

**Юрий Беляев**

**За пенсионным порогом. Книга 2**

**Экология бытия**

LAP LAMBERT Academic Publishing

2015

## **Impressum / Выходные данные**

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek: Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Alle in diesem Buch genannten Marken und Produktnamen unterliegen Warenzeichen-, marken- oder patentrechtlichem Schutz bzw. sind Warenzeichen oder eingetragene Warenzeichen der jeweiligen Inhaber. Die Wiedergabe von Marken, Produktnamen, Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen u.s.w. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutzgesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Библиографическая информация, изданная Немецкой Национальной Библиотекой. Немецкая Национальная Библиотека включает данную публикацию в Немецкий Книжный Каталог; с подробными библиографическими данными можно ознакомиться в Интернете по адресу <http://dnb.d-nb.de>.

Любые названия марок и брендов, упомянутые в этой книге, принадлежат торговой марке, бренду или запатентованы и являются брендами соответствующих правообладателей. Использование названий брендов, названий товаров, торговых марок, описаний товаров, общих имён, и т.д. даже без точного упоминания в этой работе не является основанием того, что данные названия можно считать незарегистрированными под каким-либо брендом и не защищены законом о брендах и их можно использовать всем без ограничений.

Coverbild / Изображение на обложке предоставлено: [www.ingimage.com](http://www.ingimage.com)

Verlag/ Издатель:

LAP LAMBERT Academic Publishing

ist ein Imprint der/ является торговой маркой

OmniScriptum GmbH & Co. KG

Heinrich-Böcking-Str. 6-8, 66121 Saarbrücken, Deutschland/Германия

Email/электронная почта: [info@lap-publishing.com](mailto:info@lap-publishing.com)

Herstellung: siehe letzte Seite/

Напечатано: см. последнюю страницу

**ISBN: 978-3-659-78955-7**

Copyright/АВТОРСКОЕ ПРАВО ©2015 OmniScriptum GmbH & Co. KG Alle Rechte vorbehalten./ Все права защищены. Saarbrücken 2015

Юрий Беляев. За пенсионным порогом. Книга 2. Экология бытия. – Saarbrücken, Deutschland: LAP LAMBERT Academic Publishing. 2015.

Электронная версия. Только для чтения.

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>Введение</b> .....	3
<b>Бытие без лишних стрессов</b> .....	5
В плену заблуждений (7). Под игом манипуляции (9). Ложь как принцип бытия (15). «Наука» на службе коммерции (20). Вода и ВОЗ (23). Вода и Ригведа (25). Совет Мазарини (28). Примечания (30).	
<b>Вода, которую мы пьём</b> .....	35
Вода в нашем организме (35). Вода в природе (42). Водоочистка (45). Вода чистая и вода питьевая (48). Питьевая вода: показатели качества (50). Вода в водопроводе (58). Поль Брэгг и вода (60). Последний аргумент (63). Примечания (65).	
<b>Здоровье. Лечение. Вера</b> .....	69
Вера и лечение (69). Ятрогении – рукотворные болезни (72). Социальный ятрогенез (76). Культурный ятрогенез (79). Клинический ятрогенез (82). Сорок лет спустя (84). Врачебные ошибки (87). Ятрогенный бизнес (90). Рак излечим, но есть нюансы (94). Плацебо и ноцебо (100). Вера в исцеление (104). Примечания (106).	
<b>Заключение</b> .....	111
<b>Приложение. «Научное обоснование» недоплаты за труд</b> .....	113
Дополнения к первой книге из цикла «За пенсионным порогом» – «Трудовая деятельность за пенсионным порогом, или письма, не дошедшие до адресата» (LAP. 2013. ISBN 978-3-659-38748-7), подготовленные в 2014–2015 годах: 8.2. Второе условие. Продолжение (113). 8.3. Второе условие. Окончание (125).	

***«Первый закон экологии: всё связано со всем»***

Барри Коммонер  
Американский эколог  
(«Замыкающийся круг». 1971)

## ВВЕДЕНИЕ

Полноценное гражданство в своей стране, достойное место в обществе, равные права и возможности, исключение любых ограничений и ущемлений, обусловленных возрастными причинами, и всё остальное, что зависит от государственной власти, безусловно, было и остаётся важнейшей проблемой, от решения которой зависит реальное положение, реальные жизненные возможности пожилых людей. Конечно, со временем государственная власть разглядит свою выгоду, вспомнит пророческие слова И.И. Мечникова и научится эффективно использовать хотя бы себе на благо ценнейший капитал – людей зрелого возраста, сохранивших свое здоровье и активный образ жизни. Но это случится не скоро, если не напоминать государству об этом постоянно.

В качестве одного из таких напоминаний была написана и в 2013 году издательством LAP LAMBERT Academic Publishing осуществлена публикация первой книги из цикла «За пенсионным порогом» – «Трудовая деятельность за пенсионным порогом, или письма, не дошедшие до адресата» (ISBN 978-3-659-38748-7), которая была подготовлена на основе журнальных статей – обращений автора к государственной власти с целью привлечь внимание к проблемам, решение которых у неё в руках.

В этой книге были рассмотрены основные стороны взаимоотношений государства и общества с представителями тех демографических групп населения Российской Федерации, которые по возрастному показателю уже вышли за пределы так называемого «трудоспособного возраста» или к нему приближаются, но сохранили физическое, психическое, нравственное здоровье, активность, жажду знаний и общественно полезной деятельности.

На Западе таких людей ещё в прошлом веке стали называть «молодыми стариками». Об их неизбежном появлении писал более 100 лет назад выдающийся русский физиолог лауреат Нобелевской премии И.И. Мечников: «Пожилые люди, приобретшие большую опытность и сохранившие все свои способности благодаря ненарушенному физиологическому состоянию, окажут будущему человечеству величайшие услуги» [1]. Они и сегодня могли бы сделать немало полезного для страны, и, прежде всего, восполнить недостаток квалифицированного трудового ресурса, если бы наше государство, руководствуясь положениями принятых в 1991 году Генеральной Ассамблеи Организации Объединённых Наций «Принципов ООН в отношении пожилых людей», проводило

другую кадровую политику, исключаящую любую дискриминацию в отношении этой возрастной категории населения.

Активные представители «нетрудоспособного возраста» могли бы ускорить наступление желанных изменений в государственной политике демонстрацией своей энергии, устремлённости, способности самим позаботиться о себе и, прежде всего, попытками устранить или хотя бы уменьшить всё то, что в ближайшем окружении, в повседневных занятиях и заботах, думах и переживаниях, в общении, поведении, потреблении и т.д. негативно влияет или может влиять на экологию своего бытия, снижать качество и сокращать продолжительность своей жизни, увеличивать потребность в получении помощи извне.

