском крае существуют внутренние министерские правила, согласно которым врачи скорой помощи определяют, куда вести роженицу. Роддомы поделены на определенные уровни сложности.

Если случилась беда (потеря ребенка), женщине не оказывается в обязательном порядке никакого последующего сопровождения (психологического, лечебного). Правда, есть некие реабилитационные центры при Министерстве социального развития, но, скорее всего, пережившие потерю неродившегося ребенка женщины – не их профиль деятельности. Между тем, по словам некоторых врачей, психологическая помощь тем, кто пережил выкидыш, замершую беременность или прерывание беременности из-за патологии развития плода, отнюдь не помешала бы. «Часто бывает, что плод все время «замирает» на одном и том же сроке, и физиологических объяснений этому нет. Если бы с женщиной поработали психологи, может, и удалось бы преодолеть этот барьер», – поделились наблюдениями врачи в женской консультации.

ДУХОВНОЕ ЦЕЛОЕ

Создатели Консультационного Центра поддержки материнства «Колыбель» под руководством Елены Леоновой создают максимально комфортные условия для семьи



Елена Леонова передает вещи молодой маме





Занятия с детьми

Центр образован по благословению митрополита Пермского и Кунгурского Мефодия. Однако в организации не существует межконфессиональных границ. Здесь трудятся священники, психологи, педагоги, врачи, юристы и социальные работники, сообща делая все необходимое, что укрепляет как отдельные семьи, так и институт семьи в целом.

Мы нередко повторяем изречение Льва Николаевича Толстого о том, что все счастливые семьи похожи друг на друга, а каждая несчастная семья несчастна по-своему, но редко задумываемся о том, что если сделать некоторое, чаще всего, конечно же, непростое, усилие, неблагополучие может уйти.

Восьмилетняя девочка (назовем ее просто Э.) очень трудно переживала развод своих родителей. Психологи «Колыбели», узнав о самой большой мечте Э. – помирить папу

с мамой, помогли найти такой компромисс в отношениях родителей, при котором девочке стало комфортнее жить.

Вдове, воспитывающей семь детей, «Колыбель» постоянно помогает приобретать подгузники, детское питание, одежду. Детишки благодаря сотрудникам центра имеют возможность посещать театры, участвовать в различных экскурсиях, а старшие – в туристических сплавах.

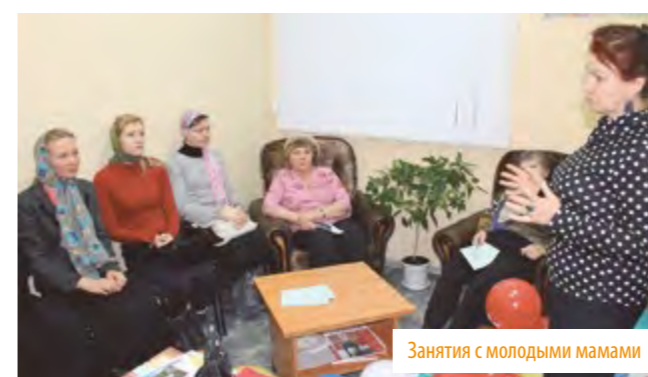
Коляску, кроватку, одежду, а также юридическую и психологическую помощь получила от центра бывшая воспитанница детского дома, двадцатилетняя мать троих детей. А женщине – жертве домашнего насилия – духовно-психологическая поддержка сотрудников «Колыбели» помогла выиграть суд и отстоять свое право на воспитание дочери.

Для семей в центре проводятся мастер-классы по арт-терапии и детскому массажу, идут обучение молодых матерей уходу за новорожденными, дополнительные занятия – для

детей-школьников по английскому и русскому языкам, математике, физике и другим предметам.

Особая забота сотрудников центра – о беременных женщинах в кризисной ситуации. Например, муж не хочет, чтобы жена рожала, настаивает на аборте. Сложнейшая проблема. Чтобы помочь ее решить, приходится использовать тончайший психологический инструментарий.

Создаются группы поддержки для детей и подростков. В атмосфере доверия ребята смогут раскрыться, получить дружеское участие в решении своих проблем, обрести новых друзей, узнать много полезного для себя, обрести духовно-нравственные ценности, выработать навыки уверенного поведения и почувствовать себя успешными. Действует и группа духовно-психологической поддержки для взрослых. Сотрудники центра приняли участие в оказании гуманитарной помощи беженцам с Украины. Это лишь малая толика того, что удается делать центру «Колыбель» для конкретных семей.



Занятия с молодыми мамами





Митрополит Мефодий и Елена Леонова

Создатели «Колыбели» понимают, что семья во многом зависит от общего состояния духовной жизни общества, и поэтому уделяют много внимания улучшению этого состояния. Разработана комплексная программа «Уроки духовно-нравственного воспитания» для подростков и их родителей. Она направлена не только на формирование ценностей, но предполагает профилактику суицидов у подростков. Эта программа может быть реализована в школах, приютах и других детских учреждениях Пермского края.

С участием центра «Колыбель» проведено много мероприятий. Назовем лишь некоторые из них. Акция «За жизнь!», организованная совместно с отделом милосердия Пермской епархии ко Дню защиты



детей 1 июня. Конференция в рамках десятых Феофановских чтений «Традиционная семья и будущее Пермского края». На конференции обсуждались вопросы сохранения и укрепления института семьи в Прикамье. Доклады представили проректор Пермской духовной семинарии, протоиерей Олег Игнатьев; благочинный Первого Кунгурского округа, протоиерей Олег Ширинкин; заместитель министра социального развития Пермского края Сергей Большаков; ректор НОУ «Академия родительского образования», главный редактор журнала «Родной дом» Елена Бачева; монахиня София (Кошеленко) и другие представители государственных, религиозных и общественных организаций.

Психологи «Колыбели» приняли участие в международном форуме «Традиционная семья и будущее человечества», проходившем в сентябре 2014 года в Москве, в Государственном Кремлевском дворце и Храме Христа Спасителя.

Семья как социальный институт и духовное целое представляет собой первооснову бытия личности и всего общества. Насущная и первоочередная задача для современной цивилизации – отстоять жизненный уклад семьи и защитить ее перед лицом вызовов времени, угрожающих ее благополучию. Это – кредо сотрудников центра «Колыбель», действующего на пожертвования благотворителей.

Ирина КИЗИЛОВА



На выставке «Православная Русь»



Елена Котова. Имеет два высших образования: в области юриспруденции и государственного управления. Активно занимается общественной деятельностью. Основала женский футбольный клуб «Звезда-2005», некоммерческое партнерство «Ассоциация управляющих компаний». С августа 2011 года по настоящее время является основателем и руководителем Благотворительного фонда «Колыбель надежды». Под руководством Елены Юрьевны реализуется федеральный социальный проект по профилактике социального сиротства и инфантицида – «Беби бокс».

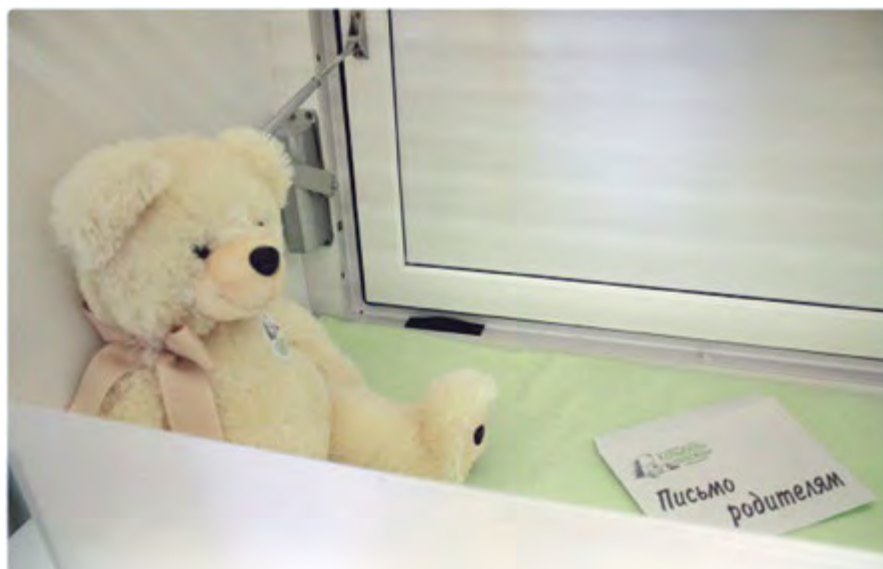
Благотворительный фонд «Колыбель надежды» реализует одноименный социальный проект с 2011 года. Его цель – спасение младенцев, оказавшихся нежеланными для биологических родителей. Деятельность фонда началась с установки беби-боксов, которые в России называются «окнами жизни». В Пермском крае появилось первое на территории страны такое «окно». «Окна жизни» – это последний шанс для малыша, когда система государственной и общественной профилактики не сработала в отношении конкретной семьи. Мы не считаем, что «окна жизни» предназначены исключительно для родителей, решивших убить малыша. Но уверены, что родители, узнав об альтернативе, скорее всего, примут решение анонимно отказаться от ребенка, не причиняя вред его здоровью, не оставляя его в опасности и тем более – не совершая убийство. Мы считаем право ребенка на жизнь выше всех других прав.

«ОКНО ЖИЗНИ»

Для руководителя Благотворительного фонда «Колыбель надежды» Елены Котовой права ребенка на жизнь превыше всего

В России открыто 22 «окна жизни» в 14 регионах страны. За время действия проекта спасено 34 детских жизни, из них 5 возвращены родителям после прохождения судебных процедур, включая ДНК-тест. Все остальные обрели новые семьи. В Пермском крае в беби-боксах было оставлено 5 новорожденных.

Все малыши, прошедшие через «окно жизни», обрели свои семьи: они были возвращены биологическим родственникам или усыновлены приемными родителями. Два года назад к нам обратилась семья, усыновившая одного из малышей.



Усыновители попросили передать им коробочку с вещами ребенка, которые были на нем в момент оставления в беби-боксе. Наш фонд по мере возможности собирает такую коробочку с личными вещами малыша. Таким образом, мы познакомились с сегодняшними родителями одного из детей. Родители, в свою очередь, познакомили нас с ним. Ребенок растет в любящей и доброй семье.

«Окно жизни» – это металлопластиковое окошко со стороны улицы и кровать – внутри здания. Открывая окно снаружи, малыша кладут в комфортную колыбель, после чего дверцу закрывают или она закрывается сама в течение минуты. Затем начинается отсчет 15 секунд, по истечении которых дверца блокируется и активируется электронная сигнализация, установленная на посту медсестры, что гарантирует оказание своевременной помощи младенцу. Малыша осматривают специалисты, делают первичные анализы. Ответственные лица в медицинском учреждении незамедлительно сообщают о подкинутом ребенке в органы полиции и органы опеки. Родитель, оставивший свое дитя, не несет уголовной ответственности, если на малыше нет телесных повреждений. Около окна нет охраны, видеонаблюдения, гарантируется анонимность. Возле беби-боксов есть информационные стенды с телефонами госу-

дарственных и общественных организаций и моим личным телефоном, чтобы у родителя был шанс воспользоваться этими телефонами и изменить решение об отказе от ребенка.

В обществе существует мнение, что матерями-отказницами становятся женщины с алкогольной или наркотической зависимостью, без определенного места жительства. Однако социальный портрет таких женщин несколько иной. По данным Министерства здравоохранения Российской Федерации, матери-отказницами обычно становятся девушки до 25 лет со средним уровнем образования, не замужем и не имеющие источников дохода. Самая распространенная причина отказа – трудное материальное положение, отсутствие поддержки близких и родных, а также ранняя или нежеланная беременность, беременность вне брака или рождение ребенка с тяжелой болезнью.

Родители идут на жестокость, боясь осуждения общества, они не готовы отказываться от ребенка официально в медицинском учреждении. Сообщить о решении, глядя в глаза врачу, является страшным испытанием для матери. Нередки случаи, когда девушки приезжают из других городов, чтобы анонимно родить ребенка и отказаться от него. В медицинских учреждениях не проводится профилактика отказа от детей. Медперсонал лишь по до-



Младенец из беби-бокса

брой воле может поговорить с матерью-отказницей. Но эффективность таких разговоров обычно крайне мала. Поэтому женщины оставляют ребенка на пороге больницы или на подоконнике, в магазине или на вокзале, чтобы о ребенке позаботились другие. Но в этом случае нет никакой гарантии, что трагедия не случится раньше, чем младенца обнаружат прохожие.

Помощь со стороны независимой общественной организации сегодня вызывает большее доверие, чем официальная медицина. В нашей практике были случаи, когда молодые роженицы обращались именно к нам за помощью, находясь в роддоме. Они не решались поговорить с кем-то из персонала. Благодаря помощи представителей религиозных организаций, заботе и вниманию, которыми мы окружали таких девушек, ни одна из них в итоге не отказалась от ребенка. Мы искали родственников или друзей, готовых включиться в оказание помощи, не порицающих, а принимающих ситуацию как она есть.

Я хорошо помню один из первых звонков, который поступил мне на сотовый телефон от Инны (имя изменено). Она осталась ночью на улице совершенно одна с грудничком на руках. Куда идти, к кому обратиться? Оказалось, что в Перми нет круглосуточной помощи женщинам в кризисной ситуации. Мы приютили мать и ребенка у себя, а на следующий день им предоставили место

в Центре социальной адаптации. Когда мы увидели условия проживания (по соседству с социально неблагополучными людьми), поняли, что нужно создать отдельный кризисный центр для женщин с детьми, что и было сделано в 2013 году совместно с Министерством социального развития Пермского края. Так, оттолкнувшись от конкретной ситуации, мы стали расширять сферу деятельности.

Кризисный центр предназначен для беременных и женщин с детьми, попавших в трудную жизненную ситуацию. Эти женщины получают психологическую, медицинскую, юридическую, гуманитарную помощь. Своевременное и эффективное оказание помощи в кризисном центре – один из механизмов профилактики социального сиротства и инфантицида.

В 2015 году совместно с Министерством социального развития Пермского края мы приступили к реализации нового проекта –

«Скорая социальная помощь». Этот проект направлен на оказание помощи всем, кто попал в трудную жизненную ситуацию.

По каждому обращению разрабатываем отдельный алгоритм действий. На входе делим ситуацию на 2 направления: меры, которые обязано принять государство, и помощь, выходящая за рамки государственных услуг. Порой простое получение справки на детское пособие становится для родителей неразрешимой проблемой, если у них на руках маленький ребенок, нет собственного жилья, работы, близких и родных. Право есть, а реализовать его невозможно в силу разных обстоятельств. Иногда необходима срочная гуманитарная помощь, потому что семья находится в критическом положении.

Меня часто спрашивают: как вы отличаете «плохих» женщин от «хороших», мошенниц от запутавшихся мам? Ответ простой: я стараюсь помочь в силу своих возможностей

всем обратившимся в интересах в первую очередь ребенка, а потом уже разбираться в характеристиках человека. Я часто сталкиваюсь с теоретиками, которые говорят, как надо профессионально оказывать помощь, что существует огромная система профилактики. Но на практике не так много людей, готовых делать реальные дела.

Как любой благотворительный фонд, мы существуем на пожертвования частных лиц и организаций. Фонд сотрудничает с органами власти, медицинскими учреждениями, общественными организациями. Мы помогаем наладить взаимодействие между различными государственными инстанциями, которые могут и должны помочь семье в трудной жизненной ситуации. Работа Фонда основывается на партнерских отношениях. Нам в свою очередь помогают простые пермяки. Все, что мы делаем, вся наша помощь строится на команде неравнодушных людей.



Православные священники освещают беби-бокс в Перми



Бэби-бокс, Пермь

Право на жизнь: правовые и нравственные аспекты

Установление временных и биологических границ жизни представляет собой сложную проблему, над которой в течение многих лет работали ученые и практики самых разных специальностей. Каноническое право принимало, что когда зародыш становится «жилищем» души, только тогда он считается человеком. И в то же время здесь существует две точки зрения. С одной стороны, некоторые убеждены, что душа вселяется в человека с момента зачатия. С другой стороны, считается, что человек уже был создан Богом и только потом в него Бог вдохнул душу, и поэтому о человеке как имеющем душу можно говорить только с момента первого вдоха, а значит, и как о субъекте правоотношений*.

