

# Привычная передовая

Внимание к выборам губернатора Иркутской области в сентябре 2015 года было столь высоко, что одна из региональных телекомпаний решила сделать аж четыре прямых включения с разных избирательных участков города в день голосования 13 сентября. Помогая коллегам, я побывала в необычных местах, поговорила с харизматичными избирателями. Один из 25 избирательных участков, организованных в местах временного пребывания избирателей, действовал в Иркутской городской клинической больнице №1, обеспечив возможность проголосовать тем, кто волею судьбы оказался в стационаре. Не скрою, визит в больницу нас, журналистов, заставил внутренне подтянуться: было непонятно, как пациенты воспримут это вторжение? Но общение с членами комиссии, избирателями оставило самые приятные впечатления. Мы в первый раз убедились: позитив и человеколюбие творят чудеса. О работе особенного избирательного участка рассказал председатель этой участковой комиссии Андрей Ветохин.

**– Андрей Юрьевич, мы у вас таких колоритных пациентов встретили 13 сентября: у одной был день рождения, комиссия ее поздравляла, другая, хоть и слабо видела, обязательно желала проголосовать и секретари долгие делилась, как, дожив до 83 лет, в больницу попасть только единожды. Вы много человеческих судеб видите здесь, можете что-то запомнившееся рассказать?**

– Люди очень разные сюда попадают, каждый со своим характером, историей. Но для нас, если брать избирательную комиссию, важно обеспечить гражданам возможность проголосовать. Это хорошо не только с точки зрения гражданского общества, дающего всем равный доступ к выборам, но и с врачебной тоже. Люди ненадолго отвлекаются от неприятных переживаний, связанных с болезнью, вспоминают, что у них есть право выбора, что за пределами больницы идет жизнь и они скоро в нее опять войдут. Многие наши пациенты активно участвуют в формировании органов власти и местного самоуправления, и попадание в больницу – не повод отказываться от этого. Ведь важно определить, кто будет руководить городом, областью, страной.

**– Вы давно занимаетесь выборами?**

– Председателем комиссии работаю с 2005 года, а членом УИК – почти 20 лет. Раньше помещение для голосования разме-

щалось в школе, и мы всё возили с собой: кабинки, столы. Потом появилась возможность сделать участок временного пребывания в больнице, и это очень облегчило работу. Уже в стенах больницы я стал работать заместителем председателя УИК, потом сам возглавил эту комиссию. Как-то даже свой день рождения, 2 марта, отмечал на избирательном участке, помню, выбрали президента России. Особого торжества в честь дня рождения, конечно, не было, но главный врач взглянул с поздравлением, мы чаю выпили с рыбным пирогом.

**– Чем работа участковой комиссии в больнице отличается от обычного избирательного участка?**

– Прежде всего, процентом проголосовавших вне помещения. Не все из наших особенных избирателей могут самостоятельно прийти в помещения для голосования. В этом году на нашем участке 75% избирателей сбросили бюллетени в переносные ящики, с которыми к ним в палату пришли члены комиссии. В цифрах это выглядит так: 319 проголосовавших и из них 239 – вне помещения. В этом году явка составила 68%, для сравнения могу сказать, что в прошлом году, на выборах в думу Иркутска, свою позицию выразили только 39% избирателей.

Процедура, предшествующая голосованию, стандартная для всех участков временного пребывания. Мы составляем списки граждан, находящихся у нас в стационаре, направляем эту информацию в территориальный избирком, который, в свою очередь, информирует участковые комиссии по месту прописки наших пациентов, с тем чтобы этих граждан исключили из списков избирателей по месту регистрации. Это необходимо, чтобы избежать двойного голосования.

Работники больницы, которые по совместительству являются членами нашей комиссии, и некоторые наблюдатели берут открытые удостоверения и затем голосуют на участке, чтобы не отрываться от работы. Есть и пациенты, конечно, которые самостоятельно приходят проголосовать на участок, но их меньше, чем тех, к кому мы приходим в палату. Нередко заявление о желании проголосовать не по месту прописки мы помогаем написать нашим пациентам, это законно. Ведь есть люди, перенесшие инсульт или другие заболевания, которые очень затрудняют процесс написания заявления из-за частичной парализации рук или тремора.