Обратить внимание на некоторые аспекты своего бытия, на возможности улучшения его условий, доступные уже сегодня и способствующие сохранению здоровья, продлению срока активной, наполненной смыслом жизни, надеюсь, кому-то поможет «За пенсионным порогом. Книга 2. Экология бытия» – продолжение темы на уровне таких проблем, разрешение которых в каждом конкретном случае по силам всем, было бы только желание помочь самим себе.

Как и предыдущая, эта книга, написана на основе личных наблюдений и исследований, осмысления и интерпретации собранных сведений, логических умозаключений и интуитивных выводов. Но отличие от первой книги, работа над второй сразу начиналась в книжном формате, что отразилось на структуре и форме изложения материала. Другой была и цель написания книги – подробнее и внимательнее рассмотреть составляющие экологии бытия, улучшение которых подвластно самому человеку с минимальными усилиями и затратами.

Хотелось также проанализировать всё, что я сам делал последние лет двадцать для улучшения экологии своего бытия, оценить правильность выбора, эффективность решений, результативность действий, причины неудач и отсутствия желаемых изменений. И с учётом анализа накопленного опыта наметить дальнейшие действия, которые, по моему разумению, необходимы для увеличения продолжительности и улучшению качества жизни.

Уже в самом начале работы стала очевидной невозможность при скромных временных ресурсах выполнить поставленную задачу в разумные сроки. Пришлось ограничиться наиболее актуальными, на мой взгляд, вопросами.



#### **Примечание:**

1. Мечников И.И. Этюды о природе человека. – М.: Наука, 1961. С. 244.

## БЫТИЕ БЕЗ ЛИШНИХ СТРЕССОВ

*Летят за днями дни,  
и каждый час уносит  
частичку бытия.  
А.С. Пушкин*

*Хочешь выжить,  
должен приспособиться.  
Барри Коммонер*

Экология бытия – важнейший фактор физического и психического здоровья, долголетия, гражданской и трудовой активности человека, продолжения интеллектуального, нравственного и духовного развития людей за пенсионным порогом. Каждому человеку, особенно зрелого возраста, который на самом деле, а не только на словах (что бывает не так уж редко), преследует цель продления своей активной трудовой, общественной, культурной жизни, нужно прилагать усилия, старания, развивать свои знания, навыки, умение наблюдать, анализировать, обнаруживать правильно оценивать препятствия на своём пути и в меру своих возможностей устранять их или уклоняться от встречи с ними.

Дабы избежать взаимонепонимания вследствие многозначности слов «бытие» и «экология», следует уточнить, что в данном тексте они использованы в самом простом, обыденном смысле согласно толковым словарям русского языка: «бытие – жизнь, существование, совокупность условий жизни» [1]; «экология – совокупность условий жизни, бытия» [2].

В этих значениях оба понятия неразрывно связаны и, если не мудрствовать лукаво и не заниматься схоластикой, одно не бывает без другого. Поколение тех, кто уже достиг пенсионного порога или к нему приближается, успешно хорошо усвоить, что из всей совокупности условий бытия наше сознание определяется, прежде всего и главным образом, тем, что мы пьём и едим, чем дышим и где обитаем, как нас обслуживают и информируют, как лечат, учат и так далее, и тому подобное. То есть всем тем, что ежедневно и ежечасно помогает или мешает нам жить долго, счастливо и время от времени испытывать чувство полного удовлетворения, к чему нас приучали в давно минувшие годы.

Нас и сегодня приучают к разным стереотипам поведения и мышления, формируя наши привычки и склонности, пристрастия и предпочтения; навязывая стандарты и представления, направляя наши мысли и действия, убеждая в необходимости следовать тем или иным советам и наставлениям, принимать на веру те или иные толкования и разъяснения. Благодаря достижениям психологии и социологии, телевидения и Интернета, манипуляции массовым сознанием всё это делается сегодня намного искуснее и масштабнее, чем раньше.

Однако дело не только в искусстве манипуляторов и масштабах манипуляции, но и в нас самих, в нашей подготовленности к роли манипулируемых. Мы с детства привыкли к тому, что нами руководят, нас учат, поучают и приучают, сначала родители, потом все остальные. И мы учимся, научаемся и приучаемся, сначала по необходимости и себе во благо, потом – больше по привычке, не всегда понимая, зачем и почему, или впадая в заблуждение и полагая, что так и надо. Даже если вместо радости бытия нам достаются одни разочарования, огорчения и не самые добрые чувства к тем, кто не желает подобно нам смиряться с обстоятельствами и продолжает «барахтаться», как та лягушка из сказки А.И. Пантелеева, которая не пожелала утонуть в сметане [3].

Разочарования, огорчения, недобрые чувства к другим и к самим себе вызывают негативные нервные встряски, именуемые в народе стрессами, которые приводят к появлению многих серьёзных заболеваний, преждевременному старению и сокращению продолжительности жизни.

В числе последствий стрессов (точнее – дистрессов [4]) – общее ухудшение здоровья и снижение защиты организма от вирусов и инфекций, тахикардия и инфаркт миокарда, дисфункция щитовидной железы и диабет, повышение артериального давления и спазмы сосудов, падение аппетита и нарушение пищеварения, развитие гастрита и язвы желудка, депрессия, бессонница и другие малоприятные явления.

Чтобы сократить до минимума возможность тесного знакомства с последствиями стрессов, надёжнее всего устранить причины для огорчений, разочарований и любых недобрых чувств, по крайней мере те, которые вызваны нашими собственными слабостями и недостатками. Прежде всего, заблуждениями и предубеждениями, отсутствием привычки постоянно думать и анализировать, умственной ленью и излишней доверчивостью, неумением своевременно обнаружить обман и манипулирование сознанием, неспособностью устоять перед соблазном или очарованием «авторитета», незнанием многих вопросов, которые приходится решать, и дел, которые необходимо делать.



## В плену заблуждений

Заблуждение – ошибочное, неправильное мнение, представление, суждение о чём-либо или о ком-либо [5], не отвечающее реальности. Заблуждение может быть неумышленным (недостоверная информация, ограниченные умственные способности, предубеждения, пристрастия, настроения, склонность к поспешным выводам и опрометчивым обобщениям, недостаток сосредоточенности и т.п.) и преднамеренным (в результате внешнего воздействия, явного или тайного, с самыми разными намерениями).

В отличие от заблуждения истина – это правильное, адекватное представление, суждение о ком-либо или о чём-либо, соответствующее реальности. Истина, по крайней мере, в вопросах экологии бытия (индивидуального, семейного, коллективного; в пределах квартиры, дома, улицы, района и т.д.), это – процесс познания, а не однократно усвоенное знание, верное на все времена.