Современная научная медицина не оперирует такими понятиями, как «душа», она руководствуется иными критериями – физи-

ологическими. Факт рождения связывается с отделением плода от тела матери. Однако ребенок может родиться изначально мертвым. Для исключения данных случаев медики используют критерии живорождения и мертворождения**.

Есть и правовой аспект. В статье 17 Конституции РФ говорится: «Основные права и свободы человека неотчуждаемы и принадлежат каждому от рождения». Значит, правами (а значит, и правом на жизнь) человек обладает с момента рождения.

Международно-правовые и межрегиональные акты не освещают вопрос временных критериев появления права того или иного субъекта на жизнь. Исключение составляет лишь Американская конвенция о правах человека, которая провозглашает право на уважение жизни человека с момента зачатия

* Конституция Российской Федерации. Доктринальный комментарий (постатейный) / М.П. Авдеенкова, А.Н. Головистикова, Л.Ю. Грудцына и др.; рук. авт. кол. Ю.А. Дмитриев, науч. ред. Ю.И. Скуратов. 2-е изд., изм. и доп. М.: Статут, 2013. 688 с.

** Письмо Минздрава РФ от 10.03.1993 № 06-16/3-16 «Некоторые уточнения и разъяснения к Приказу от 04.12.92 № 318 «О переходе на рекомендованные ВОЗ критерии живорождения и мертворождения»

« Жизнь отдельного человека должна совершенно плотно срастись с общей жизнью человечества, ибо все творение проникнуто согласием и единством. Как во внешней природе, так и в области духовной все явления жизни состоят в тесной связи между собой »

Марк Аврелий

ЖЕСТОКОСТЬ ЗАВИСИТ ОТ СОЦИАЛЬНОЙ НАПРЯЖЕННОСТИ

Полковник юстиции, первый заместитель руководителя Следственного управления Следственного комитета РФ по Пермскому краю Эдуард Шрамко провел анализ тяжких и особо тяжких преступлений в Пермском крае



Интенсивность жестокости в криминологическом смысле нарастает пропорционально социальной напряженности в обществе, снижению нравственности и девальвации общечеловеческих ценностей. Анализ преступлений показывает, что в социуме далеко не все в порядке, несмотря на достаточно хорошие показатели работы нашего ведомства.

По итогам 6 месяцев 2015 года в Пермском крае зафиксировано сокращение тяжких и особо тяжких преступлений на 6,5% (до 5232), изнасилований – на 32,3% (с 65 до 44), на прежнем уровне остается количество убийств – 152, отмечен рост на 5,3% случаев умышленного причинения тяжкого вреда здоровью, повлекшего по неосторожности смерть потерпевшего (с 76 до 80). Раскрываемость убийств составила 96,9%, умышленного причинения тяжкого вреда здоровью – 98,8%, а изнасилований – 97,6%. Все показатели выше среднероссийских.

Раскрыты 3 серии преступлений (8 преступлений) против половой неприкосновенности, в том числе в отношении несовершеннолетних. В суд направлены уголовные дела о 71 преступлении прошлых лет (против 47 в аналогичном периоде прошлого года). Поставлена точка в уголовном деле, вызвавшем широкий общественный резонанс, по факту убийства малолетних детей в Кировском районе города Перми. Преступник осужден к пожизненному сроку лишения свободы.

Мотивами и причинами убийств и тяжких преступлений чаще всего являются ссоры на почве личных неприязненных отношений, обусловленные злоупотреблением спиртными напитками.

В большинстве случаев обвиняемыми являются мужчины. Они, как правило, совершают преступления спонтанно, во время внезапных вспышек гнева. Однако в состоянии аффекта при этом не находятся, то есть отчетливо осознают общественно-опасный характер своих действий, могут руководить ими и желают наступления именно тех

последствий, на которые направлен умысел (например, убийство).

В один из дней сентября 2012 года в гараже, расположенном в Дзержинском районе Перми, между 36-летним жителем Перми и его бывшей супругой возникла ссора на почве личных неприязненных отношений. Во время конфликта мужчина выстрелил в женщину три раза, она скончалась на месте. Убийца вывез и закопал тело в лесном массиве на территории Нытвенского района. Приговором суда виновному назначено наказание в виде 9 лет лишения свободы с отбыванием в исправительной колонии строгого режима. В пользу родных возмещен моральный вред в размере 1 миллион рублей.

Женщины в основном совершают убийства в семье в условиях психотравмирующей ситуации, вызванной противоправным поведением самого потерпевшего, или из мести за прошлые обиды и унижения. Исключения составляют преступления, когда женщины хладнокровно планируют и совершают убийства.

Весной 2011 года 51-летняя жительница микрорайона Гайва случайно познакомилась со своей будущей жертвой. Установила дружеские, доверительные отношения. Узнала, что у новой знакомой есть недвижимость (доля в квартире) и деньги в банке. Злоумышленница пригласила новую знакомую в гости и убила ее. После этого упаковала тело в картонную коробку, на грузовом такси вывезла в лес и там закопала. При этом водителю сказала, что в коробке находится труп умершей кавказской овчарки. Затем, представляясь именем убитой, по ее документам похитила со счетов потерпевшей 107 тысяч рублей. Обвиняемая попыталась продать и долю на квартиру. Она заключила предварительный договор о продаже за 400 тысяч рублей, получив от риелтора задаток в сумме 50 тысяч рублей. Но довести до конца свой преступный умысел злоумышленница не смогла. Риелтор, сомневаясь в законности сделки, обратилась с заявлением в полицию. Приговором суда виновной назначено наказание в виде 19 лет лишения свободы в колонии общего режима.

Отмечен значительный рост преступлений, совершаемых против половой неприкосновенности несовершеннолетних:

– по ст. 132 УК РФ (насильственные действия сексуального характера) – 41 преступление (6 мес. 2014 г. – 21, увеличение на 95%);

– по ст. 134-135 УК РФ (половое сношение с лицом, не достигшим 16 лет, развратные действия) – 58 (аналогичный период прошлого года – 26, увеличение более чем в 2 раза).

Увеличилось число детей, признанных потерпевшими по делам об умышленных убийствах, – 6 (АППГ – 3). Жертвами преступных посягательств со стороны близких, членов семьи стали 54 ребенка. Из них 32 – пострадали от действий своих родителей.

Число детей, покончивших жизнь самоубийством, по сравнению с прошлым годом осталось прежним (13).

ном секторе микрорайона Разгуляй. Мужчины увидели знакомую им девочку-подростка, затаскивали малолетку в подвал одного из домовладений, где изнасиловали ее. После этого с особой жестокостью виновные лишили потерпевшую жизни и, расчленив тело, скрыли его фрагменты на территории частного домовладения. Приговором суда, в зависимости от преступной роли каждого из подсудимых, одному из них назначено наказание в виде пожизненного лишения свободы, второму – на срок 23 года.

Особую тревогу вызывают преступления в отношении несовершеннолетних. Как правило, дети страдают от рук собственных родителей, близких людей или соседей. Нужно отметить: насилие над ребенком, однажды произошедшее, как правило, повторяется вновь и вновь. Жестокость в семье остается реальной проблемой современного общества.

В марте 2013 года ранее судимые 39-летний и 34-летний уроженцы Пермского края оказались в част-

Особую тревогу вызывает суицидальное поведение подростков. Поражает возраст суицидантов. 4 детей являлись малолетними. По результатам проверок и расследования уголовных дел по указанным фактам устанавливается, что причи-

ной смерти детей зачастую становится крайне эмоциональная реакция на незначительные проблемы и неумение их разрешить в силу возрастной незрелости (ссоры со сверстниками и родителями, сложности в учебе, неразделенная любовь). Нередко указанные события у ребенка протекают на фоне общей социальной неустроенности, неуверенности: пьющие родители, малообеспеченность, безнадзорность.

Нужно отметить, что того или иного преступления могло и не произойти, если бы должностные лица органов внутренних дел, участковые уполномоченные полиции, сотрудники органов опеки и попечительства, соцзащиты населения надлежащим образом выполняли свои обязанности по выявлению лиц, склонных к совершению противоправных действий, социализации семей, находящихся в опасном положении. К сожалению, следователи часто работают уже постфактум.

Существенную поддержку могут оказать психологи. Особенно когда речь идет о детях. При общении они помогают снизить уровень тревоги ребенка и выстроить контакт с потерпевшим, что позволяет своевременно восстановить картину происшедшего, установить виновное лицо и собрать достаточную доказательственную базу. Совместная работа психологов и следователей имеет важнейшее значение при производстве необходимых следственных действий. Для предотвращения или смягчения повторной травматизации психики ребенка, пережившего сильнейший стресс. Именно совместная работа всех ведомств позволила стабилизировать ситуацию и сохранить высокий уровень раскрываемости преступлений данной категории.



Оперативные мероприятия СУСК РФ по Пермскому краю



ДЕТИ УЧАТСЯ ЖИТЬ В МИРЕ КАТАСТРОФ

Спасатели Пермского края создали систему просвещения в области безопасности жизни

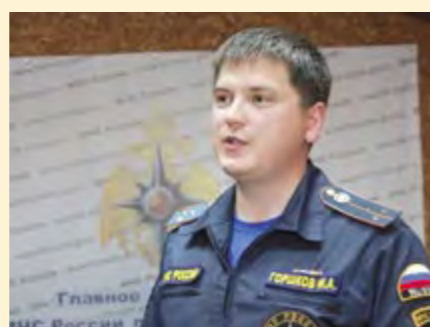


Мероприятия «Школы безопасности»

Максим Горшков, начальник отделения формирования культуры безопасности жизнедеятельности населения, подготовки руководящего состава управления гражданской защиты Главного управления МЧС России по Пермскому краю.

нередко приводят к гибели, уничтожают материальные и духовные ценности.

По данным МЧС России, за 2014 год в Российской Федерации произошли 262 чрезвычайные ситуации. В результате погибло 567 человек, пострадало 129869 человек. В Пермском крае за этот период произошло 4 чрезвычайных ситуаций, из них 3 – техногенного и 1 – био-социального характера, в ЧС погибло 3 человек и пострадало 12 человек.



существует единая система обучения в области гражданской обороны и защиты населения от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера.

Наиболее эффективным периодом для формирования навыков и умений является школьная пора. Подготовка учащихся к действиям

Как выглядит реальность за окном сегодня? На дворе XXI век, а мир не стал безопаснее. Чрезвычайные ситуации природного, техногенного и социального характера стали объективной реальностью в жизни каждого человека. Они постоянно ему сопутствуют, несут угрозу жизни,

Существующие угрозы требуют от человека знаний, умений и навыков действовать в различных чрезвычайных ситуациях для сохранения своей жизни и обеспечения безопасности близких. В России су-

в ЧС и обеспечению безопасности личности организована в рамках изучения предмета «Основы безопасности жизнедеятельности». Предмет включает правила оказания первой помощи, поведение в ЧС, азы выживания в природных условиях и многое другое.

Чтобы теоретические знания подкреплялись практикой, создано Всероссийское детско-юношеское общественное движение «Школа безопасности». За 2014 год движением охвачено 7998 детей в возрасте от 7 до 14 лет. Дети участвуют в соревнованиях, где нужно показывать все области знаний, полученных на предмете ОБЖ. Нужно уметь оказать первую помощь пострадавшему и транспортировать его по пересе-

ченной местности, преодолевать водные преграды и естественные препятствия, действовать в зоне химического заражения, ориентироваться на местности, передавать знаки международной аварийной сигнализации, вязать спасательные узлы, уметь пользоваться первичными средствами пожаротушения и многое другое. На соревнованиях, в условиях здоровой спортивной конкуренции, школьники приобретают навыки безопасного поведения, проявляют человеколюбие, закаляют характер.

В 2014 году сборная команда Пермского края приняла участие в Межрегиональных соревнованиях «Школа безопасности» на базе Экспериментального учебного город-

ка МЧС России (Большесосновский район, Мордовия). Наша команда стала второй среди команд Приволжского федерального округа. На II международных детско-юношеских соревнованиях «Юный спасатель» в Республике Азербайджан сборная команда Пермского края в упорной борьбе заняла 1 место.

Общим результатом проводимой работы по подготовке ребят к действиям в чрезвычайных ситуациях является их уверенное и грамотное поведение в любой ситуации, обеспечивающее личную безопасность и безопасность своих друзей и близких.



3 ноября 2012 года по пути на рыбалку 9-летний житель села Частые Павел Куликов упал в ледяную воду. Его друг Никита Терехин не растерялся, бросился на помощь товарищу и спас его.

Все произошло на мосту. На середине пути Павел поскользнулся на замерзших досках и сорвался в залив. Ледяная вода в один миг заполнила резиновые сапоги и сделала одежду смертельным грузом для 9-летнего ребенка. Увидев, что лучший друг тонет, Никита бросился к нему на помощь, но сразу достать товарища из воды мальчику не удалось.

– Я не мог дотянуться до него, не хватало роста, там до воды высоко, – рассказывает Никита. – Тогда я повис на мосту, чтобы Паша смог схватить меня хотя бы за ногу.

Утопающий из последних сил дотянулся до товарища и по нему вскарабкался до троса, по которому выбрался на берег. На суше юный спасатель подхватил пострадавшего друга и повел его домой.

– Я весь путь до дома всячески поддерживал его, – вспоминает Никита, – старался разговаривать, чтобы Паша не потерял сознание, нахлебавшись воды.

Благодаря смелому поступку Никиты, Павел отделался лишь переохлаждением.



Мероприятия «Школы безопасности»

ВРАЧ НЕОТЛОЖКИ

Березниковский врач Михаил Николов признан лучшим врачом «Скорой медицинской помощи» России в 2014 году

20 лет назад студент медицинского института устроился работать санитаром на Пермскую станцию «Скорой помощи». Сегодня на своем поприще он стал лучшим в России, о чем напоминает хрустальная статуэтка богини здоровья Гигиены в его кабинете.

О таких, как он, выжившие после приступа болезни говорят: «Первый после Бога». Спасти человека – задача всей его жизни, и он, заместитель главного врача Березниковской станции «Скорой помощи», ставит ее не только перед собой, но и перед подчиненными, и перед студентами медицинского училища.

Мы встретились с Михаилом Николовым ранним утром обычного рабочего дня. Он только что закончил ночное дежурство, которое несет раз в неделю врачом бригады интенсивной терапии, а теперь приступил к кабинетной работе. С точки зрения работы врача экстренной службы, ночная смена обошлась без сложностей – три вызова к пациентам с болью в груди, которую удалось купировать. А бывает по 5–6 вызовов за ночь, и каждый напрямую связан с угрозой жизни. Врачу бригады интенсивной терапии необходимо быстро оценить каждую ситуацию, поставить диагноз, провести обезболивающую, противошоковую терапию, реанимационные мероприятия. И зачастую в условиях чрезвычайного происшествия, ведь бригада интенсивной терапии выезжает на дорожно-транспортные происшествия, суициды, инфаркты и инсульты – в общем, на самые тяжелые вызовы.

– Наверное, у врача «Скорой помощи» в каких-то проявлениях более сложная работа, чем у коллег других служб?

– Она требует большей физической и эмоциональной выносливости, в ней больше экстрима, – отвечает доктор. – Случается, еще до приезда полиции ты оказываешь помощь человеку с ножевым ранением, а рядом сидит тот, кто ударил его ножом. Приходилось и в подвалы к пострадавшим спускаться, и по темноте на лодке Каму переплывать, спасая жизнь рыбакам, попавшим в беду на островах. Однажды работали в лесу, оказывали врачебную помощь воришке проводов, который свалился с опоры линии электропередач от удара током, так комары нас чуть не заели! Бывает, приезжаешь по вызову в деревню, где нет подъезда к дому, и чтобы госпитализировать больного, тащишь его на носилках на приличное расстояние.