**– Люди благодарят за возможность проголосовать?**

– Конечно, хотя мы особо не ждем благодарности и с понима-

**«МЫ СТАРАЕМСЯ ОПОВЕСТИТЬ НАШИХ БОЛЬНЫХ О ВОЗМОЖНОСТИ ПРОГОЛОСОВАТЬ, В ЭТО ВОВЛЕЧЕНЫ И ВРАЧИ, И МЕДСЕСТРЫ».**

нием относимся к жалобам. Часто нам пеняют, что нет агитационных материалов на участке (но это незаконно – размещать агитацию в день голосования), что буфет не организован при участке. Но мы спокойно относимся, мы же медики и прощаем некий момент слабости и повышенной нервной возбудимости пациентам. Обидно бывает, когда люди очень хотят проголосовать, но ступили они в больницу после составления нашего списка. Мы объясняем им порядок, установленный в законе, и говорим, что не можем выдать бюллетени, ведь это будет нарушением. В таких разъяснительных беседах помогают и наблюдатели, которые традиционно присутствуют на избирательном участке. Наш стационар рассчитан на 615 коек, это и круглогодичные места, и койки дневного пребывания. В день в больницу поступает порядка 60–70 человек. Поэтому всех пациентов включить в список избирателей мы никак не можем: если человек поступил сегодня, а выборы завтра, он уже не сможет проголосовать, ведь он не включен в список избирателей на нашем участке. Но в целом мы стараемся максимально оповестить наших больных о возможности проголосовать, в информирование вовлечены и заведующие отделениями, и врачи, и средний медперсонал.

**– Вы наверняка следите за изменениями в законодательстве о выборах? Что радует, а что вызывает беспокойство, изменили бы?**

– Мы видим, что система активно совершенствуется, возможно, даже слишком быстро. Партии с трудом успевают перестроиться. Но, с другой стороны, это неизбежный эволюционный процесс. Нашей избирательной системе всего 20 лет, а это не так уж и много. Что касается работы на избирательном участке, главное изменение – стало очень много бумаг, по-моему, можно многое упростить. Правда, справедливости ради нужно отметить, что ряд документов сделали в виде готовых шаблонов, это очень облегчает жизнь. У нас всегда участок был продвинутым, мы активно используем компьютеры. Следим за всеми новинками техническими.

**– Расскажите немного о вашей комиссии.**

– У нас небольшой коллектив – 8 членов комиссии, но задействованы все на полную мощность. Процесс голосования для нас очень трудоемкий, поскольку большинство избирателей нужно лично посетить. Как правило, четверо членов остаются на участке, а две пары сотрудников вместе с наблюдателями ходят по палатам с переносными

ящиками. Хоть я и председатель, всегда предпочитаю оказаться во второй категории, а не сидеть на участке. Людям нужно многое объяснять, у меня же большой опыт работы на выборах. И потому на обход нужно очень много времени и навыков определенных. Требуется проконтролировать, чтобы всё было сделано в полном соответствии с законом. К слову, избиратели много вопросов задают, один из самых распространенных: «Что ставить напротив фамилии кандидата: галочку, точку или крестик?».

**– А когда люди очень переживают, что вы делаете? Валерьянку с собой не носите?**

– Слава богу, не приходилось прибегать к медикаментозному успокоению. Хватает доброго слова. Помню один случай: пациентка из ревматологии была включена в список на голосование вне помещения, но ее соседка уговорила: «Давай прогуляемся». Вообще-то по подвалу к нам в помещение комиссии идти далеко, и дамы решили подняться на лифте, там одной из них стало плохо. Добравшись до комиссии, пациентки-избирательницы устроили скандал, что вынуждены-де самостоятельно искать комиссию, так как к ним в палату никто не пришел. Мы их успокоили, напоили чаем и пояснили, что по плану визит к лежачим больным с ящиком для голосования состоится после обеда. А потом отправились с одной из избирательниц обратно в ее палату. Путь пешком занял около часа, пришлось делать остановки, проверять, как себя чувствует пациентка. Но за время пути и общения мы душевно поговорили и даже нашли общих знакомых. Всё кончилось хорошо.

**– А к вам теоретически из любого отделения могут прийти?**

– Изначально мы договорились, что пациенты из неврологии и кардиологии на избирательный участок не приходят, потому что по состоянию здоровья им ходить вредно. Члены комиссии с бюллетенями и ящиком для голосования приходят к таким больным в палату.

**– Ваша больница одна из крупнейших в городе...**

– Несомненно, у нас в хирургическом корпусе только шесть отделений, в терапии – пять. В прошлом в нашей больнице располагался военный госпиталь, затем – роддом. Постепенно количество отделений увеличилось: открылись хирургия, терапия, появился отдельный административный корпус. Недавно больница отметила 75-летний юбилей.

**– Вы старожил в этом лечебном заведении?**

– Да, в больнице я работаю с 1985 года. Прошел путь от младшего медперсонала до врача и заведующего отделением, поэтому больницу знаю, что называется, снизу доверху.