Отличить истину от заблуждения в каждый нужный момент времени не всегда удаётся сразу. Иногда для этого требуется умение, желание и не только. В реальной жизни, особенно находясь в цейтноте, нередко нет возможности для неспешных раздумий, скрупулёзного анализа, выверенных умозаключений, хотя именно это требуется при принятии важных для человека решений. Если и интуиция не радуется внезапным озарением, тогда остаётся надежда на житейскую мудрость и здравый смысл. Этого вполне достаточно, чтобы не принимать никаких решений и не предпринимать никаких действий, если есть хоть малейшее сомнение в правильности, полезности, необходимости. Конечно, можно упустить некий эфемерный шанс, зато избежать гораздо больших потерь.

Жизненный опыт обычно умеряет нашу слабость к самообману. Но остаются заблуждения преднамеренные, вводят нас в которые много охотников, от мелких жуликов и неорганизованных мошенников до крупных профессионалов лжи и обмана, политтехнологии и манипуляции массовым сознанием.

Чтобы убедиться в том, что мы не всегда руководствуемся исключительно своей волей, а нередко подчиняемся чужой, иногда охотно и с удовольствием, вовсе не обязательно вдаваться в дебри теорий и доказательств. Достаточно просто остановить на время поток своих привычных дел и повседневных забот, задуматься и задать самим себе вопросы: а почему, на каком основании, по какой причине я делаю то-то, считаю так-то, уверен в том-то, стремлюсь к тому-то, принимаю такие-то решения; а возможно ли иное и что именно? Однако далеко не все хотят задавать себе вопросы, искать на них ответы. Привычнее,

комфортнее не задумываться, не меняться самим и ничего не менять вокруг себя. Стабильность и повторяемость для многих более привлекательны, чем сомнения и поиски истины даже тогда, когда речь идёт о собственных интересах, здоровье, выгоде, безопасности. Но если человек не желает думать и сомневаться, анализировать и иметь своё мнение, и, прежде всего в вопросах экологии своего бытия, руководствоваться своим здравым смыслом и собственным жизненным опытом, то он вынужден доверяться тому, кто готов освободить его от этих непосильных трудов и скучных занятий. А среди этих «освободителей» встречаются самые разные персонажи, в большинстве своём преследующие интересы, не имеющие с нашими ничего общего.

Когда человек оказывается неспособен сформировать свои собственные стереотипы поведения и мышления, он заимствует их у других, обычно выбирая для себя те, которые наиболее совпадают с его осознаваемыми и неосознаваемыми потребностями, желаниями, чаяниями. Люди со стереотипным поведением и мышлением даже размышляют, пользуясь усвоенными стереотипами. Лишь немногие дают себе труд действовать и мыслить самостоятельно.

У людей, уклоняющихся от этого труда, отученных самостоятельно мыслить и действовать, стереотипы поведения и мышления становятся тотальными. Они не испытывают ни малейшего сомнения в своей правоте и правильности, особенно, если в процессе воспитания и обучения им было внушено превосходство в собственных знаниях, умениях, суждениях и сформировано неприятие всего того, что не отвечает внушённым им представлениям. Таким людям трудно даже усомниться в том, что нечто, касающееся их, может быть не совсем таким, как им кажется, как их учили когда-то. Что-то изменилось и уже не адекватно их прежним представлениям. Или изменились сами представления, взгляды, оценки, отношение к той или иной стороне нашего бытия.

Между тем, именно в этой части нашей действительности более чем достаточно оснований для того, чтобы быть наблюдательным и внимательным, сомневаться и не доверять, думать и анализировать, проверять и перепроверять, стараться предугадать вероятность встречи с любыми неприятностями, чтобы заранее к ним подготовиться, если не удаётся их избежать.

Например, умудрённые жизненным опытом больные, которым, скажем, навязывают опасную или дорогостоящую операцию как единственный путь к выздоровлению, обычно понимают необходимость выслушать мнение нескольких независимых, хотя бы на первый взгляд, врачей. С ошибками врачей, в том числе и преднамеренными, многим пациентам, не принадлежавшим к

партийно-государственной элите хотя бы районного масштаба, не раз пришлось столкнуться в последние десятилетия существования СССР. Сегодня безнаказанность продажи в Интернете, на транспорте, в подземных переходах, других публичных местах «простых» и «настоящих» медицинских дипломов, призывает и больных, и здоровых к осторожности. Ведь речь идёт о нашем здоровье и собственной жизни, которые на самом деле никому, кроме нас самих и наших близких, не нужны. Кто бы, что бы ни говорил, особенно из числа тех, кто жаждет извлечь из нас максимум выгоды. А для этого у «жаждущих» имеется немало возможностей. Например, приёмы и методы манипуляции сознанием.

## **Под игом манипуляции**

Согласно толковому словарю русского языка, манипуляция – ловкая проделка, махинация [6]. Манипуляция сознанием – скрытое влияние на совершение человеком (массой людей) выбора при сохранении видимости свободной воли; внушение жертве обмана желаемого манипулятору (мыслей, представлений, желаний, намерений); угнетение личности с помощью «лжи, в которую хотят верить» [7]. Теоретики манипуляции предлагают много разных определений этого феномена, находят в нём и положительные стороны, по крайней мере «социально одобряемые» [8]. Рядовым гражданам лучше рассматривать это явление с позиций жертв манипуляции, каковыми все мы на самом деле и являемся. А с этой позиции вся манипуляция нашим сознанием, в сущности, построена на лжи и обмане.

Прямой обман или косвенный, полный или частичный, одноразовый или многократно повторяемый, в простой форме или в виде сложной комбинации – всё равно обман остаётся обманом. Язык, стиль, игра эмоциями и акцентами, мистификация, фальсификация, фрагментация и прочие приемы подачи лжи – всего лишь упаковка для обмана. Можно согласиться, что ложь бывает и во спасение, обман может быть невинным, «нас возвышающим» [9, с. 165] и бескорыстным; манипуляция же чужим сознанием – это обман, всегда преднамеренный, всегда корыстный, всегда во вред жертве манипуляции. Неслучайно, слово «манипуляция» заменило в политическом словаре ранее бытовавший термин «макиавеллизм» [10], который и сегодня понимается как политика, использующая для достижения цели любые средства, включая обман и насилие.

Любое читаемое или услышанное слово (выражение) в нашем сознании автоматически ассоциируется с его неизменным и определённо понимаемым значением, усвоенным в ходе обучения и закреплённым в процессе общения в

привычной среде. Так, слова «ложь», «обман» в нашем сознании неразрывно связаны с отрицательными характеристиками обозначаемых словами действий. Прочная связь слов, выражений с их устоявшимися общепринятыми значениями обуславливает соответствующую автоматическую реакцию читателя и слушателя на получаемую информацию. Но можно эту прочную связь ослабить, «вбросив» в привычный лексикон непривычное слово или слово с непривычным значением. И автоматизм реагирования может оказаться нарушенным.