Для Михаила Михайловича, как и для его коллег, спасение человеческой жизни в любых условиях – это дело каждого дня. Он признается, что любая успешно проведенная реанимация, понимание, что ты вернул человека к жизни, дает ощущение невероятного подъема, стимулирует еще больше совершенствоваться в профессии.

Стремление к новым рубежам свойственно всему коллективу станции «Скорой помощи». Не случайно вот уже на протяжении семи лет в конкурсе на лучшую бригаду Пермского края, который проводится в Центре медицины катастроф, березниковская бригада интенсивной терапии занимает только первые

места, демонстрируя высокий уровень оказания скорой помощи. Ее специалисты – врачи широкого профиля!

Около десяти лет назад березниковские врачи первыми в крае начали проводить догоспитальный тромболит – способ лечения инфаркта миокарда, позволяющий растворить тромб, перекрывающий коронарную артерию. Это дало снижение летальности более чем на 20 процентов. Здесь же, на станции «Скорой помощи», врачи стали пионерами в области применения ларинготубусов (устройств для проведения искусственной вентиляции легких), внедрили метод внутрикостной инъекции.

Роль Михаила Николова не ограничивается стенами учреждения – он ведущий преподаватель циклов усовершенствования для фельдшеров скорой помощи и руководитель практики студентов Березниковского медицинского училища. Является одним из авторов «Клиническо-тактических рекомендаций по оказанию скорой медицинской помощи населению Пермского края».

Как заместитель главного врача станции «Скорой помощи», Михаил Николов уделяет серьезное внимание повышению культуры общения врачей и фельдшеров с пациентами, проводит среди коллег беседы по деонтологии (правилам поведения с коллегами и пациентами), а также читает лекции по экстренным состояниям, организует учебные занятия с моделированием реальных ситуаций, обучает медперсонал работе с медицинским оборудованием.

В последнее время службе скорой помощи стали уделять должное внимание. В 2006 году она одной из первых была включена в приоритетный национальный проект «Здоровье». Наша станция тогда получила 10 новых санитарных автомобилей с оборудованием. В настоящее время каждая бригада имеет свой кардиограф и дефибриллятор, в то время как раньше они были только в специализированных бригадах.

Проведение конкурсов профессионализма, по мнению медиков, – тоже приятный знак внимания и стимул в работе.

– Идея принять участие во Всероссийском конкурсе была не моя, меня к нему подтолкнуло руководство, – говорит Михаил Михайлович. – Победа в российском конкурсе – заслуга всего коллектива станции «Скорой помощи». Сейчас, уже пройдя путь конкурсанта, я советую коллегам обязательно использовать эту возможность узнать, чем интересным в области медицины занимаются коллеги.

У Михаила Николова надежный тыл: дома его встречают жена Анастасия (она тоже врач), сыновья Лев и Яков. Старший сын Лев в этом году заканчивает школу. Быть врачом не собирается – по крайней мере, пока. А вот родители, если выберет Медакадемию, сопротивляться не будут: их профессия врача и познакомила, и стала делом жизни.

Не секрет, что Березники – довольно проблемный город. Здесь расположены загрязняющие окружающую среду предприятия, из-за аварии на калийном руднике многих ждет переселение на правый берег Камы. Не возникает ли у врача с именем желанием перебраться в краевой центр или в столицу и там, поживая на лаврах, жить в почете и комфорте? Николов улыбается в ответ на этот вопрос и говорит, что люди очень изобретательны – они могут устроить ад в хрустальном дворце с коврами на стенах, а могут жить достойно и не пасовать перед трудностями. А еще они нуждаются в помощи. Здесь и сейчас. Он говорит о том, что в молодости видел свою профессию в романтическом свете, а сейчас просто ощущает себя человеком на своем месте.

– С 1 января 2015 года в составе нашего учреждения появятся новые подразделения: Усольская, Яйвинская, Александровская и Всеволодо-Вильвенская подстанции, где будет по 1–2 фельдшерской бригаде. Работы и ответственности прибавится. Но с такими людьми, как у нас, мы справимся с новыми задачами.

Алексей РЯБНИН
Фото Евгения МАЛЬЦЕВА



Михаил Николов

Право на жизнь: правовые и нравственные аспекты

Статьи 20 и 21 Конституции Российской Федерации устанавливают право каждого на жизнь, а также гарантии, обеспечивающие достойную жизнь и свободное развитие человека, и иные гарантии социальной защиты: право не подвергаться пыткам, другому жестокому обращению или наказанию, а также медицинским, научным или иным опытам. Право на жизнь обеспечивается комплексом правовых средств, закрепленных в кодексах и в отраслевом законодательстве.

Существуют нормы, определяющие границы применения опасных для жизни и здоровья людей препаратов, орудий, механизмов, физической силы. Речь идет о таких федеральных законах и иных нормативных правовых актах, как Уголовный кодекс РФ, Уголовно-процессуальный кодекс РФ, Кодекс РФ об административных правонарушениях, Закон РФ «О полиции», Федеральные законы

«О внутренних войсках Министерства внутренних дел Российской Федерации», «Об оружии».

Правовые нормы, определяющие меру ответственности, установленные за действия, причиняющие вред жизни и здоровью человека или создающие опасность причинения такого вреда, закреплены в Особенной части Уголовного кодекса Российской Федерации.

Перечисленные правовые средства, обеспечивающие право на жизнь, необходимы также и для решений вопросов, связанных с неправомерными и правомерными ограничениями данного права. К неправомерным ограничениям относятся вооруженные конфликты, ядерная угроза, терроризм, преступность. Правомерные ограничения применяются в условиях необходимости ограничить индивидуальное право ради общего блага

«*Каждому живому существу от природы дано то свойство, что жизнь его не подлежит вмешательству или посягательству со стороны, ибо каждый есть личность со своими качествами, своей собственностью, и всякая попытка покуситься на то, что составляет это «я», есть грубое насилие, есть оскорбление основ природы*»

Ричард Овертон



Психологический тренинг в центре «Шестое чувство»

УВИДЕТЬ СВЕТ В КОНЦЕ ТОННЕЛЯ

Психолог Лия Гунати верит в способность человека преодолеть отчаяние

Лия Гунати. Психолог высшей категории, директор центра практической психологии «Шестое чувство». Стаж психологической работы – 25 лет. Специализация: индивидуальное и семейное консультирование, проведение обучающих групп для специалистов помогающих профессий, различные тренинги и др. Входит в энциклопедию «Who is Who в России» Международного швейцарского издательства Who is Who Verlag für Personenzyklopedien AG среди успешных людей России.

В первой половине XIX века суицидальные проявления рассматривались как симптом психического заболевания. Конечно,

нельзя исключать, что покушение на собственную жизнь является психическим заболеванием. И если есть такая вероятность, то необходимо обратиться за помощью к психиатру. Однако нередко психически вполне здоровые люди оканчивают свою жизнь самоубийством. Примеров тому много: Владимир Маяковский, Сергей Есенин, Марина Цветаева и многие другие известные и не известные нам люди.

Причины, толкающие человека на самоубийство, разнообразны, как предшествующие суициду жизненные ситуации. Безусловно, суицид представляет собой комплексную проблему. Это и социальные факторы, и психологические особенности личности; имеют значение жизненный опыт, возраст, здоровье, интеллект и кризисная ситуация, в которой оказался человек, его семейные и межличностные связи, мировосприятие, ценности и даже события из жизни его предков.

Суициды условно можно подразделить на истинные (аффективные и планируемые) и на демонстративно-шантажные, которые неосознанно

или сознательно используются для оказания давления на окружающих, получения каких-либо выгод (внимания, сочувствия и т.п.).

Аффективные суициды возникают внезапно, во время кризисной ситуации. Возникает невыносимая психическая боль, человек не может справиться с нахлынувшими чувствами и эмоциями. В этот момент он не способен услышать то, что ему говорят окружающие. Здесь необходимо действовать быстро и решительно, чтобы остановить суицидента.

Демонстративно-шантажные суициды, как правило, вызывают у окружающих две противоположные реакции. Испытывая страх потерять близкого человека, одни пытаются его «спасти», тем самым берут ответственность за его жизнь на себя, освобождая его от своей же ответственности. В таком случае человек начинает демонстрировать суицидальное поведение все чаще и больше, надеясь на то, что его «спасут». Нередко такое шантажное поведение заканчивается суицидом, когда «спасатели» не успевают уже помочь.

Другой вариант поведения окружающих противоположен первому. Понимая, что суицидент манипулирует ими и их чувствами, люди перестают реагировать на его сигналы о самоубийстве, считая, что он ничего с собой не сделает, а только их пугает. Такое поведение близких убеждает человека в том, что он никому не нужен, одинок, и это подталкивает его к суициду. В таких случаях важно говорить с человеком, постараться понять, что его огорчает, мучает, дать человеку понять, что он не одинок, дорог и нужен, но при этом, что он сам распоряжается своей жизнью.

Если аффективный и демонстративно-шантажный суициды нетрудно увидеть, то истинный суицид часто не заметен для окружающих. Мы так разобщены, так заняты собой – своими делами, планами, проблемами, так заполнены личными мыслями, чувствами, переживаниями и желаниями, что не проявляем должного внимания к другим людям, не замечаем сигналы, которые нам подает отчаявшийся человек, не видим и не слышим его.



Лия Гунати

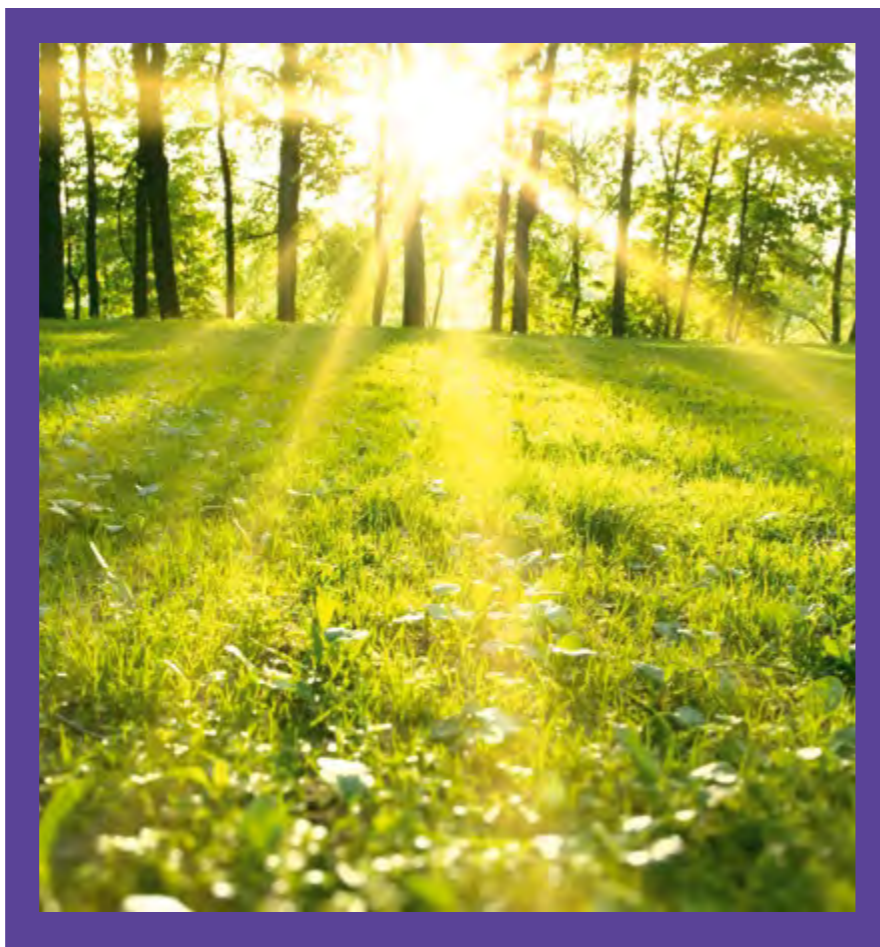


Психологический тренинг в центре «Шестое чувство»

Девять из десяти суицидентов дают окружающим сигналы о намерении уйти из жизни. Иногда это высказывания: «Мне все надоело»; «Бесмысленная у меня жизнь»; «Я бесполезный человек, и никому нет от меня пользы»; «Они еще пожалеют, когда я умру»; «Было бы лучше умереть»; «Я не хочу больше жить»; «Не хочу быть никому в тягость»; «Я всем мешаю» и подобные. Иногда это определенное поведение или состояние. У человека появляется стойкая тяга к теме смерти в литературе, живописи, он постоянно слушает грустную музыку. В жизни пассивен, апатичен, замкнут, не строит планов на будущее, теряет интерес к работе и прежним увлечениям, приводит в порядок документы, составляет завещание. Человек хочет, чтобы его все оставили в покое, или стремится встречаться и общаться с теми людьми, которые были в прошлом (одноклассники, сокурсники и т.п.).

Человек, находящийся в суицидальном состоянии, чувствует себя очень одиноким, загнанным в угол, не видит выхода из создавшейся ситуации. Чтобы выйти из тупика, необходим другой человек, но не тот, который будет его «вытаскивать», а тот, кто пойдет к нему, будет с ним рядом, чтобы потом выйти вместе.

Однажды на прием пришла женщина после неудавшейся попытки самоубийства. Она была совершенно дезориентирована, в полном отчаянии. Ее переполняли чувства обиды, злости, растерянности и беспомощности, желание мести. Она узнала об измене мужа. Безусловно, это больно, но для большинства жен это вполне переносимая ситуация. Однако для нее измена супруга оказалась тупиком. И дело не в ее слабой психике, а в значимости потери. Слушая ее рассказ, я поняла глубинную причину ее отчаяния. Моя собеседница (ей было чуть меньше 40 лет) рано вышла замуж, родила дочь, переезжала со своим военным мужем из гарнизона в гарнизон, где не было работы для женщин (это закрытые военные точки). Смыслом ее жизни были супруг, его карьера, его дела и ребенок. На каждом новом месте она заново создавала уют



в доме, была преданной женой, заботливой матерью и хорошей хозяйкой. Окружающие считали их семью идеальной, и она этим гордилась, а еще она бесконечно верила в своего спутника жизни. Они переехали в Пермь. Вдруг она узнает, что уже больше года он ездит не в командировки, а на соседнюю улицу к другой женщине. В одночасье все рухнуло, почва ушла из-под ног. Разрушилось все, во что она верила, чему она так долго и преданно служила. После суицидальной попытки (дочь ей помешала покончить с собой) она поняла, что не может оставить девочку (та училась в 11-м классе), но и жить тоже больше не хочет и не может, нет больше никакого смысла в жизни. После нашей встречи женщина не появилась больше. Нашла меня через 6 лет, привела на консультацию дочь, которая уже окончила институт и вышла замуж. Бывшая суицидентка рассказала мне, что не смогла больше жить с мужем, развелась, а через 3 года снова вышла замуж, сейчас работает и мечтает о внуках.

Невозможно предложить другому человеку смысл его жизни. Каждый ищет его самостоятельно, иногда мучительно. Но мы можем выслушать отчаявшегося человека, принять его таким, как есть, с сочувствием (не надо путать с жалостью), помочь ему пережить его боль. Что для одного человека боль, то на двоих – уже половина боли. Отнестись к нему с уважением, дать возможность говорить о своей беде, не споря, не давая советов. Когда человека принимают и понимают, у него исчезает чувство одиночества и уменьшается интенсивность его переживаний, это дает возможность увидеть ситуацию со стороны, исчезает «туннельное видение».

В нашей стране количество суицидов растет с каждым годом. Это проблема комплексная, решать ее непросто, но с другой стороны, отчаявшемуся, оказавшемуся в тупике человеку часто нужно совсем немного, чтобы остаться с нами в жизни. Ему нужны наше участие, уважение к нему с верой в то, что он справится и выйдет из тупика, и тепло нашего сердца.



