

ЛЕКАРСТВО
ОТ РАВНОДУШИЯ

Е В Г Е Н И Й К О С О В С К И Х

Студент медицинского колледжа, волонтер, создатель
проекта помощи бездомным

ДРУГАЯ МЕДИЦИНА

**ИСТОРИЯ ВРАЧА, КОТОРЫЙ
СПАСАЕТ ТЕХ, КОМУ НЕКОМУ
БОЛЬШЕ ПОМОЧЬ**



Москва
2019

УДК 821.161.1-32
ББК 84(2Рос=Рус)6-44
К71

Косовских, Евгений Николаевич.

К71 Другая медицина. История врача, который спасает тех, кому некому больше помочь / Евгений Косовских. — Москва : Эксмо, 2019. — 160 с. — (Записки российских блогеров).

ISBN 978-5-04-093524-6

Настоящие герои чаще всего остаются в тени. Они совершают свои подвиги тихо и редко оказываются в центре общественного внимания. Так и автор этой книги — Евгений Косовских — раз в неделю в свой выходной ездит лечить бездомных и малоимущих, не требуя ничего взамен и не ожидая огласки.

Впервые Евгений задумался над вопросом оказания медицинской помощи тем, кто не может получить ее в больницах и поликлиниках, во время прохождения медицинской практики, когда в одно из его дежурств привезли пожилую женщину с улицы. Искреннее равнодушие переросло в нечто большее: вдохновившись делом Доктора Лизы, Евгений организовал проект помощи бездомным и назвал его «Другая медицина».

Эта книга о том, как воспитать в себе добро и человечность, и о профессии, которая стала делом жизни.

УДК 821.161.1-32
ББК 84(2Рос=Рус)6-44

© Косовских Е. Н., текст, 2018
© Одношевин И. С., фото на обложке, 2019
© Оформление. ООО «Издательство
«Эксмо», 2019

ISBN 978-5-04-093524-6

*Посвящается Саше,
который развернул мою жизнь
на 180 градусов*

Оглавление

Введение	9
Глава 1. САША	14
Глава 2. ДЕТСТВО	27
Глава 3. НА УЛИЦЕ	40
Глава 4. ПРОРЫВ	67
Глава 5. ИСТОРИИ БЕЗДОМНЫХ	115
Глава 6. КАК ЭТО БЫЛО. ОТЗЫВЫ ВОЛОНТЕРОВ ..	134
Глава 7. ПРАЖСКАЯ ИСТОРИЯ	149
Заключение	157

Введение

Бездомность — одна из глобальных проблем человечества, заключающаяся в отсутствии возможности обеспечения жильем большого количества жителей планеты. Она может быть хронической или ситуационной; добровольной либо вынужденной.

В настоящее время стало обыденным явлением то, что люди живут на улице в ужасающих условиях, и даже если человеку очень плохо, но он бездомный, чаще всего сострадания к нему и желания помочь у прохожих не возникает. Бездомные становятся инвалидами и погибают из-за болезней, которые давным-давно научились лечить. Бездомность — болезнь не человека, лишенного своего дома, это болезнь цивилизации.

В городе Челябинске, по официальной статистике прошедшего года, 5100 человек (а по неофициальной статистике — 10 800) живут на улице

и нуждаются в лечебно-профилактической помощи, но не имеют возможности обратиться в лечебные учреждения ввиду трудной жизненной ситуации и социальной незащищенности.

Недоступность горячей еды и питьевой воды, а также отсутствие элементарных санитарно-гигиенических условий (мытьё рук, мытьё тела, стирка одежды и белья, уличный туалет), жилье на тепло-трассах, легкая одежда при внешних низких температурах — существенные объективные причины ослабленной сопротивляемости организма к заболеваниям, сниженной способности выдерживать физические и психологические нагрузки в процессе бездомного существования.

Заболееваемость среди бездомных туберкулезом — 45%, вирусным гепатитом В и С — 36%, ВИЧ — 28%, вирусным гепатитом А — 53%, а также среди болезней бездомных: пневмония, септицемия, чесотка, импетиго, опоясывающий лишай, бородавки, эритромелалгия, педикулез, себорейный дерматит и глубокий тромбоз вен с возможными третичными осложнениями в виде трофической язвы (92%) или легочной эмболии (4,5%). Смертность среди бездомных, проживающих на улице, очень высока: максимальный период жизни на улице — 7 лет.

Термин «уличная медицина» был придуман доктором Джимом Уизерсом. Уличная медицина — отдельный раздел в медицине, отвечающий за оказание медицинской помощи пациентам, не имеющим возможности получить ее в условиях ЛПУ (бездомные, беженцы). При этом официальной

даты зарождения уличной медицины нет, но исторические факты указывают на врачей, бесплатно оказывающих помощь рабам еще в Древнем Египте.

Во время одной из самых страшных эпидемий чумы прошлого тысячелетия, разразившейся на территории Европы в 1348 году, были впервые организованы отряды из медицинских сестер и докторов из церковных приходов по приказу Папы Римского. Помощь оказывалась всем одинаково, независимо от социального статуса и гражданства заболевшего чумой.

Эта традиция продолжилась и во времена более современных революций, войн и репрессий: монахини католических и православных храмов продолжали помогать нуждающимся, а кроме того, к ним примкнули врачи и средний медицинский персонал.