**– С детства мечтали стать врачом?**

– Врачом стал неожиданно. Еще будучи старшекласником, я мечтал поступить в военное училище. После школы мы с товарищем поехали в Курган, где было одно из лучших военных учебных заведений страны. Оказалось, что туда прибыли полторы тысячи ребят со всей страны, а мест всего триста. В общем, мы быстро вернулись обратно. Я подумал и поступил в медицинский институт...

В 1991 году в нашей больнице открывался кабинет лазерной терапии, на стажировке в Красноярске я освоил новый метод – внутрисосудистое лазерное облучение крови. Работал сначала один, потом ставку дали для медсестры, а теперь у нас целое отделение, которым я заведу. Наша функция – долечивать и ускорять выздоровление пациентов.

**– Вы можете по-простому объяснить, что такое физиотерапия?**

– Любая болезнь отнимает у организма энергию, которой начинает не хватать для нормальной работы. В это время недостаточно вырабатывается аденозинтрифосфорной кислоты, необходимой для развития клетки. Любое физиолечение – это дополнительная энергия, которая заставляет клетки лучше функционировать. Вот вкратце в этом и состоит наша задача – помочь скорейшему выздоровлению пациентов, причем мы в основном используем отечественное оборудование.

**– А иностранные аппараты лучше?**

– Физику никто не отменял, она работает и на нашем, и на импортном оборудовании. Иностранные аппараты – это, как правило, «комбайны»: несколько методов физиотерапии в одном аппарате. Но если он ломается, ты теряешь все виды лечения. Да и стоимость отечественного и зарубежного оборудования очень отличается. На миллион рублей можно два иностранных аппарата купить, а нашими на эту же сумму целый кабинет укомплектовать.

**– Вы домашнюю физиотерапию одобряете?**

– Конечно, Елатомский приборный завод выпускает хорошую технику. У нас, кстати, есть портативные аппараты, которые мы можем принести к пациенту прямо в палату. Магнитотерапия, которую чаще всего используют в домашних условиях, – это прекрасная вещь. Но главное в домашнем лечении с использованием физиоприборов – соблюдать ограничение по времени. Положено 15–20 минут проводить процедуру, так и надо делать, а не сидеть часами.

**– Можно ли сказать, что с физиотерапией люди быстрее выздоравливают?**



– Это, безусловно, так, правда, я не готов подкрепить свои слова цифрами и показателями. Мы просто не успеваем наши практические наработки перевести в научные публикации, у нас же в неделю первичных пациентов до 150 человек бывает. Но в Иркутске есть специализированное учреждение – кафедра физиотерапии и курортологии ИГМАПО (Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования. – Прим. авт.). Там работает общество физиотерапевтов, обобщается наработанный опыт и обсуждаются новинки.

И еще один секрет успешного лечения пациента – доброе слово. Если врач правильно пообщается с пациентом, эффективность лечения повышается до 70%. Если всё объяснить – для чего эта насадка, эти токи, эта кнопоч-

ка, пациент выслушает и будет довольный ходить, а это для долечивания факт немаловажный.

**– Часть врачей ушли в переломные годы в коммерцию, а вы работаете «на передовой» медицины, где всё сложно, экстренно...**

– Мы привыкли к этому наклау, нас таким уже не напугаешь и не удивишь. Появляется профессиональный навык. И условия работы постепенно улучшаются. А потом есть чувство долга и ощущение результата своей работы. Врачи, которые трудятся в экстренном режиме, как здесь у нас, очень нужны людям. Основная часть коллектива работает в нашей больнице много лет. Пожалуй, это наше призвание.

Беседовала  
Екатерина Григорова

**«ПРОЦЕСС ГОЛОСОВАНИЯ ОЧЕНЬ ТРУДОЕМКИЙ, БОЛЬШИНСТВО ИЗБИРАТЕЛЕЙ ГОЛОСУЮТ У СЕБЯ В ПАЛАТАХ».**

**ЭКСПЕРТЫ Комитета гражданских инициатив (КГИ) Андрей Максимов, Аркадий Любарев и депутат Госдумы Дмитрий Гудков («Справедливая Россия») разработали изменения в закон о выборах депутатов Государственной Думы.**

Предложения о внесении изменений в закон о выборах в нижнюю палату парламента поступали и ранее. Например, обсуждалась идея о снижении проходного барьера на выборах депутатов Госдумы с 5 до 2,25%. Эту идею озвучивали представители ЛДПР в декабре 2014-го.