Антинаркотический форум, турнир по мини-футболу, город Пермь

ВЫЙТИ ИЗ СУМРАКА ПОМОГАЕТ «ЗЕРКАЛО»

Нарколог Лариса Юркова рассказывает о важности объединения усилий в борьбе с алкоголизмом и наркоманией



Лариса Юркова

Лариса Юркова. Врач, практический психолог-педагог, методист и тренер. Работала акушером-гинекологом, медицинским психологом, психиатром-наркологом. С 2008 года – заведующая отделением профилактики ГБУЗ «Пермский краевой наркологический диспансер». Создатель и руководитель фонда «Зеркало». Принимала участие в разработке и реализации городских и краевых программ по профилактике алкоголизма, наркомании. Участвовала в создании Антинаркотического Альянса общественных организаций Пермского края.

В 2005 году был создан Антинаркотический Альянс Пермского края. В него входят более 20 организаций, деятельность которых направлена на профилактику наркомании, алкоголизма и их последствий – ВИЧ/СПИД, преступности, социального сиротства, организацию помощи

в прохождении реабилитации наркологических больных.

Совместная работа организаций позволяет расширять спектр услуг для людей, оказывать им помощь в избавлении от зависимости, профилактике ВИЧ/СПИД, гепатитов, туберкулеза и других заболеваний, проходить реабилитацию.



Антинаркотический форум, пленарное заседание и работа в группах



Пермский край – одна из проблемных территорий по распространенности наркологических заболеваний. В регионе зарегистрировано более 56 тысяч человек, страдающих наркологическими расстройствами. В 2013 году по этому показателю Пермский край занимал второе место в Приволжском округе, по распространенности алкоголизма и алкогольных психозов – четвертое место.

В октябре 2013 г. фондом «Зеркало», одним из координаторов деятельности Альянса, проведен тренинг по объединению ресурсов и потенциала общественных организаций Пермского края, работающих в антинаркотической сфере. В ходе тренинга мы пришли к пониманию роли Альянса в решении проблем, связанных с современной наркологической ситуацией в территории, наметили пути укрепления сотрудничества.

Ежегодно в канун Международного дня борьбы с наркоманией Альянс проводит форум общественных организаций «Кто поможет алкоголику и наркоману?». В июне 2015 года в Перми прошел VII Ежегодный форум «Кто поможет алкоголику



Антинаркотический форум, работа в группах

и наркоману? Вопросы реабилитации».

Представители Альянса вошли в рабочую группу по созданию концепции долгосрочной целевой программы «Противодействие наркомании и незаконному обороту наркотических средств, профилактика потребления психоактивных веществ на территории Пермского края на 2012–2015 годы». Опыт работы и доказанная эффективность реализуемых проектов позволили включить в Программу субсидии на проведение аутрич-работы, оплату сертификатов на реабилитацию больных алкоголизмом и наркоманией. С 2011 г. в Пермском крае реализуется проект «Прохождение реабилитации на основе сертификата». Потребитель получает сертификат, на основе которого может пройти реабилитацию в негосударственном реабилитационном центре, оплачивается услуга из бюджета Пермского края.

Субсидии позволяют охватывать программами все большее число потребителей психоактивных веществ (наркотиков и алкоголя). Мотивационная работа начинается на

этапе выявления латентных потребителей на улице, при задержании их полицией, во время посещения инспекции лицами, имеющими условное наказание или досрочно освобожденными. Направленные в наркологическую службу пациенты и члены их семей получают помощь психолога, психотерапевта, психиатра-нарколога, принимают участие в групповой и индивидуальной работе.

Истории успеха

В., 32 года. Стаж употребления алкоголя и наркотиков – более 15 лет, ВИЧ-позитивный, неоднократно судим. Выявлен во время консультаций в полиции. Приглашен в одну из общественных организаций. Проведено мотивационное консультирование, разбор удач и неудач в жизни. Принял решение пройти реабилитацию на основе сертификата. Выехал в реабилитационный центр. Прошел реабилитацию. Отказался от употребления наркотиков, более года ремиссии, посещает группы психологической поддержки, получает юридическую помощь. Трудоустроен.

* * *

П., 25 лет. Стаж употребления наркотиков – 7 лет. Судима за мелкие кражи. Какое-то время оказывала сексуальные услуги за деньги. В проект попала во время аутрич. После нескольких бесед с аутрич-работниками, равными консультантами обратилась за помощью к наркологу. Сотрудники общественной организации помогли восстановить утраченные документы. Прошла обследование на ВИЧ, гепатиты, туберкулез, инфекции, передающиеся половым путем. Выявлены гепатит С, гонорея. Прошла курс лечения, индивидуальную психотерапию. Стала постоянным участником групп поддержки, волонтером, равным консультантом. Отказалась от употребления наркотиков. Сейчас устроилась на работу. Воздержание от употребления наркотиков – более 2 лет. Создала семью. Родила ребенка.



Владимир Вахрамеев, Черное море

Владимир Вахрамеев. Гештальт-терапевт. Основной род деятельности – частная психологическая практика: индивидуальные и парные консультации, ведение психологических групп.

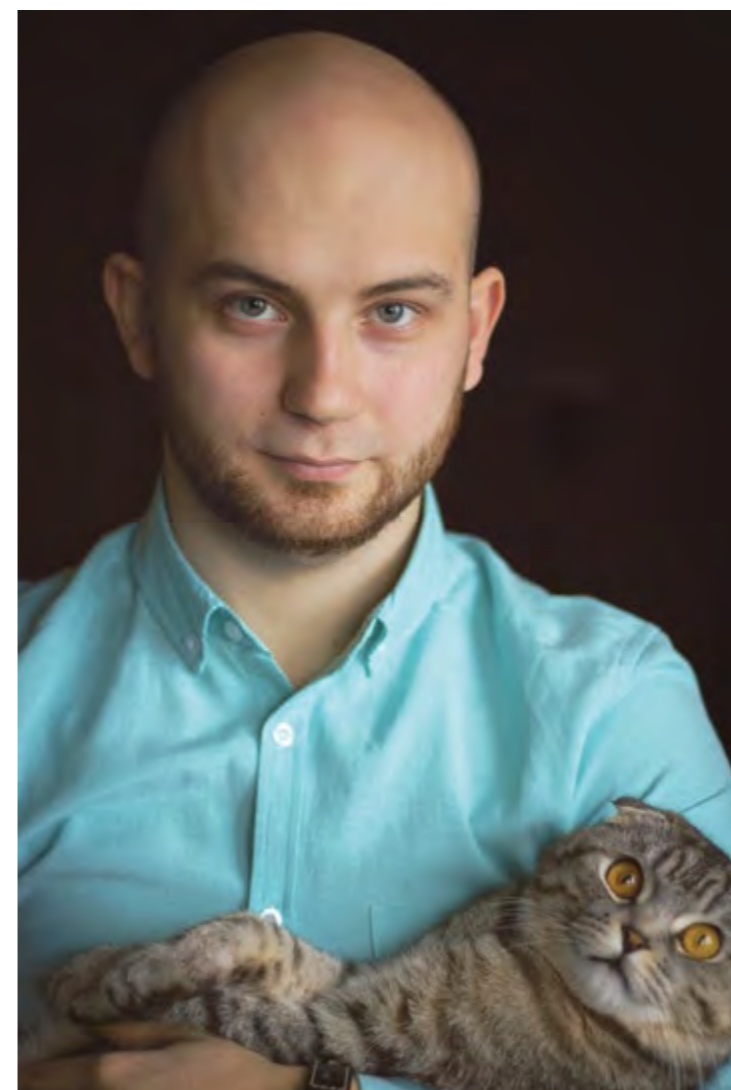
В феврале 2013 года я получил травму позвоночника. Во время похода со своими учениками на камень Дыроватый (р. Чусовая) отбился от группы, поднялся на скалу. Не учел меры безопасности, оступился и вместе со снежной лавиной полетел с 15-метровой высоты вниз. С переломами позвоночника попал в реанимацию. Выжил. Но травма не позволила мне подняться на ноги. Теперь я передвигаюсь на коляске. Это

непростой опыт, но я решил его осмыслить и делиться с людьми своими идеями о том, как продолжать оставаться в социуме и развиваться, признавая свое право быть живым душой и телом.

В своем существовании мы тесно связаны с общественными процессами, семьей, окружением, собственной человеческой природой и тем естеством, землей, на которой мы живем, законами этого мира. Многие из процессов, в которых мы находимся, – травматичны для нас, их далеко не всегда можно предсказать и изменить. В этом смысле *травма неизбежна*. В жизни каждого происходят различные травмы (смерть и болезни близких, телесные недуги, потери, случаи физического и душевного насилия, материальные кризисы и др.), которые зачастую

не зависят от нашего сознательного контроля. Иными словами, даже если на некоторые из них мы можем повлиять, мы не управляем ими всецело. А это значит, вопрос не столько в том, как прожить эту жизнь совсем без травм и потрясений. Тут не все от нас зависит. А прежде всего в том, как *остаться живым* (душевно, телесно, социально), развиваться, находить в себе силы и вдохновение присутствовать в этом мире и воплощать то, что важно, даже имея опыт и последствия травматических событий.

Я опираюсь, прежде всего, на свой опыт переживания последствий травматического события. После перелома позвоночника в поясничном отделе я получил вялый паралич нижних конечностей. Это означало, что какие-то движения в ногах есть, но они были изначально недостаточные для ходьбы. С одной стороны, я почти сразу решил, что ходить



я буду, и встала задача восстановления этой функции. С другой стороны, я узнал, что передвигаться, как раньше, к сожалению, мне не светит. Нужно было *компенсировать этот недостаток*, развивать другие навыки, например, дипломатии. Раньше в сложных ситуациях легко было убежать или, по крайней мере, набрать скорость, да и зависел я меньше от людей. А сейчас, прежде всего, искусство диалога помогает мне сохранить важные связи и установить нужную дистанцию с собеседником.

Сложность в том, что вместе с вялым физическим параличом наступает и *паралич душевный*. Видя реальность, которая не соответствует твоим ожиданиям, переживаешь много ужаса, отчаяния и злости. Это очень болезненные переживания. Поэтому делаешь вид, что ничего не происходит. А *игнорирование переживаний* – лучший способ поддерживать душевный паралич. Заметить

их – значит, испытать боль, а боль помимо всего прочего *заставляет шевелиться* душевно (проживать, делиться с близкими, запрашивать участие), физически и интеллектуально, искать подходящие формы обращения с этой болью. Думаю, что с этим, в числе прочего, связан распространенный феномен *«застревания»* в возрасте травмы. Многие травматик делились со мной, что их психологическое взросление не происходит. То есть, если человек был до травмы студентом, то и через пять лет переживает себя как студента. Причем у некоторых это выражается физиологически, в поведении, привычках, реакциях, *способах разрешать трудности*.

В своем восстановлении после травмы я выделил *три периода*, которые переживал в первые полтора года. **Первый период** был полон идей о том, что последствия травмы очень быстро пройдут и я восста-

новлюсь в короткий срок физически, психологически и социально. Это помогало не замечать ужаса больничной жизни, операций, серьезных потерь, а также придавало сил для тренировок лечебной физкультуры, которая необходима в восстановлении после моей травмы. Я постоянно ставил себе все новые сроки. Вот сейчас, через три недели все наладится... Нужен месяц, и будут серьезные подвижки... Хм, через пару месяцев будут сдвиги... Так я «кормил себя завтраками», пока не понял, что влип серьезно. Сломаться легко, а восстанавливаться очень сложно. Это требует ежедневных усилий, внимания к себе, шагам в зону дискомфорта и бессилия!

В профессиональной сфере были похожие процессы. Сначала коллеги – психологи-практики – меня жалели и делали много поблажек, но потом постепенно стали с меня спрашивать соответственно моему

профессиональному уровню. И в личной жизни было нечто аналогичное. Моя девушка начала отходить от шока, у нее появились вопросы ко мне как к мужчине. Когда я столкнулся с тем, что задач много и быстро, похоже, они не разрешатся, начался **второй период** – депрессия. Я был полон отчаяния, мрачных мыслей, суицидальных настроений. Мой супервизор (более опытный коллега, наставник) сказал, что я переживаю состояние, которое можно назвать «сумрак души». Я стал мало заниматься лечебной физкультурой, хмуро размышлял: а что толку стараться, если ходить, как раньше, я уже не буду? Меньше уделял внимания здоровью, скорее, формально заботился о себе, для галочки, чем искренне. Я почти перестал вставать. Тело стало болеть. Ноги постоянно стонали, как бы напоминающая: посмотри, мы есть!

В работе – тоже ступор, не начинал новые проекты, хоронил старые. Почти не замечая этого, я был в постоянном раздражении, требовал к себе много внимания и какого-то особого отношения. Сам мало замечал, что вокруг у людей тоже есть сложности. Я *спрятался от жизненных задач за своей трагедией*, объясняя ею собственное бездействие и пассивную агрессию. Чуть позже у меня появилось словосочетание *«спрятался за коляску»*. Оно означает, что человек уходит от диалога или конфликта, прикрываясь чем-либо, что, как ему кажется, оправдывает все содеянное, включая причиненный им ущерб. В жизни люди в качестве такой «коляски» используют самые разные вещи, которые, как им кажется, объясняют все их беды (например, экономические и семейные кризисы, несправедливых политиков, «плохих» родителей, трудное детство и пр.).

Третий период я назвал *периодом вдохновения*. Я осознал: есть только две дороги – *дорога к жизни* (вдохновению, росту и развитию, обмену с миром, своей силе) и *дорога к смерти* (изоляция, войне с миром, регрессу, подавлению, саморазрушению, замиранию и заморозке процессов). И, похоже, тянет меня больше к жизни, потому что

в ней я вижу красоты, любопытства, загадки, которые очень хочется разгадывать, даже если окончательного ответа не находишь. Как сказал мой личный психолог: «Жизнь стоит того, чтобы ее прожить». Но, с другой стороны, есть пословица: «Жизнь прожить – не поле перейти». И тут не стоит ждать быстрых достижений.

Мне стало ясно, что даже если я не буду ходить как раньше, стремление к ходьбе и реализации своего реабилитационного потенциала – это уже большое и достойное дело. Мне вдруг открылось, что в работе я занимаюсь очень сложной сферой – психологией. Тут у людей больше вопросов, чем внятных ответов. И поиск моментальных, дешевых решений может быть даже опасен. У меня появилось много уважения к опыту коллег, я понял цену их достижений, полученных трудом. При этом они не впадают в гордыню, а находятся в пути и постоянном развитии, мне есть чему у них поучиться

ся. И за свое обучение я тоже могу себя уважать, даже если дело, которое осваиваю, не принесет быстрых денег и славы. Во мне проснулось чувство благодарности к родным и близким за их заботу обо мне в ранний период после травмы. Дальше многое я способен делать сам. Пусть я не обрету моментальной и полной независимости, но движение в сторону большей самостоятельности само по себе прекрасно! Поскольку оно, как минимум, разгружает близких, позволяя им заняться своей жизнью. А в чем-то я и сам могу о них позаботиться. Это не значит, что я перестал нуждаться в участии, просто появились душевные ресурсы запрашивать эту поддержку открыто, а не ждать обижено и озлобленно, когда люди догадаются, что мне плохо. Восстановление обмена, диалога с окружением и *социального интереса* – это, пожалуй, самая сложная, но и наиболее важная задача в искусстве жить после травмы.



Журнал «Человеческое измерение» представляет автора, который получил признание после того, как ушел из жизни. Это Антон Буслов из Воронежа. В декабре 2014 года он был посмертно награжден премией телеканала РБК в номинации «Гражданин года» и медалью Уполномоченного по правам человека в России «Спешите делать добро» – за активную гражданскую позицию, личное мужество в борьбе со своим заболеванием и поддержку раковых больных в СМИ. Мы получили разрешение от родственников на публикацию одной из статей Антона, написанных им перед смертью.



Антон Буслов читает лекцию студентам МИФИ

ПОСЛАНИЕ МОЛОДЫМ И ЗДОРОВЫМ

Общественный деятель и блогер Антон Буслов посмертно награжден медалью Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации

Антон Буслов. По образованию инженер-физик, окончил Высшую школу физиков МИФИ-ФИАН имени Басова, участвовал в исследовательском проекте «Коронас-Фотон» по изучению солнечной активности. Соавтор ряда научных публикаций на космическую тематику.