Например, чтобы решить, как реагировать на выражение «манипуляция словами», нужно, по меньшей мере, обратить внимание на контекст (идёт ли речь о совершенствовании разговорной практики, о подготовке к публичному выступлению или об обмане продавцом покупателя, о введении в заблуждение партнёров по переговорам, о предвыборных обещаниях политика). Прежде всего, в каждый нужный момент времени наше сознание должно получать предупредительный сигнал о возможности столкнуться с разными значениями слов и выражений, в том числе и с отличными от привычных, чтобы почувствовать необходимость усиления внимания и анализа услышанного.

Но не всегда есть возможность такой сигнал уловить – скорость поступления информации не оставляет времени на размышления, не хватает в нужный момент знания и умения для анализа информации, ситуации, в которой она появляется, и т.д. Этим и пользуются манипуляторы. Неслучайно, например, рекламные тексты произносятся быстро и многократно непрерывно повторяются, не оставляя слушателям времени на размышления. А размышлять в такой момент просто необходимо – нас заведомо пытаются обмануть, нами откровенно манипулируют – или прервать поток информации, выключив телевизор.

Чтобы ослабить негативное впечатление от слов «манипуляция сознанием», «теоретики» навязывают расширительное толкование этого термина. Сюда пытаются «притянуть за уши» и крики младенцев, не имеющих других способов рассказать взрослым о своих проблемах, и детские хитрости, с помощью которых юные отроки стараются обратить на себя внимание вечно занятых родителей, и невинные уловки влюблённых, не имеющие отношения к брачным аферам. При расширенном толковании выражения «манипуляция сознанием» собственно «ложь» и «обман» как бы растворяются среди множества других значений. В результате читателю, слушателю, избирателю становится труднее сформировать своё мнение, принять правильное решение, сделать действительно свой, а не навязанный кем-то выбор. Само по себе внедрение в широкий оборот выражения «манипуляция сознанием» – уже манипуляция сознанием.

Семантическое расширение привычных слов – один из приёмов манипуляции. «Слова у нас сегодня как куртки двусторонние – легко выворачиваются наизнанку. Их произносят, меняя смыслы в зависимости от того, на какую сторону вывернули... Обратили ли вы внимание на то, что из лексики представителей власти почти ушло слово “регионы” (обжитое, одушевлённое пространство), на смену пришли... “территории” (нечто необжитое, не освоенное)... формально добрая, а на деле разрушительная “оптимизация”... делает легитимным медленное убийство нашего здравоохранения... сейчас у нас язык один, но он обслуживает разные сферы ментального бытия... нам говорят, что падение рубля для обычного человека хорошо... и средний человек довольно часто это повторяет, хотя, расплачиваясь в магазине, не может не почувствовать, что падение рубля отразилось на его кошельке. Он может связывать одно с другим, но чаще не связывает, говоря только то, что слышал по телевизору» [11].

Вся система обучения представляет собой восприятие окружающего мира глазами других людей. И хотя ученье «сокращает нам опыты быстротекущей жизни» [9, с. 419], вместе с тем освоение чужого опыта имеет и опасные стороны, связанные с необходимостью доверять источнику информации и смириться с возможностью ее вольного или невольного искажения. Ложная информация, полученная в процессе обучения, попадает в память учащегося любого возраста, формируя неправильный, а значит, неадекватный образ окружающего мира. Это возможно в любом процессе обучения: в школе и университете, при дистанционном обучении и самообразовании, при просмотре телепередач и прослушивании аудиозаписей, при чтении книги и газеты, инструкции и товарной этикетки. Везде есть возможность заполучить информационные вирусы – ложную информацию, которая в подходящих условиях начнёт свою разрушительную работу. Единственный способ гарантированно обезопасить себя – не доверять и не доверяться, проверять и многократно перепроверять любую важную для себя информацию, пользуясь всеми доступными способами. И думать, в том числе о том, насколько она правильна, полезна и необходима.

Успеху манипуляторов, т.е. лжецов, обманщиков, мошенников нередко способствует патологическая лень части населения лишней раз пошевелить мозгами, нежелание критически осмысливать увиденное и услышанное. Уж сколько раз в кинокомедиях обыгрывали ситуацию, когда сиятельному рыбакову услужливая челядь под водой насаживает на крючок заранее приготовленную добычу или помогает «случайно» обнаружить «древнюю» амфору, специально «погребённую» в нужном месте как раз к визиту «важной персоны». Но

стоит показать такой сюжет в новостях, и телезритель глотает его за милую душу, забыв про все художественные версии этой сцены.

В одной восточной притче рассказывается о бедном человеке, который пришёл к мулле за советом: в маленьком доме, где спит вся его семья, тесно и нечем дышать. Мулла велел привести в дом козла, а наутро сообщить, стало ли лучше. Человек так и поступил, а утром попенял мулле за плохой совет и попросил дать хороший. Мулла велел убрать козла и утром придти к нему снова. Наутро бедняк явился и стал благодарить муллу: так хорошо стало без козла!

Приём манипуляции сознанием, который можно назвать «методом козла», в наше время применяется постоянно и повсеместно, хотя мало кто обращает на это внимание. Например, в законотворчестве, когда принимаются как бы не доработанные законы, которые потом как бы дорабатываются [12]; в регулировании курса «рубль/доллар», который, якобы, «привязан» к мировым ценам на углеводороды, однако основные тенденции (тренды) в динамике цен и курса идут в разных направлениях [13]. В здравоохранении и образовании, в жилищно-коммунальном и транспортном обслуживании, во всём остальном, что касается экологии бытия простых людей, регулярно и преднамеренно используется «метод козла», сбивая с толку население, подвергая простых людей стрессам, заставляя их постоянно находиться в напряжении и мелочной суете, в волнениях и вечных заботах для того, чтобы отвлекать их от опасных мыслей о существующем в нашей стране далеко не самом лучшем порядке вещей.

Вот простой пример – 4 февраля 2015 года «очень важная персона» с артистизмом, достойным признанных мастеров сцены, возмущённо бранит под телекамеры не названных лиц, сокративших число пригородных поездов [14]. Утром 5 февраля на Яндексe (<http://www.yandex.ru/>) – сообщение: «РЖД восстановит пригородные маршруты только на треть от числа отменённых за последние два года». К концу дня сообщение исчезло. Утром 6 февраля 2015 года там же новое сообщение: «РЖД восстановит 300 пригородных поездов, отменённых с начала 2015 года». В итоге заранее запланированная к отмене часть поездов так и осталась отменённой, другую, сыгравшую роль «козла», вернут на место. Население успокоилось, по крайней мере, смирилось: как раньше, конечно не будет, но ведь могло быть ещё хуже. Можно благодарить муллу.

А можно отложить на время дела и заботы и попытаться обдумать ситуацию, которая повторяется с неизменным постоянством морских приливов и сменой времён года. Может быть, не стоит рядовым гражданам лезть из кожи вон, надрываться до изнеможения, мечтая о благополучном будущем и стараясь

в настоящем заработать тяжёлым и малоприятным трудом как можно больше денег, если их всё равно отнимут с помощью растущих цен и тарифов, никогда не прекращающейся инфляции и регулярных обвалов рубля, не говоря уже о более простых способах отъёма? Может быть лучше следовать мудрому правилу: «Жизнь слишком коротка, чтобы заниматься нелюбимым делом»?