Но Комитет гражданских инициатив вынес на общественное рассмотрение не отдельные поправки, а фактически альтернативный законопроект о выборах депутатов Госдумы. Как пояснил один из разработчиков проекта Дмитрий Гудков, самое главное предложение заключается в идее перехода на германскую, то есть «смешанно-связанную», схему формирования парламента. Она, по словам авторов, обеспечивает максимальное соответствие числа мандатов, полученных партией, реальному волеизъявлению граждан.

– Количество мандатов, которые получает партия по партспискам, увязывается с тем, что она получила в округах, то есть партия-лидер не получает монопольного пакета мандатов, – объяснил другой автор проекта Андрей Максимов.

В результате, как отмечают эксперты КГИ, «если партия имеет поддержку 35% голосов, то она и получит примерно 35% мандатов».

## По примеру немцев



Среди основных нововведений законопроекта: переход на многомандатные округа, введение избирательного залога и снижение проходного барьера до 3%, а также введение института общественного наблюдения

на выборах. В проекте закона, разработанном КГИ, предлагается установить схему многомандатных округов – одно-, двух- и трехмандатных. Поделить всю страну на многомандатные округа, считают авторы, нельзя из-за невозможности объединить несколько регионов в один округ. Поэтому можно сделать 30 одномандатных, 54 двухмандатных и 29 трехмандатных округов. «Мы предлагаем рассматривать субъект Федерации как округ, особо крупные – разбивать», – сказал Андрей Максимов.

В настоящее время федеральным законом «О выборах депутатов Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации» устанавливается, что парламентарии избирают по смешанной системе: 225 депутатов по единому федеральному округу (по партийным спискам), а еще 225 – по одномандатным округам.

Возможность внесения избирательного залога, который был отменен на выборах депутатов Госдумы в 2009 году, предлагается авторами законопроекта как альтернатива процедуре сбора подписей. Сбор для самовыдвиженцев по одномандатному округу предлагается «не менее 0,5% подписей избирателей» либо внесение залога, который «составляет 10% от предельной суммы всех расходов из средств избирательного фонда».

На сегодняшний день авторы законопроекта еще окончательно не определились с размером избирательного залога и проходного барьера, который предлагается снизить с пяти до трех процентов. Разработчики отметили, что проект будет дорабатываться с участием экспертов и других партий. У нас, кстати, звучат критические отзывы об этом проекте КГИ.

Профессор Высшей школы экономики, эксперт по политтехнологиям Олег Матвейчев считает, что инициативы КГИ не имеют шансов на реализацию, поскольку «они пытаются всю политическую систему приковать к тому времени и вернуть 1990-е годы. Каких-то революционных и по-настоящему замечательных изменений они не предлагают». Также эксперт отрицательно оценивает предложение вернуть институт общественного наблюдения: «Вообще эти общественные наблюдения надо запретить федеральным законом. Вот есть же избирательная комиссия, совершенствуйте ее, улучшайте ее – вот и всё».

Политолог Павел Данилин назвал инициативу КГИ лоббированием интересов «маргинальных партий», среди которых назвал ПАРНАС, «Яблоко» и «Гражданскую инициативу». «Последние выборы в Костромской области показали, что „несогласные“ политики только и могут, что претендовать на прохождение рубежа в 3%, и то это в лучшем случае, если в избирательном процессе будут участвовать две либеральные партии одновременно», – пояснил Данилин.

Кроме того, он не увидел прогрессивных начал в предложенной структуре многомандатных округов, которая, по его мнению, «может стать проходным билетом в Госдуму для откровенно слабых политиков».

Такое мнение поддерживает и политолог Алексей Мартынов: «Мы всё это уже проходили. Это не просто шаг назад, это сильное возвращение. Если вы вспомните середину 1990-х, то приблизительно так и было. Именно тогда избирались так называемые либералы и активно присутствовали в Госдуме».

Варианты возвращения либералов во власть, в частности самого Алексея Кудрина, возглавляющего Комитет гражданских инициатив, по мнению экспертов, создают всё возрастающую интригу накануне парламентских выборов. Но в том, что новый проект закона о выборах депутатов Госдумы имеет долгосрочную политическую перспективу, политологи не сомневаются.

Политолог Алексей Чадаев считает, что истинная мотивация данной инициативы лежит в плоскости политики: «Набор предложений КГИ – это такая „закваска“, которая всплывает ровно в момент, когда начнется фаза борьбы за интерпретацию итогов на нынешней думской кампании». По мнению политолога, КГИ выступает в качестве структуры, которая активно комментирует избирательную процедуру и высказывает свои претензии к ней. В целом это оценивается как стартовая «пристрелка» к выборам в Госдуму.

По материалам РЦИОТ