Сопредседатель и соучредитель межрегиональной общественной организации «Город и транспорт». С 2011 года – советник по вопросам транспорта мэра Самары, где осуществлял консалтинг в области планирования города. Активный общественный деятель. Штатный кolumnист журнала «The New Times».

В январе 2011 года у Антона была обнаружена лимфома Ходжкина. Он проходил лечение в РОНЦ (Москва) и Самарском областном онкологическом диспансере. Затем продолжил лечение в клинике Колумбийского университета в Нью-Йорке (США), для чего провел сбор пожертвований в интернете среди читателей своего блога. На призыв Антона откликнулись более 30 тысяч человек. Необходимая сумма была

собрана в течение недели, что оказалось самым быстрым сбором средств на лечение в российском интернете.

В своем блоге, который Антон вел с 2004 года до своей смерти, он поднимал социальные вопросы, широко освещал вопросы лечения рака и проблемы, с которыми сталкиваются онкобольные. Скончался Антон Буслов 20 августа 2014 года в Нью-Йорке в возрасте 30 лет.

ОТКРОВЕНИЯ «КЕГЛИ»... или почему я нарушаю ПДД

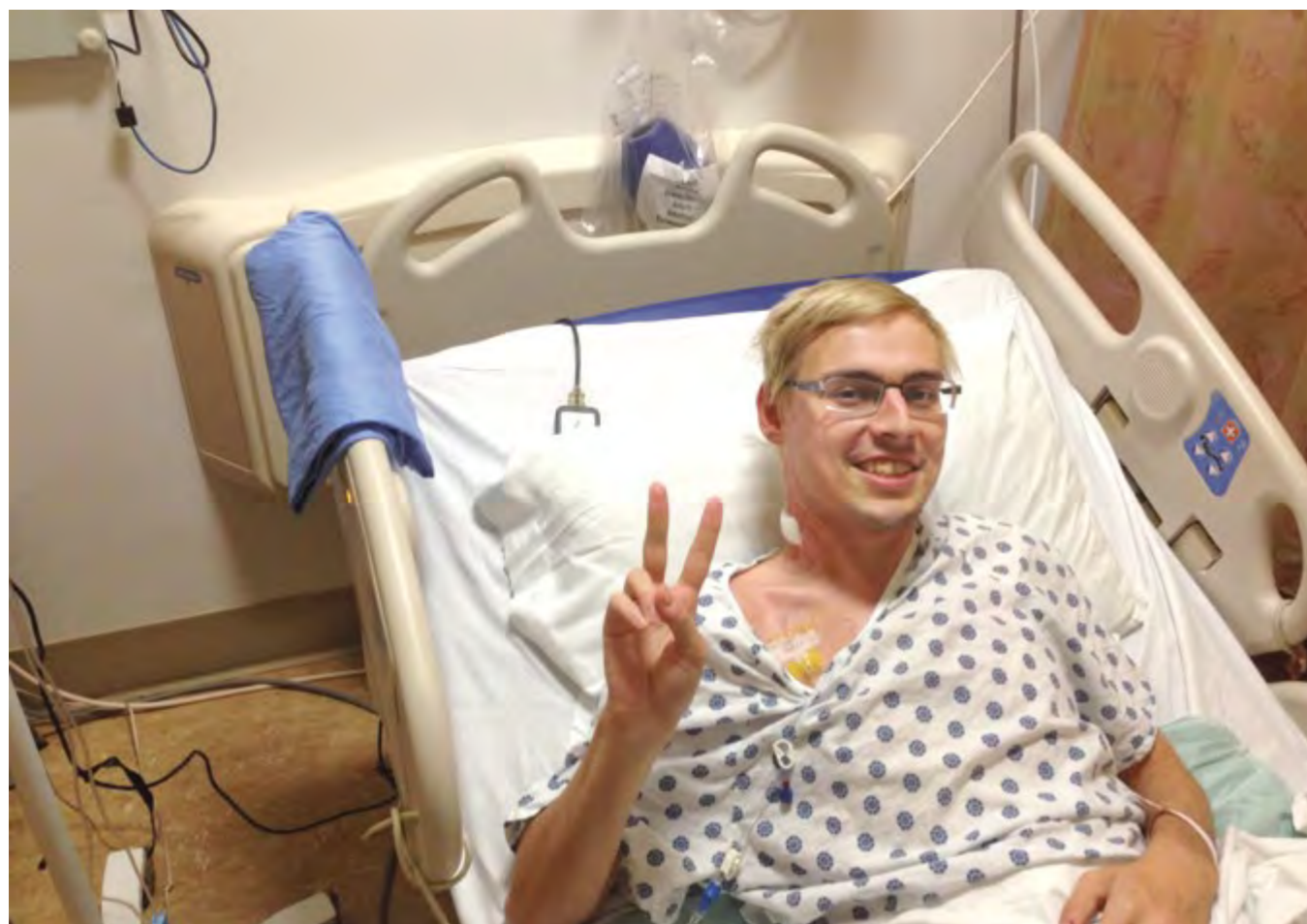
Привет, меня зовут Антон, мне 29 лет, и я – «кегля» – пешеход, нарушающий правила пересечения улиц. Сегодня я расскажу вам о своей жизни и о том, почему «кегли» выскакивают на дорогу.

До недавнего времени, пока не заболел, в московском метро я всегда ходил по эскалатору пешком – и вниз, и вверх. Даже на станции «Тимирязевская» успешно начинал подьем снизу и доходил до верха эскалатора. Тогда это было развлечением и тренировкой. Теперь я так не делаю. У меня нашли рак, начали лечить, и сейчас мне тяжело подняться даже в автобус. После курса химиотерапии – это как для здорового человека подъем на пятый этаж пешком. Чтобы погулять в парке, мне надо пройти почти 700 метров, в том числе – миновать переходы через магистрали.

Когда я попал в Нью-Йорк, подумал, что это город доходяг. Тут все



Антон Буслов в Нью-Йорке, нижняя — Антон Буслов Нью-Йоркском госпитале



тротуары оборудованы, чтобы на них можно было передвигаться в коляске. На Манхэттене, в Бронксе и Бруклине я видел кучу инвалидов и в обычных колясках, и в электрических с пультом управления. Но я не о них сейчас. Я обо всех, кто пользуется созданными условиями. Здесь тысячи бабулек, опирающихся на специальную тележку. Я заметил и множество мамочек с колясками. В Москве они малозаметны. У нас их видишь в сквере, в жилой застройке, во дворе, на детской площадке. А в Америке они по магазинам снуют, в метро ездят, умудряются на Таймс-сквер гулять! Тут немного детских площадок, зато молодые мамы бойко катаются по тротуарам со скатами, могут забить все места в низкопольном автобусе...

Глядя на это, я вспомнил о незаметном самом себе – парне 29 лет, который в своей стране с трудом поднимается по лестницам и очень ценит эскалаторы и лифты. И тогда я попытался узнать, а скольким людям в российских мегаполисах тяжело спускаться, подниматься и просто ходить? Оказывается, нас треть. Молодые и сильные не понимают, как нам тяжело. Они смотрят вокруг и не видят нас потому, что мы зачастую не можем выйти из квартиры. Город забыл о трети своих жителей.

Молодые и сильные садятся за руль машины и легко преодолевают километры, тратя на это минуты. Автомобилисты в России не ходят пешком. Они не любят парковаться по правилам, они ставят автомобиль поближе к месту назначения. Это люди, живущие в ином мире, чем «кегли», о которых они пренебрежительно пишут на форумах. Они давно не ходили пешком так долго, чтобы успеть устать.

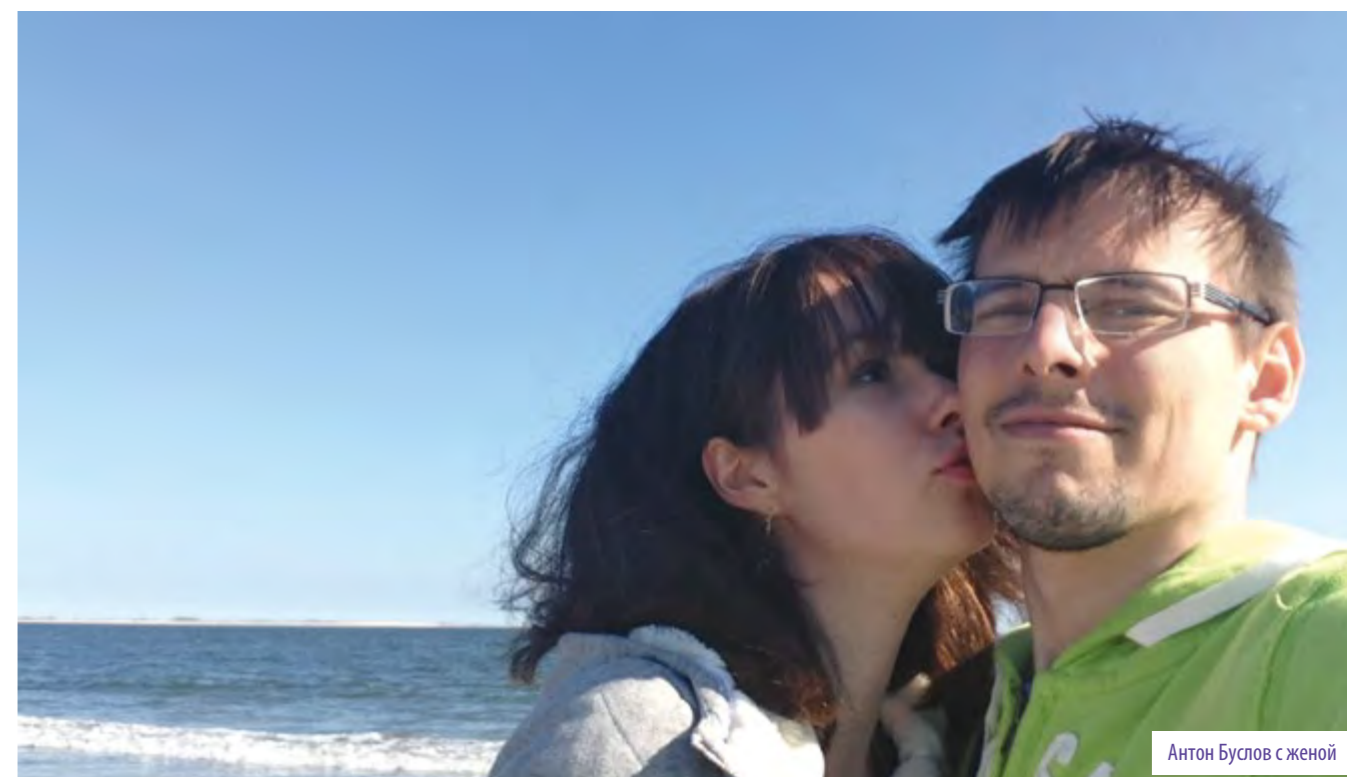
«Бытие определяет сознание», – заметил Карл Маркс, и он прав! В мире автомобилистов нет такого понятия, как «устал идти пешком». Они не догадываются, что можно устать, пока идешь в магазин за продуктами. Их не заботит, что у нас на улицах нет скамеек, как в Европе, и нет скатов для тележки-сидушки, чтобы бабуля по дороге в магазин могла отдохнуть.

Одни сидят в теплом салоне машины, другие в это время – посреди дороги. Инвалид на коляске или бабуля с палочкой, которая пошла за хлебом, стоят и ждут, пока проедут автомобили. И она долго не простоит с тяжелой сумкой. Отдохнуть нигде, под ногами – наледь. Волей-неволей станешь «кеглей». И пока ты не дойдешь до дома, ты рискуешь всем. Если упадешь – скорее, бездомная собака подойдет узнать, что с тобой, чем окружающие.

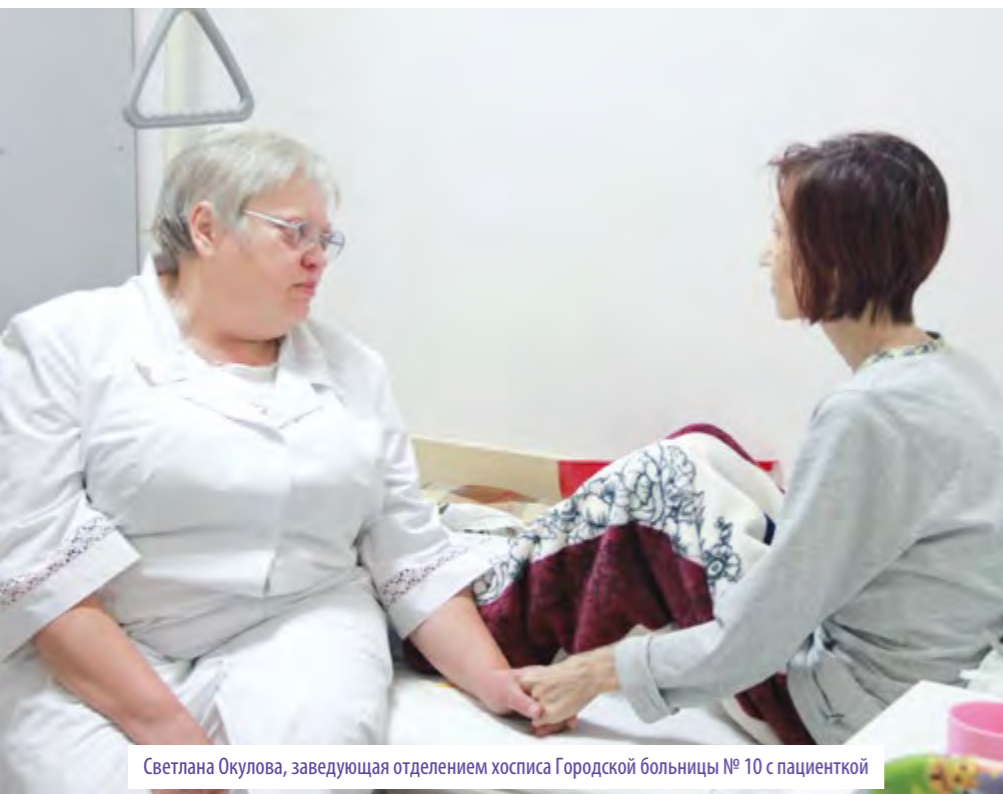
По новому ГОСТу пешеходные переходы должны быть на расстоянии 250–300 метров друг от друга, а предел пешеходной доступности в городе составляет 500 метров. Но зачастую ты вообще не видишь зебры или тоннеля, надо еще догадаться, в какую сторону к ним идти.

Значительная часть переходов, даже через многополосную улицу со скоростным движением, не оборудована светофором. А где светофор имеется, его фазы обычно настроены на приоритет пропуска автомобилей. Красный светит на табло 120 секунд, а зеленый – 12 секунд.

Молодые и сильные, имеющие автомобиль, понятия не имеют о трети жителей города, которые физически не могут пройти 700 метров пути и лестничный пролет. Организаторы дорожного движения тоже упорно отказываются признать этот факт. Они уверены: причина того, что люди переходят дорогу в неподобающем месте, только в правовом нигилизме. Они не представляют, что город, построенный для молодых и здоровых, диктует такие правила, которые треть людей в нем не может выполнить. Поэтому они не пытаются облегчить передвижение пешеходов. Наоборот, ставят ограждения... Молодые и сильные, попробуйте все-таки нас увидеть и понять, поставив себя на наше место!



Антон Буслов с женой



Светлана Окулова, заведующая отделением хосписа Городской больницы № 10 с пациенткой

ВМЕСТО МУЧЕНИЙ ЖИЗНИ

Пермские врачи
говорят о важности
создания службы
помощи безнадежно
больным и умирающим
людям

Статья подготовлена научными сотрудниками кафедры общественного здоровья и здравоохранения ДПО Пермского государственного медицинского университета им. ак. Е. А. Вагнера: кандидатом медицинских наук Еленой Вороновой, докторами медицинских наук Марией Подлужной и Галиной Девятковой.