Может быть, не стоит, отказывая себе в необходимом, экономить на всём, чтобы отнести деньги в банки, надеясь скопить на что-то важное и нужное (на лечение, образование, на осуществление мечты)? Многим мечтам в этой стране не суждено сбыться. В том числе и потому, что в России такие банки, в которых вообще нельзя не только приумножить свои накопления, но и просто сохранить, что имеешь. Потому что проценты по вкладам в наших банках, по крайней мере, тех, что предназначены для простого народа (а есть и другие, для узкого круга), всегда ниже не только реальной инфляции, но и преуменьшенной официальной. И никакие проценты никогда не возмещают в наших банках инфляционных потерь. А потому покупательная способность банковских вкладов «для простых» постоянно сокращается как «шагреновая кожа» в романе Оноре де Бальзака, только чуть помедленнее, чем в банке стеклянной.

Не говоря уже об обвалах рубля. Скажем, если в начале 2014 года у нас на вкладах лежала сумма, которой хватало на два приличных автомобиля, то к концу года на эти деньги можно было купить только один и подешевле, классом пониже, хотя количество рублей на вкладе возросло за счёт добавленных процентов. Может, всё-таки стоит прислушаться к словам всегда хорошо информированного лидера ЛДПР Владимира Жириновского, который призывает не хранить деньги в наших банках и в нашей валюте, которая так легко конвертируется в мусор, а покупать всё, что на них пока ещё можно купить? Он ведь сознательно и намеренно делает это так, чтобы мы не очень прислушивались...

Это в цивилизованных странах цивилизованные банки, используя деньги вкладчиков для осуществления нормальной банковской деятельности, честно делятся с вкладчиками своими доходами, по крайней мере, полностью возмещая потери вкладов от инфляции. Конечно, и там встречаются банкимошенники, сама ростовщическая, то бишь банковская деятельность именно к этому и располагает. Но там – это исключение из правил, в нашей банковской системе – это правило без исключений, во всяком случае, для рядовых граждан.

Кроме того, банковские учреждения, случается, пропадают со всеми деньгами вкладчиков или заявляют, что разорились. Со мной лично это случилось дважды. Не помог и однажды выигранный суд: хотя судья (так и хочется

взять в кавычки), как бы по ошибке, в 10 раз уменьшила сумму моего вклада, исполнительный лист всё равно исчез вслед за «Первым русским независимым банком». В связи с истечением срока давности поиски были прекращены.

Обещанные властью гарантии помогают, увы, далеко не всем жертвам банковского мошенничества, а только некоторым. Организация, в которой я работаю, держала все свои финансовые ресурсы в банке «Электроника», который воспользовался тогдашним кризисом и объявил себя банкротом в 2008 году. Хотя в Интернете на ряде сайтов подробно освещалось, кто и как деньги вкладчиков украл и куда спрятал, поиски (не там, конечно, куда практически указывали пальцем, а там, где, по-видимому, было удобнее ничего не найти), естественно, не дали никаких результатов и в 2015 году были прекращены. Об этом жертвы банковской аферы были уведомлены маловразумительным (если не сказать больше) сообщением. Вроде того, что однажды я встретил в Интернете: «Извините, книга “Шагреновая кожа” была удалена из публичного доступа библиотеки по требованию автора». И как это Оноре де Бальзаку удаётся требовать что-то через 160 лет после своей смерти?

Даже если в результате наших размышлений о труде и заработках, вкладах и банках, других важных для нас вопросах и проблемах не будет найден спасительный выход, мыслительный процесс всё равно окажет своё благотворное воздействие на наше здоровье, долголетие и развитие умственных способностей. Осознание неизбежности настроит нас на философский лад, и мы смиренно, с улыбкой, юмором или иронией, но без инфаркта, инсульта и паралича, что уже хорошо, встретим очередной прилив властной «заботы» о простом народе или чуть скорее разглядим манипуляцию нашим сознанием. И это тоже совсем неплохо.

Когда мы пытаемся научиться тому, как не стать жертвой манипуляторов, и ищем спасения в трудах «заслуженных авторитетов», даже тогда нельзя расслабляться и упускать из виду, что и «учителя» сами могут воспользоваться удобной возможностью поманипулировать нашим сознанием в своих интересах. Например, один автор основательного труда по манипуляции сознанием (не по средневековой истории!), как говорится, походя включает в текст никак не связанную с содержанием фразу: «Буквально то же самое делает сегодня один академик-математик, утверждая в своих роскошно изданных книгах, что Дмитрий Донской, Мамай и Иван Грозный – это одно и то же лицо».

Тот, кто хоть немного знаком с книгами «академика-математика» и его соавтора по новой хронологии, знает, что ни в «роскошно изданных книгах», ни



в доступных (или, как говорят сегодня, бюджетных) изданиях – нигде их авторы не «утверждают», «что Дмитрий Донской, Мамай и Иван Грозный – это одно и то же лицо». Это – не случайная оговорка, это сознательно использованный приём, который сам же манипулятор описывает в своей собственной книге. Читатель, концентрирующий внимание на основной линии повествования, обычно не задумывается над подобными «манипулятивными вкраплениями» в тексте, но в его памяти они всё-таки откладываются и воздействуют на уровне подсознания, в данном случае, на формирование отношения к идее и к авторам книг по «новой хронологии».

Зачем этот обман автору понадобился, в нашем случае не так уж важно. Важнее то, что для обнаружения фальсификации нужно владеть темой, в которой манипулятор допускает те или иные «неточности» и «вольные предположения». И если заинтересовавшая читателя информация вызывает сомнения и при этом затрагивает важные для него интересы, ради собственной безопасности следует тщательно изучить вопрос, что называется «войти в тему», прежде чем делать выводы и принимать решения, а не полагаться на чужое мнение.

В данном случае я заметил обман лишь потому, что хорошо знаком с публикациями по новой хронологии. Так сложилось, что я впервые услышал и заинтересовался проблемой хронологии исторических событий в мои школьные годы, когда «академик-математик» мог посещать только детский сад.

В то время учителя истории имели больше, чем нынешние, знаний и свободы высказывать свою точку зрения ученикам, приучая их самостоятельно мыслить, иметь своё собственное суждение по жизненно важным вопросам. Образование личности в каждом ученике тогда считалось важнейшей функцией советской школы, которая не без оснований признавалась лучшей в мире [12]. Именно в «такой» школе училось поколение народа-победителя в Великой Отечественной войне. В результате реального образования и воспитания процент достойных граждан среди выпускников общеобразовательной школы в те годы был существенно выше, процент преступников (они тоже учатся в «нашей» школе) – много меньше [15]. Это и есть главный критерий оценки качества работы системы общего среднего образования, остальное – от лукавого.