В настоящее время в европейских странах и США организована отдельная служба уличной медицины. Сотрудник данной службы имеет не только медицинское, но и психологическое образование, а кроме того, каждый врач принимает в передвижной мини-диагностической лаборатории, где можно провести экспресс-тест на многие вирусные заболевания, туберкулез, определить степень сепсиса, уровень гормонов в крови и выявить некоторые генетические заболевания. Хирургические инструменты и медицинские принадлежности позволяют провести многие операции прямо в автомобиле.

Бездомность — болезнь не чело- века, лишенного своего дома, это болезнь цивили- зации.

Финансирует деятельность уличной медицины непосредственно правительство. Заработная плата сотрудника значительно выше по сравнению с заработной платой сотрудников лечебных учреждений, кроме того, таким врачам предоставляется оплачиваемый отпуск два раза в год, но кадров все равно не хватает, так как условия работы действительно очень тяжелые. Правительство США из-за нехватки кадров службы уличной медицины приглашает сотрудников из Международного Красного Креста.

В царской России существовала правовая норма, определяющая бродяжничество. Бродягами считались люди, которые бесцельно бродят от одного места к другому, без денег и без желания работать. Само бродяжничество было запрещено и преследовалось законом с довольно суровыми наказаниями в случае поимки.

В СССР Конституция гарантировала предоставление и распределение бесплатного жилья для жителей страны, но, несмотря на мощную организацию Советского Союза, все же бездомные в больших городах были. И если им требовалась медицинская помощь, то бездомный кроме полной санитарной обработки получал и полноценное лечение. Затем его передавали в наркологическое отделение или в дом-интернат.

С 1991 года, после распада СССР, количество бездомных людей значительно увеличилось. Причины для этого многочисленны: ослабление административного контроля, массовое закрытие предприятий, институтов, сокращение рабочих мест день ото дня. Людей из рабочих общежитий начали вы-

гонять на улицу, неприватизированные квартиры, коммунальные квартиры частично расформировались. Произошла отмена уголовного преследования по статье «тунеядство», неспособность части людей приспособиться к новым неолиберальным реформам, освобождение заключенных из тюрем — все это привело тысячи людей к жизни на улице.

В современной России в политической журналистике и средствах массовой информации чаще всего для определения бездомного используется слово «бомж» (от милицейской аббревиатуры — «Без определенного места жительства»).

В России нелегко и недешево восстановить утраченные документы, они часто привязаны к месту регистрации, которой у бездомных людей нет. Невозможность восстановить паспорт и другие бумаги становится серьезной проблемой для человека, которая не позволяет ему вернуться к обычной жизни. А на улице бездомный человек может потерять их очень быстро: ему просто негде хранить ни свои вещи, ни документы.

В нашей стране нет доступной и по-настоящему эффективной системы государственной помощи людям в кризисной ситуации. Проекты, подобные «Другой медицине», — это новое явление, пока еще не набравшее силу и огласку, но уже помогшее тысячам людей, оказавшимся на улице.

Официальной даты рождения уличной медицины нет, но исторические факты указывают на врачей, бесплатно оказывающих помощь рабам еще в Древнем Египте.

Глава 1

САША

Это был обычный день, похожий на любой другой, но запомню я его навсегда.

Утром в четверг я привычной дорогой шел в городскую клиническую больницу, в которой в то время проходил практику. Несмотря на то что было начало весны, на улице царили жуткий холод и промозглый ветер, который продувал насквозь мой пуховик. Пока я мерз и жалел о том, что пошел пешком, а не воспользовался транспортом, в мыслях выстраивался план дня: управиться в больнице за три часа, затем побежать на работу, вернуться домой, измерить давление соседке и поставить ей же укол, позаниматься, а кроме того, надо было успеть встретиться с друзьями, давно им обещал. Все, как обычно.

Я тогда учился на втором курсе медицинского колледжа. На днях мы проходили тему про заболева-

ния легких, и, чтобы закрепить полученные знания на практике, наш педагог повел нас в пульмонологическое отделение. Я оказался там впервые. Переодевшись в халат, вымыв руки и получив указания, я пошел осматривать пациентов.

По распределению педагога мне достался дедушка с бронхиальной астмой из палаты № 14. Опрашивая его и прослушивая дыхание в легких, я, как обычно, все записывал в блокнот. Однако сама палата была необычной. Мой взгляд и внимание сразу же, как я зашел, привлек молодой человек, находящийся на соседней кровати. На вид ему было лет 30, он был одет в теплое спортивное трико, толстовку с капюшоном, видимо, сильно мерз. Он сидел ко мне боком, взявшись обеими руками за голову, и пристально смотрел в пол. Его лицо было серого цвета, нос заострен, а большие глаза выражали глубокое страдание. Он не шевелился. Возникло даже ощущение, что и не дышал.

Я осматривал дедушку, а парень продолжал неподвижно сидеть. Когда я вышел из палаты, то направился в ординаторскую, чтобы узнать, кто это такой.

— Что за молодой человек в четырнадцатой палате у окна? Что с ним?

— Ой, не трогайте его, он на контакт ни с кем не идет... Очень сложный в общении, — впопыхах ответила врач и убежала.

Мне нужно было идти по другим палатам, чтобы осмотреть новых пациентов, но Саша (молчаливого парня звали именно так) никак не выходил у меня из головы. Даже когда я возвращался домой