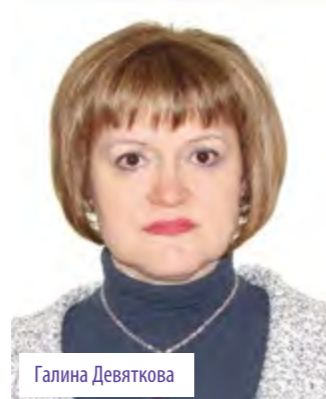
Уход за больными и умирающими людьми существовал издревле, но паллиативная медицина стала активно развиваться во второй половине XX века. Это особый вид меди-

цинской практики. Ее основная цель – не бесконечная борьба за жизнь в случае безнадежности лечения, а обеспечение достойных условий для умирающего пациента в последние недели, дни и часы жизни. Каждый человек имеет право как на достойную жизнь, так и на достойную смерть, поэтому паллиативная помощь является полноправным элементом повседневной медицинской практики.

Система оказания паллиативной помощи, в том числе медицины, активно формируется. И, конечно, как у всякого нового дела, в этой сфере есть проблемы. Не разработан стандарт подготовки врачей и медицинских сестер, не в полной мере работает институт волонтерства, не сложилось четкого представления, кто и как будет готовить сиделок, не получила широкого распространения «Школа грамотного ухода» – форма работы с родственниками неизлечимо больного (инкурабельного) пациента. Отсутствие надлежащей подготовки отражается на уровне компетентности медицинских работников, снижает качество жизни инкурабельных пациентов



Елена Воронова



Галина Девяткова



Мария Подлужная

и в целом не позволяет эффективно развиваться системе паллиативной помощи.

Мировой опыт показывает, что подготовка специалистов должна исходить из интересов и проблем пациентов. Исследования в ряде зарубежных стран, в некоторых регионах Российской Федерации, в том числе в городе Перми, позволили выявить наиболее острые проблемы, с которыми сталкивается инкурабельный пациент.

На первом месте стоят психологические проблемы, на их долю приходилось более 40%. Установлено, что практически каждый третий пациент находился в депрессивном состоянии, испытывал одиночество, у каждого четвертого было паническое настроение. Особое место занимали духовные проблемы пациента. Человек, находясь на пороге смерти, испытывает страх, желает переоценить прожитую жизнь, покаяться.

На втором месте – медицинские проблемы (более 30%). Боль испытывали 60 из 100 опрошенных, причем у каждого третьего пациента она носила постоянный характер.

На третьем месте – социальные проблемы. Респонденты указали на материальные затруднения, они не видели жизненной перспективы, ощущали себя обузой для семьи. Опрос также показал, что основным ресурсом в уходе за пациентом была его семья; люди часто не знали, к кому можно обратиться за помощью, а в случае обращения не получали нужной поддержки.

Европейская Ассоциация паллиативной помощи и Всемирная организация здравоохранения предлагают трехуровневую систему паллиативной помощи и, соответственно, три уровня подготовки специалистов – врачей и медицинских сестер, как для взрослой сети, так и для паллиативной педиатрии.

Первый уровень – паллиативный подход. Он предполагает наличие у всех медицинских работников основных знаний, принципов паллиативной помощи, для этого необходимо включать в образовательные стандарты базовой подготовки специалистов вопросы паллиативной помощи.

Второй уровень (общая / первичная паллиативная помощь) предполагает наличие знаний, умений и навыков оказания паллиативной помощи у специалистов-медиков, которые чаще других встречаются с такой категорией пациентов, но паллиативная помощь не является их основной профессиональной деятельностью. Это врачи общей практики, онкологи, геронтологи, терапевты, неврологи. В качестве форм подготовки может быть курс либо программа последипломной подготовки (усовершенствование).

Третий уровень – специализированная паллиативная помощь – предоставляется в отделениях паллиативной помощи, хосписах, отделениях сестринского ухода и предполагает профессиональную переподготовку специалистов, для которых паллиативная помощь является основным видом их профессиональной деятельности.

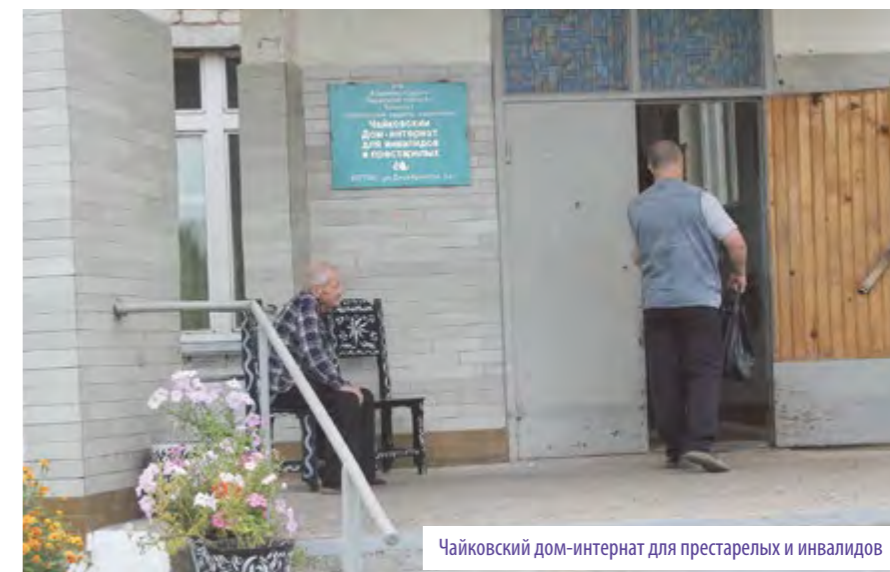
Мы провели социологическое исследование медицинских работников города Перми с целью определения готовности к оказанию паллиативной помощи. Знания их весьма поверхностны – на уровне общих понятий. Только 68 из 100 специалистов смогли дать правильное определение данному виду помощи. Практически у половины медицинских работников нет мотивации к работе с инкурабельными пациентами. Вместе с тем, практически три четверти специалистов (74,5±2,1 из 100 опрошенных) имели опыт ухода и лечения инкурабельных пациентов. При этом они испы-

тывали трудности, которые, прежде всего, были связаны с психологическими проблемами пациентов и их родственников, чувством бесполезности своей работы.

Неожиданными оказались ответы на вопрос о возможности применения эвтаназии к инкурабельному пациенту.

Одна треть респондентов считает, что эвтаназию применять можно, так как это единственный (по их мнению) путь избавления от страданий. Другая треть заявила, что применение эвтаназии к умирающему пациенту недопустимо, это негуманно, бесчеловечно, в нашей стране запрещено законодательством. В качестве альтернативы эти респонденты считают необходимым развитие паллиативной помощи. В третью группу вошли респонденты, которые не готовы обсуждать этот вопрос.

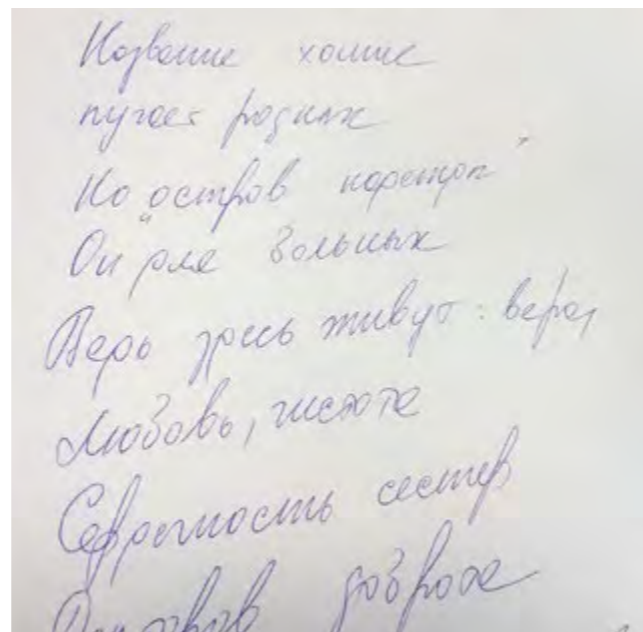
Сегодня паллиативная медицинская помощь рассматривается как отдельный, самостоятельный вид медицинской помощи. Все медицинские работники должны знать философию паллиативной помощи и владеть навыками ее оказания. В жизни каждого человека рано или поздно наступает пограничный момент, пороговая ситуация, когда достаточно сделать один-единственный шаг, чтобы переступить через черту жизни и смерти. В какую сторону будет сделан этот шаг – зачастую зависит уже не столько от самого человека, сколько от людей, окружающих его – пациента хосписа.



Чайковский дом-интернат для престарелых и инвалидов



Отделение хосписа пермской Городской больницы № 10



ОНИ ВСЕ УЖЕ ДОБРЫЕ

Сотрудники отделения хосписа пермской Городской больницы № 10 не надевают на лица маски

Во дворах на окраине одного из пермских микрорайонов есть здание, табличка которого проста – «Городская больница № 10», но на самом деле это удивительное место – здесь жизнь не борется со смертью, а просто живет – столько, сколько отмеряно. И здесь не работают, но служат такие же удивительные люди – герои нашего рассказа.

Светлана Васильевна Окулова – заведующая отделением хосписа Городской больницы № 10, в 1988 году закончила Пермский государственный медицинский институт, по специальности она врач-онколог. Вот уже 11 лет учреждение на улице Автозаводской, 82а – ее работа, ее совесть и ее друзья.

– В хосписе главное – все делать так, как удобно и как лучше человеку, – рассказывает Светлана Васильевна. – Когда мы приходим к нашим пациентам, мы не надеваем на лицо маски, не используем перчатки, обычно я хожу в синем «гражданском» костюме, а еще мы присаживаемся на кровать к пациенту, – пусть

он понимает, что мы от него не отворачиваемся, для нас он ровно такой же, как и все, просто так получилось, что он уйдет из этого мира раньше.

В этом принципе – чтобы было лучше человеку – и есть смысл служения всех сотрудников. К слову, коллектив, а это порядка 30 человек, постоянный – редко кто увольняется и редко кто приходит. «Каждый из нас знает, ради чего мы здесь. Жил у нас парень, обнял меня как-то и говорит: «Спасибо», – с мягкой улыбкой вспоминает заведующая.

Понимая всю неизбежность пребывания в хосписе, его сотрудники никогда не препятствуют тому, чтобы с «ухаживающим» были его родственники, ведь одиночество – это единственное, от чего здесь могут еще спасти.

«Бывали случаи, когда очень богатые люди, которые могли себе позволить сиделку и последние дни с родными, приходили к нам и были здесь до конца – в трехместной палате, – делится Светлана Васильевна. – А бывало, дома у человека и нет

никого, и есть никто не приготовит, но тянет домой – значит, ему так лучше».

Этот хоспис – единственный в Пермском крае, все 25 коек никогда не пустуют, и чтобы попасть сюда, приходится стоять в очереди. По словам заведующей отделением, на каждые 500 тысяч жителей должно быть 25 коек, то есть в Перми таких учреждений должно быть два, плюс дополнительные – в муниципальных образованиях края. Между тем, отделение в Закамске очень уютное: хороший ремонт, много цветов, у одной из стен – целая библиотека, и, самое главное, – врачи, медсестры, нянечки – люди, которые стали друзьями.

«Мы со всеми дружим, можем поговорить о чем угодно, чай попить, а пациенты наши – они все уже добрые, ни на кого не обижаются, – одними глазами улыбается Светлана Васильевна.

Текст, фото:
Евгения Бродникова

Право на жизнь: правовые и нравственные аспекты

В настоящее время правовое понятие момента смерти человека и прекращения реанимационных мероприятий содержится в статье 66 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 01.12.2014) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»:

1. Моментом смерти человека является момент смерти его мозга или его биологической смерти (необратимой гибели человека).

2. Смерть мозга наступает при полном и необратимом прекращении всех его функций, регистрируемом при работающем сердце и искусственной вентиляции легких.

3. Диагноз смерти мозга устанавливается консилиумом врачей в медицинской организации, в которой находится пациент. В состав консилиума врачей должны быть включены анестезиолог-реаниматолог и невролог, имеющие опыт работы по специальности не менее чем пять лет. В состав консилиума врачей не могут быть включены специалисты, принимающие участие в изъятии и трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей.

4. Биологическая смерть человека устанавливается на основании наличия ранних и (или) поздних трупных изменений.

5. Констатация биологической смерти человека осуществляется медицинским работником (врачом или фельдшером).

6. Реанимационные мероприятия прекращаются в случае признания их абсолютно бесперспективными.

7. Реанимационные мероприятия не проводятся:

1) при состоянии клинической смерти (остановке жизненно важных функций организма человека (кровообращения и дыхания) потенциально обратимого характера на фоне отсутствия признаков смерти мозга) на фоне прогрессирования достоверно установленных неизлечимых заболеваний или неизлечимых последствий острой травмы, несовместимых с жизнью;

2) при наличии признаков биологической смерти человека.

8. Порядок определения момента смерти человека, в том числе критерии и процедура установления смерти человека, порядок прекращения реанимационных мероприятий и форма протокола установления смерти человека определяются Правительством Российской Федерации.

« Мы не должны забывать, что найти смысл жизни можно и тогда, когда мы находимся в безнадежной ситуации, во власти судьбы, изменить которую невозможно. Именно тогда предоставляется возможность проявить качества, на которые способен только человек, – превратить личную трагедию в триумф, превратить приговор судьбы в подвиг. Когда мы больше не в состоянии изменить ситуацию, такую как неизлечимая болезнь, от нас требуется изменить себя »

Виктор Франкл



ЧЕЛОВЕК НА ПОРОГЕ СВОБОДНОГО ВЫБОРА

Доктор философии Наталья Береснева считает нынешний век временем культа индивидуальной человеческой жизни

Наталья Береснева. Кандидат филологических наук, доктор философских наук. Член Российского философского общества. Декан философско-социологического факультета Пермского государственного национального исследовательского университета.

– Наталья Ириковна, первый философский вопрос: каковы основные черты гуманизма XXI века? Меняются ли взгляды на человека от эпохи к эпохе?

– У гуманизма следует видеть две ипостаси: с одной стороны, это любовь к человеку как индивидуальности, с другой – любовь к человеку как роду, человечеству вообще. В разные эпохи складывается разный баланс этих типов гуманизма. Мыслители эпохи Просвещения главной ценностью считали жизнь человечества. Аналогичная форма гуманизма была свойственна для русских космистов. То же в советской идеологии, хотя кодекс строителя коммунизма провозглашал



принцип: человек человеку друг, товарищ и брат.

Но во времена крутых перемен, когда ломаются старый уклад и сложившиеся отношения, когда человек борется за жизнь, на первый план выступает иная дилемма: если я не за себя, то кто же за меня, но если я только за себя, тогда зачем я? В такие времена гуманизм может становиться индивидуалистическим, неразумным (или превращаться в эгоизм).

– Какие ценности сегодня в приоритете: жизнь человека, свобода, деньги, статус, наслаждение?

– В этом ряду «деньги» вроде бы выпадают из контекста вопроса, но выступают важным, опосредующим, а часто определяющим звеном в цепи человеческих отношений, экономическим базисом которых является система отношений «деньги – товар – деньги». Гуманизм – это отношение к другому человеку как к высшей ценности, к сообществу людей. Деньги есть зло в той степе-

ни, в какой становятся целью и смыслом (а не средством) человеческого существования, а следовательно, искажают сущность человека, которая заключается в «быть», а не в «иметь»; дегуманизируют отношения людей: человек человеку – волк, а в лучшем случае – бревно.

Гуманизм характеризует качество отношений между людьми. Наслаждение формально ближе к индивидуалистической форме гуманизма, но в предельной степени приводит к эгоцентризму.

Вот свобода – это родственное гуманизму понятие, так как человеком можно быть только в состоянии свободы. Свобода предполагает возможность выбора. Где нет выбора – там нет свободы. Любить (человека) можно только в ситуации свободного выбора. Свободу надо рассматривать не просто как гуманитарную ценность, а как основу любого гуманизма (коллективного или индивидуального). Но, как говорят, дьявол кроется в деталях. В контексте рассуждений о гуманизме следует правильно расставить вопросы: свобода от (чего?) и свобода для (чего?). Варианты ответов и выводы могут быть разные.

– Общество потребления – это прогресс или откат от гуманизма?