## **Ложь как принцип бытия**

Ложь, как и лукавство, родилась вместе с человеком и неотделима от него, нередко служит средством получения преимуществ за счёт и в ущерб другим. Эволюция человеческого развития должна была бы, с одной стороны, раз-

вивать способность людей учиться на опыте других, а с другой стороны – развивать защитные механизмы, препятствующие проникновению в сознание ложной информации. Но развитие механизмов защиты, как обычно, отстаёт от развития средств «нападения». Обман, с которым мы сталкиваемся постоянно, особенно часто в последние десятилетия, имеет тысячи разнообразных оттенков. «Ложь укоренена в повседневной и социальной жизни, имеется всюду, где взаимодействуют люди; она есть функция любых человеческих коммуникаций, при которых осуществляется “встреча” интересов индивидов и социальных групп. Дело не в том, имеется она или нет (простой жизненный опыт свидетельствует о наличии лжи), а в том, каков её удельный вес в каждом конкретном случае. Есть люди, для которых ложь – принцип бытия» [16]. И «чем цивилизованнее общество, тем большее в нем место занимают ложь и обман» [17].

В объятия обманщиков нас нередко толкают наши дурные привычки, предубеждения, невежество в каких-то вопросах, о чём мы можем и не подозревать. Как часто мы не желаем верить бескорыстным советам близких, надёжных, проверенных, достойных людей, которыми мы недовольны (не удалось от них чего-то добиться, обмануть, уговорить, заставить; в отношении которых мы совершили неблагоприятные поступки и испытываем дискомфорт от сознания своей вины) и которых так и хочется считать неспособными на умную мысль, квалифицированный совет, благородный поступок.

В то же время нередко мы готовы принимать на веру советы людей посторонних, которые без всяких на то оснований кажутся нам профессионалами и авторитетами в интересующем нас вопросе. При этом мы упорно не желаем видеть бросающуюся в глаза корыстную заинтересованность таких советчиков, например, не особо скрываемое намерение продать плохой товар, навязать ненужную услугу, завлечь сомнительной идеей. Хотя, в общем-то, мы, конечно, не забываем, что в условиях рыночной морали (собственно экономика здесь не при чём) подобные действия – обычная практика продавцов чего угодно. То, что раньше в приличном обществе называлось обманом, мошенничеством, бесчестным поведением, ныне принято считать успешным менеджментом. Как говорил Джордж Бернард Шоу, «вор не тот, кто крадет, а тот, кого поймали».

В наше время, как показывает опыт, когда кто-то активно навязывает за деньги что-либо (книги, связи, лекарства, услуги, советы, рецепты и прочее), это обычно означает – перед нами мошенник. Лучше взять за правило в таких случаях отвергать все предложения без раздумий, так же, как и любой «договор», содержащий хотя бы одну строчку с мелким, трудно читаемым шрифтом.

Когда же нечто предлагается даром, не следует торопиться принимать дары. Сначала стоит подумать, но не только о том, насколько предлагаемое представляет интерес, а прежде о том, что именно движет дарителем – бескорыстное желание помочь ближнему или пока не понятный умысел. Не стоит забывать доброе старое наставление – «Бойтесь данайцев, дары приносящих». А принимая дары или отказываясь от них, нельзя соглашаться на требования или просьбы оформить получение или отказ письменно. У «дарителя» нет права это требовать. Но возможно, получение нашего автографа (а тем более – с паспортными данными) и было целью мошенников, подарками лишь отвлекали внимание.

Природа обмана, его история, классификация, технология, методология, области применения и т.д. всесторонне анализируются в книгах, с которыми полезно ознакомиться не только представителям пенсионного возраста, но и тем, кто планирует себе до него дожить. В мире слишком много лжи и обмана, чтобы беспечно относиться к этой проблеме.

Как утверждают авторы этих книг [18], лгут и обманывают все, и других, и самих себя. «Не верь ничему, что ты слышишь, и лишь половине того, что видишь, – предупреждают они, – только глупые и наивные люди воспринимают все услышанное и прочитанное как правду». Каждый день на людей изливаются потоки лжи. Обманывают реклама и средства массовой информации, политики и врачи, коллеги и друзья, партнеры и члены семьи. Какие причины к этому побуждают, как учатся врать и постигать искусство обнаружения обмана, какие приёмы лжи, блефа, манипуляции сознанием сегодня популярны, кем и как, где и с какой эффективностью они применяются – со всем этим можно подробно ознакомиться в книгах, в том числе указанных в примечаниях, которые можно найти в Интернете, библиотеках, в книжных магазинах.

Если и есть сферы человеческой деятельности, где можно не опасаться обмана, то одна из них, наверное, наука? Ведь ученые, как нас заверяют, это – особые люди, они озабочены исключительно поисками истины, а научный метод познания исключает недобросовестность, неточность, необъективность. Увы, и об этом тоже написано в этих книгах, ради достижения личных и корпоративных целей и интересов, в погоне за деньгами и почестями представители ученого сословия без колебаний пренебрегают поисками истины, вовлекаясь в разнообразные формы обмана, фальсификации, мошенничества, воровства.

Одному из исследователей проблемы обмана, психофизиологу Ю.В. Щербатых принадлежит, в частности, следующее наблюдение: «Наша жизнь полна загадок и парадоксов, которым трудно подыскать исчерпывающее объ-

яснение... К одним из них я отношу странную избирательность, проявляемую наукой в отношении тем для исследований. Ученые охотно занимаются изучением строения крохотных молекул, которых мы не можем увидеть или потрогать при всем желании, или далеких галактик, отделенных от нас миллиардами километров, но словно не замечают множества насущных проблем, с которыми человечество сталкивается в своей жизни... На ненормальность такого положения в начале XX века указал гений практической психологии Дейл Карнеги. Когда он столкнулся с проблемой беспокойства, от которого страдает большинство людей в современном обществе, он, глубоко веря в науку, пошел в библиотеку, чтобы найти соответствующие руководства и пособия по его преодолению. По-английски беспокойство – worry. Рядом был другой раздел на эту же букву – worm, посвященный червям. Так оказалось, что про червей было написано 189 книг, а про беспокойство – только 22, причем ни одна из них не могла служить учебным пособием, помогающим преодолеть беспокойство, уменьшить тревоги и заботы, терзающие наши души» [19].

Что касается избирательности тем для научных исследований, то это вполне объяснимо естественными причинами. В любой стране науку кто-то финансирует. Кто финансирует, тот и заказывает тематику и желаемые результаты. Разница лишь в том, что где-то платят за результаты, и они появляются, иногда достойные Нобелевской премии. Случалось такое и с членами Российской академии наук: И.П. Павлов получил Нобелевскую премию в 1904-м, И.И. Мечников – в 1908 году. Оба – за научные достижения, а не за успехи в строительстве научной карьеры или в «распиливании» бюджетных денег на содержание Академии наук. Этим достойных учёных не забыли и через 100 лет.