– Можно трактовать это как откат, так как потребительский бум – это культ вещей. Власть вещей отчуждает человека от человека. В этом контексте люди испытывают друг к другу чаще чувства зависти, презрения, чем любви. С другой стороны, потребление невозможно без созидания. А созидание человеком и материальных, и культурных благ невозможно без сочувствия, без любви к Другому. Если мы создаем

какую-то красивую и необходимую вещь, мы совершаем скорее гуманистический, чем антигуманистический, акт. В силу такой диалектики потребительское общество нельзя характеризовать исключительно как откат от гуманизма. Все зависит от того, как распределяются произведенные вещи, не становится ли погоня за ними главной потребностью, основным стимулом человеческой деятельности.

– Что может прийти на смену обществу потребления?

– Вероятно, этим вопросом задаваться преждевременно, поскольку ресурсы нашей планеты далеки от истощения, а возможности создания новых вещей, которые открывают перед человеком современные технологии, огромны. Поэтому скорого заката общества потребления не предвидится, если не произойдет катастрофы глобального масштаба. Следовательно, сейчас мы можем только фантазировать, не располагая какими-то признаками близкого заката эпохи потребления. Можно, например, представить, что будет создана универсальная материальная субстанция, которая в зависимости от потребностей может стать либо одеждой, либо мебелью, либо едой – если мы беремся фантазировать... И все-таки перспективы

человечества, его будущее связаны с возвышением потребностей. Путь от господства вещей к господству духа, к обретению человеком самого себя. И в этом смысле к господству гуманизма.

– Информационное общество обесценивает человека или обогащает его?

– Как информационное общество может его обесценить? Может возникнуть иллюзия, что когда мы общаемся друг с другом через Интернет, нашим собеседником является не живой человек, а какой-то набор символов. Существуют даже программы, симулирующие собеседника. Но в любом случае, читая сообщение, прочитывая блоги, мы за символами ищем человека. Обогащает ли? Обогащение – относительно. Чем точно обогащает – информацией. Человеку предлагается такой объем знаний, который ни один отдельно взятый человек не в состоянии освоить. Но с этим богатством нужно уметь обращаться. Нужно из огромного объема различной ценности информации (часто мусорной, пустой, а порой и вредной, ложной) уметь выбирать то, что полезно, актуально... Надо научиться жить в условиях нарастающего потока информации. Иначе в этом потоке можно «утонуть». Это

серьезный вызов человечеству. Это одна из глобальных проблем, стоящих перед человечеством.

Есть стереотип, что XXI век – это эпоха ленивых, когда человеку в готовом виде предлагается все – от еды (доставка пиццы и суши) до знаний о мире (реферат, скачанный из Интернета). Это отчасти можно трактовать как обесценивание человеческой сущности, которая на самом деле заключается в труде, в целенаправленном преобразовании мира. Но это иллюзия. Чтобы удержать мир хотя бы в теперешнем состоянии, не говоря уже об улучшении, требуется прилагать гораздо больше усилий, трудолюбия, чем это было ранее. Информационное общество – это скорее повышенная планка, которую надо еще увидеть, прежде чем через нее прыгнуть.

– Проблема одиночества интеллектуалов – это черта нашего века, или всегда было так?

– Интеллектуалы всегда были в меньшинстве и всегда в относительной изоляции. Даже если их не преследовали, даже если их почитали, круг их общения исторически никогда не был слишком широк.

Мне кажется, можно поставить вопрос немного иначе – не столько об одиночестве интеллектуалов, сколько об интенсивности их ди-



алога с обществом и форме этого диалога. Интеллектуалы не были абсолютно изолированы, но никогда не были и в «панибратских» отношениях с остальным обществом – это нормальная ситуация. Можно сказать, что информационная эпоха – это время, когда диалог сообщества интеллектуалов с остальным обществом наиболее обширный и простой, потому что доступ к продуктам интеллектуального труда сегодня потенциально открыт любому человеку. В прошлом, чтобы войти в сообщество ученых, которое было гораздо более закрытым, чем сейчас, нужно было приложить много усилий. Сегодня через Интернет, на форумах можно общаться с академиком.

– *Деструктивная агрессия человечества в форме войн неизбежна? Могут ли быть альтернативы войнам?*

– Война есть зло, и зло абсолютное. В ее горниле сгорают огромные материальные ценности, гибнут мирные люди; она порождает разруху в головах людей, ожесточает их сердца. Современные войны антигуманны – это победа дикости и варварства над культурой, поражение цивилизации. Их причины, механизмы намного сложнее, чем в прошлых войнах, для понимания простых людей. Весь парадокс современных войн, ведущихся за территории, сферы влияния и ресурсы, заключается в том, что главными их зачинателями являются политические лидеры, лицемерно заявляющие о борьбе за права и свободы человека. Такие войны невозможны без идеологической обработки населения стран-агрессоров, оболванивания молодого поколения, поэтому они сопровождаются мощной информационной бомбардировкой. Чтобы бороться с такими войнами, нужно говорить людям правду, раскрывать их технологии, тайные пружины, истинные мотивы. Надо разъяснять, что при наличии орудий массового уничтожения они чреватые мировой катастрофой, что в этих войнах в проигрыше все, за исключением кучки негодяев и циников. Нужна коллективная, грамотная, упорная война войне.

Альтернативные формы разрешения конфликтов существуют, иначе бы воевали все со всеми. Более того, эти формы явно преобладают, так как площадь земного шара, где царит мир, больше площади, где ведутся военные действия.

– *Можно ли говорить о ренессансе идеи сверхчеловека Фридриха Ницше (современный нацизм, фашизм)?*

– Современный нацизм, фашизм, мне кажется, – это иное явление, чем фашизм эпохи Ницше. В пропаганде неонацизма я не помню цитат из Ницше, то есть современные радикальные течения гораздо проще – они апеллируют не к высоким идеалам, а к низким чувствам. Там нет идеи сверхчеловека. Современные политехнологии направлены на манипулирование наиболее примитивными сторонами человеческой личности. Чтобы настроить человека против человека другой национальности или вероисповедания, ему не предлагают освоить какие-то сложные идеи. Дается простая формула: он враг, потому что является виновником всех проблем того общества, в котором мы живем. Соцсети изобилуют обзывательствами по идеологическому и национальному признаку. Там нет сверхлюдей Ницше. Но это не значит, что нынешний нацизм лучше (хуже). Чем проще идеология, тем сложнее с ней бороться, потому что ее легче воспринимать массы.

– *Каковы перспективы человека как вида? Цивилизация и культура – это тупик?*

– Выживание – это материальный фактор. В этом контексте, думаю, человек будет жить, если не случится катастрофы. Вопрос про тупик связан с проблемой общественного прогресса. В мире никогда не было чистого прогресса. Мы иногда говорим про мудрость природы и глупость человека. Но если мы посмотрим на эволюцию живого, то увидим у природы невероятное количество ошибок – исчезали тысячи видов, однако эволюция не остановилась.

Человеческое общество – это природа на высшей стадии своего развития. Оно тоже может ошибаться.

Но, в отличие от природы, мы можем осознавать ошибки, исправлять их и предотвращать последствия.

Цивилизация и культура – это этап, на котором меньше шансов попасть в тупик, на котором больше возможностей для более быстрого, интенсивного развития. Это не тупик, а скорее, прорыв.

Согласно общему закону диалектики, закону развития мира прогресс включает в себя регресс, созидание сопровождается разрушением. Так мир избавляется от лишнего. Без человека это происходит стихийно. Человек же способен делать это сознательно, и он должен использовать эту способность. Но парадокс современной ситуации заключается в том, что, созидая, человек одновременно создает все более мощные орудия, способные в конечном итоге уничтожить человечество. Приходится констатировать, что за стремительным техническим прогрессом не поспевает «окультуривание» человека. Растущей интеллектуальной мощи, научно-техническому потенциалу требуются сильнее моральные скрепы, прогресс морали. Но мораль не поспевает за прогрессом науки, техники. Последние события показывают, как легко массы людей впадают в дикость и варварство. И как цинично, часто прикрываясь мантрами о нарушении прав человека, «изображении гуманизма и гуманности» современные европейские политические лидеры манипулируют людьми, совершают преступления против человечности. В чем видится главный двигатель подобных действий, где скрыт источник опасности, исходящий от этих «цивилизованных» варваров, для роста гуманизма и гуманности? Прежде всего, это неумная потребность иметь и приумножать – вещи, деньги, капитал, собственность, власть... Может, все-таки стоит вспомнить Маркса, предупреждавшего о глубинной сущности капиталиста, который, «забывая» о гуманизме, готов на любые подлости, низости и преступления, когда речь идет об огромных прибылях? Впрочем, это уже тема для другого разговора.

ВРЕМЯ ЧЕЛОВЕКА

Поэт Антон Бахарев-Чернёнок
пишет «обыденные» стихи,
видя в глазах вселенной слезы

Антон Бахарев-Чернёнок. Публиковался в журналах «Знамя», «Воздух», «Вещь» и др. Призер нескольких фестивалей, конкурсов и слэмов. Лауреат премии «Иная речь». Автор книг «Живи сюда» (Пермь, 2011) и «Рилика» (Пермь, 2013), а также сборника стихотворений в серии «ГУЛ» («Галерея уральской литературы», Челябинск, 2014).

Копейку втаивали в лед
И ждали – бабка набредет
(Лоб в землю, сумка на спине,
Скороговорка в глубине)
И, рукавички сняв с коряг
Своих, по льду – шкаряб-шкаряб!
И мы, уж одеревенев,
В такой приходим разогрев,
Что дружно падаем в сугроб,
Потом родителям взхлеб
Про это, все еще смеясь,
И в холодильник сразу – шашты!
А нас кормить давай ремнем,
И мы смирились, что умрем...

А бабку эту в грузовик
Снесли весной, и я на миг
Увидел впадину лица
И леденистые глаза,
В которых вмерзшие зрачки,
Как будто две копеечки,
Темнели – руку протяни...
Ну, что ты, бабка? Хоть моргни!
(Мне самому моргнуть хотя б.)
Вставай скорей, шкаряб-шкаряб!

* * *

Тут поутру такая тишина,
Как будто только что закончилась
война.
И мы выходим, двое из живых,
Качаясь от ранений ножевых.

Ты тянешься рукой к моей руке –
И я молчу на том же языке.
Мой ненаглядный, мой любимый
враг,
Зачем всё так?..

* * *

«Меня по отчеству не звали,
Я семь десятков просто Любка.
Мы, как приехали с Алупки, –
Всё на Урале, на Урале...
И я почти не помню моря,
Ну, что округлое – и только...
А мне пора уже на дойку –
Стою, вот, видишь, руки мою...»

«Любовь Ивановна, у вас же
Телята лучшие в районе –
И о секретах в рационе
Никто подробней не расскажет!
...Ну что вы плачете – не стоит,
Любовь Ивановна!...» А Любка,
Подолом вылинявшей юбки
Закрыв лицо, тихонько воеет:

«Пережила детей и мужа,
Все время здесь, а дома – страшно.
Я говорю с животным каждым,



А что еще теперь нам нужно...»
...И четко, словно фотопленка,
Все, что не схватится душою,
Вмещает черное большое
Глазное яблоко теленка.

* * *

Иван-чай стоит на Иване,
Упираясь корнями в плечи:
«Папка, папка, давай повыше!
Там же дяденька к нам пришел!
Он сегодня натопит баню,
Станет ножкам твоим полегче,
И крапиву порубит на крыше –
Заживем мы с тобой хорошо!»

И Иван поднимает сына:
«Что есть силы зови, сыночек!
Пусть тебя к моей Марье сносит,
Я-то вовсе уже старик...»
А кругом нарываает малина,
Земляника тайком кровотоцит –
И неслышно о чем-то просит
Ослепительный детский крик.

* * *

Хорошо, что муж храпит.
Хорошо, что дочка плачет.
Хорошо, что дверь скрипит.
Хорошо, что сердце скачет.

Не печалься наперед,
Пой негромко над кроваткой –
Живы все, и в дом украдкой
Гость незванный не войдет.

* * *

Гнилье соломы, вставшее травой,
Руины ферм, пожарища, бараки...
И на дороге, в стылom полумраке,
Торчит ворона, что городской.

Людей не видно, словно в этот час
Любой из них объявлен вне закона,
Как будто в черных, гибельных
загонах
Они стоят, блестя белками глаз...

Как будто, жизнь продавший втихаря,
В надежде – будет лучшая вторая,
Я побежал, пути не выбирая, –
И ухмыльнулась Родина моя.

* * *

Еще не темень – только синь,
И мышь летучую не носит,
Она еще мешочком с ночью
На чердаке моем висит.

И там же, спрятанная в хлам,
Бумажка бабочки носатой –
Как будто памятка на завтра
Лежит, согнувшись пополам.

Еще не топчется луна,
К домам прикладывая ухо,
Еще не взвизгивает муха
Из перекрестия окна...

Пожалуй, в этот час ничей
Печально и великолепно
Проходит время человека
Среди обыденных вещей.



СПАСЕНИЕ МЛАДЕНЦА

Журналист Елена Веселкова рассказывает о трагических судьбах своих родственников

Очерк, публикуемый в нашем журнале, основан на реальных фактах. Это часть большого цикла «Ветер войны», который планируется издать единой книгой. Цикл посвящен судьбам конкретных людей – близких родственников автора. Их судьбы, переплетаясь с глобальными событиями, высвечивают по-новому историю России.

В ночь на 23 мая 1969 года на станции Иланская Красноярского края произошло ЧП: с проходящего поезда дальнего следования «Москва – Пекин» высадили беременную женщину, у которой начались схватки. Это была Таисья Якимова. Ее срочно доставили в местный роддом и сразу – на кресло. Возле роженицы кружили акушерки. Одна – пожилая, приземистая, сильная, вторая – молодая худоба. Старшая по-

крикивала на беременную: «Чего расслабилась? А ну тужься!»

Роженица была маленького роста, а живот – огромный. Она кричала во весь голос, рыдала, но ничего не получалось. Акушерки свернули жгутом простынь, туго перевязали тело роженицы под грудью и стали выдавливать плод. Появилась половина головки. Женщина выдохнула и расслабилась. «Мать твою! Задушишь ребенка!» – кричали акушерки. Они толкали из последних сил. И вот вышла вся голова, потом ручки, ножки. Но ребенок... молчал.

«Не дышит. Бей!» – крикнула главная. Молодая растерялась. Старая акушерка выхватила младенца и шлепнула по ягодицам. Ни звука. Еще сильнее. С размаху. Еще. Бесплезно. «Б...дь, на кой... ты поехала с пузом! Что натворила?! Погубила ребенка!» – сыпались проклятья на

рожицу. Таисья, распластавшись на кровавых простынях, видела, как сильные руки прижали человека к груди, потом машинально положили его на весы. Стрелка дернулась, остановившись на цифре 3900. Молодая пошла за пеленкой, чтобы укрыть бездыханное тельце.

И тут тишину разорвал гудок тепловоза. Ребенок вздрогнул и... зарорал. Трехэтажный радостный мат градом сыпался на голову новоиспеченной мамы. Новорожденного назвали Евгением и сразу записали в машинисты. Через неделю мать и дитя отправили на выписку.