В последние полвека в России в основном предпочитают платить не столько непосредственным производителям научных ценностей за достигнутые результаты их научного труда, сколько управителям от науки – за социальные ярлыки (степени, звания, должности и т.п.), которые служат основанием для получения преимуществ, льгот и привилегий учёного сословия.

Погоня за социальными ярлыками от науки – единственная причина всех махинаций с диссертациями, жажды учёных званий во всех властных и не только структурах [20], чаще всего с одной единственной целью – пожизненно припасть с помощью «учёных регалий» к бюджетной кормушке через «учёные» должности, карьерные возможности, использование «специфики» феодальной системы распределения в нашей стране. Вожделенная мечта – заполучить звание академика или хотя бы члена-корреспондента Российской академии наук, в

которой официально платят именно за наличие этих социальных ярлыков, а вовсе не за «обогащение науки трудами первостепенного научного значения», о чём печалился лауреат Нобелевской премии академик РАН В.Л. Гинзбург [21]. Из этого даже не делается секрета [22]. Тем не менее, учёные регалии по-прежнему вызывают у простодушной публики безграничное доверие, и манипуляторы всех мастей активно используют это для засорения нашего сознания в своих корыстных интересах.

Наука, официально финансируемая из бюджета, в лучшем случае обслуживает финансирующую власть, в худшем – только себя, удовлетворяя своё любопытство или только материальные потребности за счёт налогоплательщика. В отличие от такой науки индустрия зрелищ (спорт и шоу-бизнес, например), как бы к ней ни относиться, существует за счёт реального производства эмоций, которые добровольно оплачивает потребитель, в то время как налоги платят только по принуждению. Хотя в индустрии зрелищ, как и везде, где оценивается и оплачивается наёмный труд, тоже хватает своих проблем.

Каждый раз, когда потребляется важная для человека информация, в том числе касающаяся экологии бытия, нельзя ослаблять внимания и здорового недоверия, если фамилия создателя этой информации сопровождается завораживающим читателя или слушателя перечислением «учёных» и других регалий и заслуг. Эти социальные ярлыки приобретаются самыми разными способами. Напомним ещё раз о вакханалии с диссертациями и «учёными» степенями и званиями, продолжающейся многие десятилетия! И нет надежды, что это когда-нибудь изменится, потому что социальные ярлыки, учёные регалии в том числе, это – порождение феодального способа распределения в нашей стране [12].

Поэтому даже те, кто «честно», т.е. своим трудом, «сработал» свои диссертации и выполнил установленные бюрократией от науки правила получения сертификатов «учёности», а потом поспешил навсегда забыть «о своих диссертационных страданиях» [23], ничем не лучше «нечестных» соискателей учёных привилегий, если говорить не о нравственности пути к цели, а о самой цели. А цель у тех и других одна – получение социальных ярлыков, дающих право на сословные привилегии и не заработанное честным трудом благополучие. А потому все усилия борцов с этой вакханалией, направленные не на причину, а на следствие – увеличение числа претендентов на получение привилегий – не давали, не дают и никогда не дадут иного результата, кроме ужесточения борьбы.

А всего-то и надо – отменить все формы оплаты за социальные ярлыки от науки, превратить последние в чисто моральное вознаграждение за научные

достижения или просто за самоотверженный труд именно в науке, а не в уже навязшем в зубах «эффективном менеджменте» около неё. Для того чтобы расстаться с ещё одним рудиментом феодализма, нужно только, как принято сегодня выражаться, политическое решение власти. Но какая же власть, получающая от существующего «порядка» львиную долю удовольствия, на это пойдёт?

Увы, наличие социальных ярлыков от науки, отнюдь, не гарантия знания и профессионализма, непогрешимости и ответственности, порядочности и бескорыстия. К тому же сегодня вовсе не считается неприличным ни для кого зарабатывать деньги любым способом, участвуя, например, в рекламных кампаниях. А в рекламе (как и в «научно-экспертном ангажементе») выгоду всегда предпочитают истине. И это никого не смущает, в отличие от бедной Дженифер Псаки, принуждаемой к уклонению от истины служебным положением [24].

Оплата непосредственных производителей научных ценностей по результатам их труда привела к появлению в нашей жизни компьютеров, Интернета, мобильной телефонии, цифрового телевидения и многих других вещей, ставших неотъемлемой частью нашего бытия. Но само по себе «финансирование по результатам» – не панацея. Результат может быть «запланирован» самый разный, всегда, прежде всего, в интересах того, кто финансирует. И даже освящённый авторитетом науки результат может оказаться не во благо человека, а ему во вред, не улучшать его бытие, а совсем напротив. Но тех, кто заказывает тематику и финансирует научные исследования, интересует только доходность инвестиций в науку, а не поиски истины и общественной пользы.

Примером может служить история, которую поведал в одной из своих книг Поль Брэгг (подробнее о нём – в следующей главе). История заслуживает внимания читателей уже потому, что показывает, как опасно даже на время отключать от работы свои собственные мозги, доверять декларациям и рекомендациям любых «авторитетов» и безвольно поддаваться массивной атаке средств массовой информации, всегда действующих с «авторитетами» заодно.

### **«Наука» на службе коммерции**

«...В 1939 г. известный научно-исследовательский институт, расположенный в восточной части США, направил своего специалиста в области биохимии в командировку, чтобы он отыскал возможности использования отходов фторида натрия, образующихся при производстве алюминиевой посуды. В то время проблемы с отходами подобного рода имелись еще в 45 отраслях промышленности, где особенно выделялись производители кирпича, керамики, че-

репицы, стали, удобрений, продуктов переработки нефти, а также большинство предприятий Комиссии по атомной энергии, только начинавшей свою деятельность. Многие из них регулярно несли большие расходы по судебным искам, подаваемым против них владельцами животноводческих ферм или сельскохозяйственных угодий, пострадавших от отравления отходами перечисленных производств. Стоимость удаления отходов из мест складирования была фантастически высокой. И здесь у некоторых умников возникла идея, а нельзя ли превратить этот дорогой побочный продукт в высокодоходное дело?

Отправленный на отыскание решения трудной проблемы специалист оказался умным и ловким человеком. Изучив ситуацию, он предложил идею, сулящую огромные прибыли: а не растворить ли отходы таких производств в питьевой воде? Надо сказать, что у этого «ученого» не было даже основ медицинского образования и ни он, и никто иной в то время не провели ни одного клинического испытания по определению действия фторида натрия на химические процессы в организме человека. Однако компании, для которых проблема переработки отходов производства в виде фторида натрия была непрекращающейся головной болью, с радостью ухватились за его предложение... Фтор – одно из самых ядовитых веществ, известных человечеству. Однако продажа этого яда – процветающий бизнес... В интересах бизнеса ... широко используются средства массовой информации и сильнейший лоббизм на всех уровнях власти, повязанной с бизнесом неразрывными узами» [25, с. 9–10].