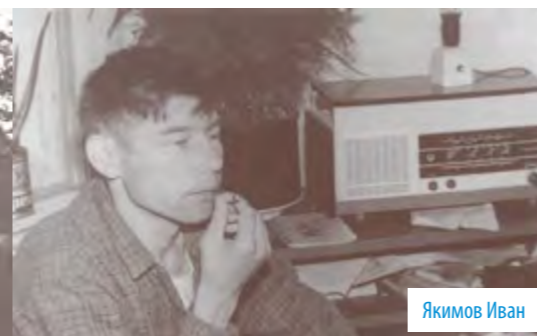
Таисья боялась возвращения в Кяхту. Мужнина родня, особенно его мать Евдокия, невзлюбили ребенка, когда тот еще был в утробе. Таисье прочили двойню (по крови мужа), а с таким выводком Евдокия отказывалась нянчиться: «Со свои-



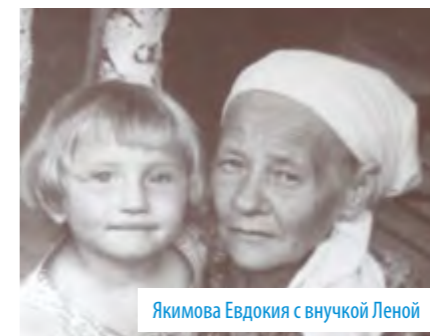
Кяхта, Бурятская АССР, 60-е годы XX века



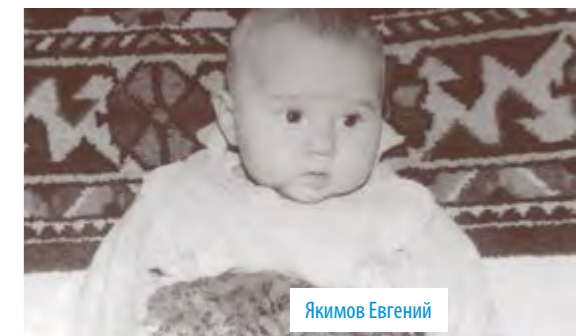
Васса Отраднава



Якимов Иван



Якимова Евдокия с внучкой Леной



Якимов Евгений

ми намаялась. Хватит». Иван тоже косо глядел на живот жены. Из-за болезни сердца он, инвалид второй группы, становился все более нервным. А после смерти брата и вовсе обезумел. Порой, напившись, бил посуду, ломал стулья, резал платья Таисьи. Во сне он кричал: «Убью!» В такие минуты у женщины так холодело на сердце, что она готова была бежать из дому. Да куда убежишь, когда малая дочь на руках, а под сердцем «двойня»? Оставалось одно: ехать на Урал за матерью – Отрадной Вассой. С дочуркой на руках, с огромным животом, она отправилась в вынужденное повторное путешествие в родимые края. На обратном пути отчаянного марш-броска, на станции Иланская, она и родила сына. Ее престарелая мать и маленькая дочь добирались до Кяхты одни, на 10 дней раньше Таисьи.

Таисья Якимова прекрасно знала, что государство не позаботится о ее малыше. Лишь 20 рублей единовременного пособия получила бы она в случае рождения двойни, а за второго ребенка – ни копейки. Демографическая политика брежневских времен была нацелена на помощь только многодетным семьям. На четверых детей семья получала 277 рублей, на пятерых – 650 (единовременные и месячные пособия за четыре года). Существовавшая система не стимулировала рождение первого, второго и третьего ребенка, хотя на их долю приходилось 4/5 от общего числа новорожденных. Не забываясь государство и о матерях, предоставляя им всего лишь полтора месяца отпуска по уходу за ребенком. Молодые семьи, подобные Якимовым, вынуждены были отдавать малышей на воспитание бабушкам или отправлять в ясли.

Евдокия и Васса не могли сдружиться. Они были разные. Мать Ивана Якимова просиживала часами на крыльце, раскидывая карты. Васса Отраднава в это время нянчилась с внуком и работала по дому. Вдов разделял не только овраг, где протекала речушка Грязнуха, но и нечто незримое. Как будто большая птица прочертила тень между их характерами и судьбами. Баба Дуся привечала малышку Лену. Купив для внучки белую лошадку с педалями, она усаживала девочку в повозку и давала ей в руки поводья. Баба Васса тем временем не отходила от внука. Она полюбила этого молчуна, который никогда не плакал, а только кричал. «На болоте две гагары да кулик, на покосе две старухи да старик. Накосили стожок сенца. Начинают опять с конца», – напевала она, усаживая мальчика в фартук меж колен – теплую маленькую люльку.

Впервые в нашей стране материнский отпуск по уходу за ребенком стал вводиться с середины 50-х годов. С этого времени началась практика правового оформления родительства как функции женщины, отцовство же соответствующего правового статуса не получило. В правовом аспекте стала создаваться различная структура возможностей для мужчины и женщины с точки зрения открытости (закрытости) сферы воспитания детей и ухода за ними.

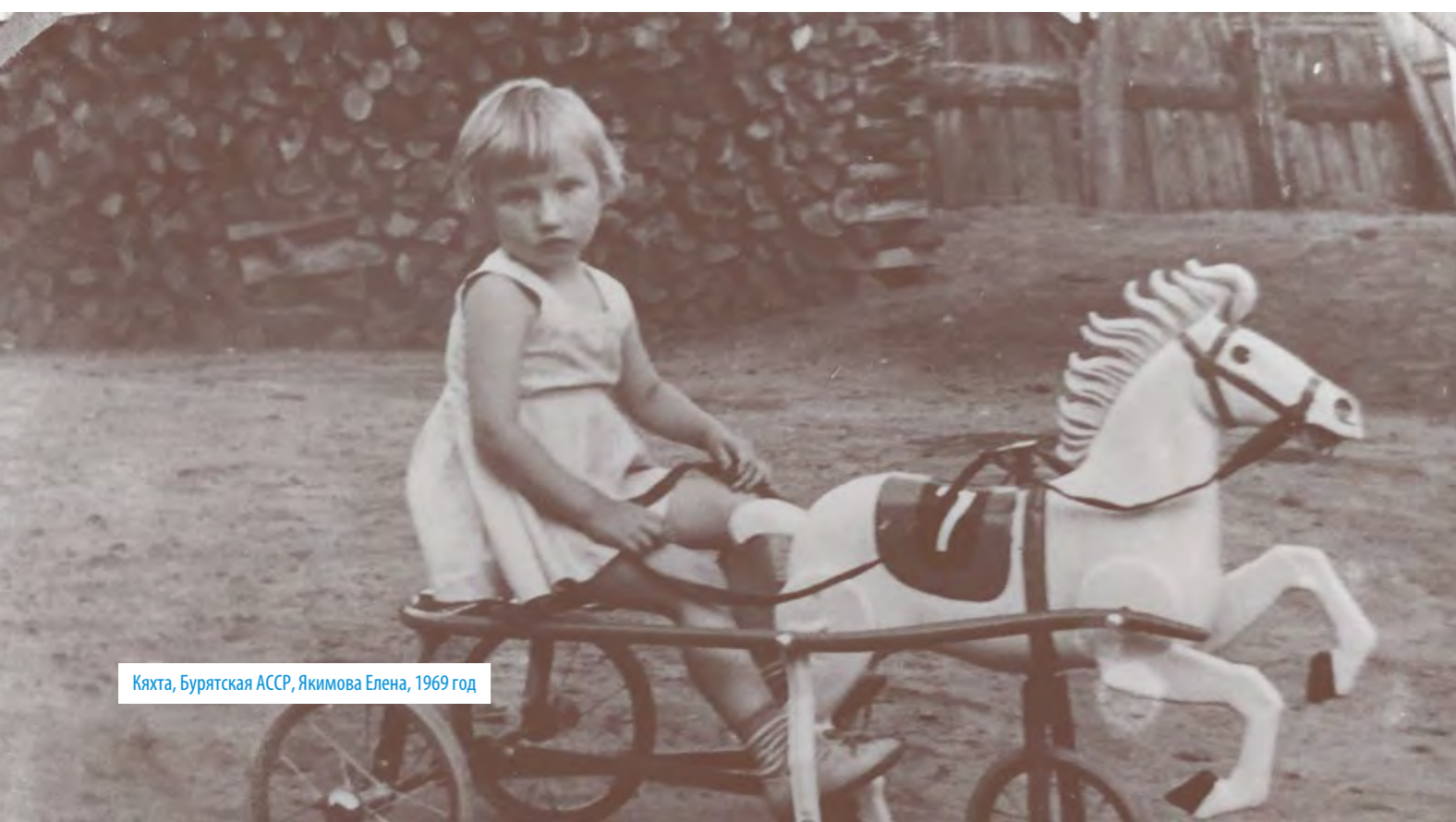
В 60-е годы, в период проведения косыгинской экономической реформы, наблюдается тенденция продления материнского отпуска, усиления его социальных гарантий (выплата пособия). Со стороны некоторых демографов, экономистов выдвигаются предложения о введении оплаты в размере минимальной заработной платы и продлении материнско-

го отпуска вплоть до достижения ребенком школьного возраста, а в случае 3 и более детей в семье – о полном освобождении матери от обязанности трудиться в общественном производстве с соответствующей оплатой домашнего труда и включением времени на уход за детьми в общий трудовой стаж. Данные предложения в силу экономических соображений не были реализованы, хотя в 70-80-е годы продолжалась тенденция увеличения материнского отпуска.

Васса сразу поняла, что у Таисьи несладкая жизнь. Она спинным мозгом чувствовала, как невзлюбили Якимовы второго ребенка Таисьи, считая его «не своей породы». Васса видела, как что-то страшное происходит с ее зятем. В лучшие минуты он сосредоточенно чинил мотоци-

клы во дворе, которые ему пригоняли соседи. Но были моменты, когда Иван менял облик. Он грозил жене: «Мне жить недолго. Умру сам и тебя с детьми заберу!» Однажды ночью он вскочил, поджег волосы жене, перевернул стол, разбил сервант и кинулся в сени. У поленницы ухнула сова. Иван долго кружил вокруг дома и только под утро, когда ночной кошмар уполз через открытую дверь в ближний овраг, Иван осел и зарыдал, не в силах освободиться из капкана наваждения.

Наутро Иван надел куртку, выкурил папиросу и зашагал к дому матери. Прошло три дня. Когда табак начал выветриваться, Васса приняла решение – бежать! Женщины быстро собрали вещи, заказали контейнер на ближайшей станции и рано утром 25 октября 1969 года с детьми на руках сели в поезд. Военный оркестр



Кяхта, Бурятская АССР, Якимова Елена, 1969 год



Здание администрации, поселок Сосьва Свердловской области, 1969 год



Якимова Таисья, 1969 год



Поселок Сосьва Свердловской области, 1969 год

на вокзале играл «Марш славянки». Высоко в синеве показалась большая птица и погналась за составом.

Холодной ноябрьской ночью семейство постучало в калитку деревянного дома уральского городка Сосьва (соснованья вода по коми-пермячки). Хозяйева долго не открывали. Васса бадогом ударила по окну. Хлопнула дверь, на крыльце показалась женская фигура в платке. Она охнула и припала к груди старухи. Надежда Маркель – еще одна дочь Вассы Отрадной – впустила в дом нежданных гостей.

Тревога не покидала скитальцев. Люди – родные, да стены – не свои. Чего ждать? Куда дальше бежать? Да и убежишь ли? Таисья, подперев подбородок рукой, думала о себе, о детях, о покинутом муже... И наворожила.

Под Новый год на пороге появилась сутулая фигура Якимова. Его пустили на порог, но не оставили на ночлег. Пришелец уговаривал жену вернуться. Душа у Таисьи взметнулась, но, встретив грозный взгляд Вассы, замерла. «Тогда отдай мне Лену, а сына оставь себе», – требовал Иван. Васса показала на дверь: «Вот – Бог, а вот – порог!» Иван не унимался. Он слег в местную боль-

ницу, пожаловавшись на сердце, а сам в это время пытался разделить детей через суд. Народные заседатели, выслушав истца, прослезились, но решили, что инвалид не сможет воспитывать ребенка один. Иван побитым зверем пошел на вокзал, купил билет... сел в поезд и уехал. Теперь навсегда.

Якимовы формально оставались семьей, никто из супругов не подал на развод. Но разлука теперь уже была необратимой. Между ними встали не только уральские горы, бескрайняя сибирская тайга и бурятские степи. Как будто 10-балльное землетрясение разверзло между ними пропасть. В Кяхте у Ивана началась горячка. Он чуял, что за ним по пятам тянется серая тень, напоминающая всадника. От водки наваждение усиливалось. Иван каждую ночь хватался за нож и гонялся за призраком.

7 февраля 1970 года Таисье пришла телеграмма о том, что в городе Кяхта ее муж Иван Якимов скоропостижно скончался. Женщина заплакала. Васса перекрестилась. А малыш по имени Евгений, родившийся на дальней станции Иланская Красноярского края, в это время набирал вес.

Творение

Камера. Густой сизый мрак.
Яростны глаза, сух рот.
В воздухе застыл мрак и страх.
Это сотворил Бог?

«Быть или не быть?» – крикнул бард.
Сердце – стоп! Финал! Все, что смог...
Этот в небеса старт
Тоже сотворил Бог?

«Милая, кричи!» – вторит врач.
Вдох и выдох, снова – вдох.
Человека самый первый плач
Точно сотворил Бог!

Право на жизнь: правовые и нравственные аспекты

Итоги Второй мировой войны привели к осознанию мировым сообществом ценности человеческой жизни и необходимости ее правового закрепления. С этого момента возникло понятие права на жизнь в статье 3 Всеобщей декларации прав человека, как неотъемлемое право каждого человека на Земле. Всеобщая декларация прав человека в окончательной редакции была поддержана странами на пленарном заседании Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций в Париже 10 декабря 1948 г.

Международный пакт о гражданских и политических правах принят Генеральной Ассамблей ООН 16 декабря 1966 года. В статье 6 Пакт закрепляет, что право на жизнь есть неотъемлемое право каждого человека. Это право охраняется законом. Никто не может быть произвольно лишен жизни. Комитет ООН по правам человека является одним из органов Организации Объединенных Наций и действует на основании Пакта.

Российская Федерация является участником этих международных договоров и в качестве государства – продолжателя Союза ССР признает компетенцию Комитета получать и рассматривать сообщения лиц, находящихся под ее юрисдикцией, которые утверждают, что они являются жертвами нарушения положений Пакта.

Верховный суд Российской Федерации постановил, что в целях эффективной защиты прав и свобод человека судам необходимо при рассмотрении уголовных, гражданских дел, дел по экономическим спорам, а также дел об административных правонарушениях учитывать правовые позиции, сформулированные межгосударственными договорными органами (Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 10.10.2003 N 5 (ред. от 05.03.2013) «О применении судами общей юрисдикции общепризнанных принципов и норм международного права и международных договоров Российской Федерации»)

« Действительная жизнь не мимолетна, не легка и никогда не пропадает. Каждая благородная жизнь оставляет нити, навсегда вплетенные в дело мира, и таким образом все более и более растет мощь человечества со здоровыми корнями и с ветвями, все выше поднимающимися к небу »

Джон Рескин

Журнал «Человеческое измерение»

Издается с апреля 2011 года. Выходит два раза в год

Редакция, издатель: 614006, г. Пермь, ул. Ленина, 51, оф. 223,
тел. (342) 217-76-50, e-mail: pressa@uprc.permkrai.ru

Главный редактор: Елена Веселкова,
тел. 8 (922) 24-21-006, e-mail: eveselkova@mail.ru

Дизайн и верстка: Алексей Халик

Корректор: Ирина Бочкарева

Использованы фотографии: из архивов аппарата Уполномоченного по правам человека в Пермском крае, фонда «Дедморозим», Ассоциации акушерских анестезиологов-реаниматологов, Консультационного центра поддержки материнства «Колыбель», Благотворительного фонда «Колыбель надежды», Следственного управления Следственного комитета РФ по Пермскому краю, Главного управления МЧС России по Пермскому краю, Фонда «Зеркало»; личных архивов Владимира Вахрамеева, Елены Веселковой, Марии Нечаевой, Натальи Бересневой, Антона Бахарева-Чернёнка; с сайтов: <http://www.taday.ru/text/1481273.html>, <http://www.islamnews.ru/news-441442.html>, <https://xxivek.net/article/6867>, <http://www.etoretro.ru/pic37437.htm>, <http://clubklad.ru/blog/article/2758/>, <http://incontact.in/archives/69290>.

В подготовке журнала принимали участие Элина Павлова, Евгения Бродникова

ISBN 978-5-904-037-48-2

Подписано в печать 2.10.2015 г.
Формат 210×297 мм. Бумага мелованная 115 г/м²
Гарнитура Muriad. Печать офсетная
Заказ № 632/1. Тираж 500 экз.

ООО «Пермское книжное издательство»
Россия, 614064, г. Пермь, ул. Героев Хасана, 15
тел./факс: (342) 241-40-04, 280-99-73
e-mail: pki15@perm.ru