Интерес к фтору начал возрастать в начале 30-х годов прошлого века, когда засорение водоёмов, почвы и атмосферного воздуха соединениями этого элемента Периодической таблицы стало резко увеличиваться. Расширение добычи ископаемого сырья и рост отходов промышленного производства, прежде всего алюминия, стали чрезмерно насыщать окружающую среду фторидами, что привело к росту заболеваний кариесом и флюорозом.

Кстати, первые симптомы флюороза – боль в суставах и костях, ломота в конечностях, слабость мышц, хроническая слабость, желудочно-кишечные расстройства, уменьшение аппетита, симптомы остеопороза, гепатита и т.д. и т.п. [26, с. 55–56; 27] – людям зрелого (пенсионного) возраста хорошо знакомы.

Пионером фторизации стали США, где эта идея первоначально возникла. С середины 40-х годов XX века там начали широко внедрять фторирование питьевой воды. Хотя «фармакологам уже с 1855 года известно, что фторид натрия это – эффективный истребитель крыс, протоплазменный яд, так как во всех случаях использования он вызывает разрушение клеток... “отцов” 900

американских городов обманули, одурачили, ввели в заблуждение, принудили и (в некоторых случаях) подкупили для массового отравления населения путём добавления крысиного яда, известного как фторид натрия, в городские водопроводы... было убедительно доказано, что фторид в воде только увеличивает, а не снижает риск заболевания зубов... фторид натрия является медленно действующим кумулятивным ядом прямого действия, разрушающим клетки сердца, почек, печени, и других органов и мягких тканей» [28].

Многочисленные исследования подтверждали подобные выводы. Однако сторонники фторирования воды, хотя и признавали, что механизм действия фтора на организм человека и животных до конца не изучен, тем не менее, убеждали, используя любые средства, что никакой опасности нет: «установлено, что концентрация фтора в питьевой воде, равная 1 мг/л, является оптимальной и обладает выраженным профилактическим эффектом против кариеса... общепризнано, что присутствующий в воде фтор не является канцерогеном для человека...» [26, с. 57] и так далее. Дезинформация о «пользе» фтора гуляла по миру как научное открытие. Идея фторизации охватила многие страны.

Голоса противников фторизации «заглушались» в течение долгого времени любыми способами. Так, «в 1980 г. представленный в Департамент здравоохранения штата Вирджиния доклад “Фтор и питьевая вода”, в котором автор высказал соображения о возможном риске для здоровья искусственно фторированной воды... бесследно исчез из библиотеки Департамента... целевая группа ВОЗ, готовившая в 1985 г. к публикации материал по фтору и фторидам... отклонила материалы, бросающие тень на успехи фторирования питьевой воды... в 1985 г. научная оценка Агентством риска для здоровья фторирования воды “упустила 90% литературы по изучению мутагенности, большая часть которой утверждает, что фториды мутагенны”... затраты населения на стоматологов в нефторированных районах оказались меньше, чем во фторированных...» [26, с. 59] и так далее. Ученых, которые заявляли, что фтор вреден для организма человека, преследовали, высмеивали в прессе, увольняли с работы [29].

Лишь в самые последние годы отношение к фторированию воды стало меняться, появились в свободном доступе книги, статьи, исследования, указывающие на серьёзную опасность фтора для здоровья человека. Ряд стран, широкая общественность которых была встревожена, узнав правду о мнимой «пользе» фтора (среди которых – Австрия, Бельгия, Венгрия, Германия, Дания, Израиль и др.), запретили фторирование воды. Данную инициативу пока не поддержала Россия [30]. Легенда о пользе фтора, когда-то занесённая сюда и охот-



но подхваченная рекламой и ангажированной «наукой», и сегодня по-прежнему в ходу, а отсутствие фтора в питьевой воде по-прежнему считается её недостатком [31]. Операция насыщения питьевой воды фторидом натрия прописана в учебниках по водоснабжению, студентам до сих внушается, что «недостаток фтора в используемой воде вызывает распространение кариеса зубов» [32].

Вообще о воде написано много и разного. Совсем не просто отыскать вразумительные ответы на самые простые и конкретные вопросы, например, какую воду пить полезно, а какую вредно для здоровья и почему. А главное – в какой мере можно доверять тому, что написано, учитывая, что проверять правильность написанного обычно некогда, некому и нечем? Тем более не просто, если надо сопоставлять различные, противоречивые мнения, отделять факты от вымысла и предположений, рекламы, дезинформации, фальсификации.

## **Вода и ВОЗ**

Согласно информации, размещённой на разных сайтах в Интернете, в ноябре 2003 года в Риме под эгидой Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) проводилось специальное обсуждение вопросов, касающихся состава питьевой воды и ее возможного вклада в общее поступление питательных веществ в организм человека. В этом обсуждении приняли участие эксперты в области питания и медицины из Англии, Германии, Ирландии, Италии Канады, Молдовы, Сингапура, США, Чехии, Чили, Швеции. Целью обсуждения была экспертная оценка возможных последствий для здоровья человека длительного употребления дистиллированной воды и воды, искусственно обогащенной минералами. Главный в числе обсуждаемых вопросов – вклад питьевой воды в общее поступление минеральных веществ в организм человека.

По ряду второстепенных вопросов было принято решение не спешить с выводами, а провести более детальную оценку, о чём, похоже, сразу же забыли. В то же время главный вопрос о полезности или вреде минерализации питьевой воды был решён быстро и решительно – необходимость минерализации однозначно была признана обязательной, поскольку «деминерализованная вода очень агрессивна, ее необходимо нейтрализовать; в противном случае подача ее в распределительную систему, прохождение через трубы и накопительные баки невозможны. Агрессивная вода разрушает трубы и вымывает из них металлы и другие материалы» [33]. Здесь надо остановиться, чтобы осмыслить ситуацию.

Эксперты ВОЗ – Всемирной организации здравоохранения – специально собираются для того, чтобы ответить на вопрос – «полезна или вредна дистил-

лированная вода для организма человека». И отвечают – «дистиллированная вода вредна для труб и накопительных баков, поскольку вымывает из них металлы и другие материалы». То есть, поставлен один вопрос, а ответ дан на другой – «вредна ли дистиллированная вода для труб и накопительных баков?».

Кстати, с 2004 года я постоянно держу ежедневно приготавливаемую дистиллированную воду в моём домашнем «накопительном» баке – стальной кастрюле и никаких последствий «агрессии», «вымывания» до сих пор не обнаружил. Возможно, всё дело в металле. Хороший металл у кастрюли – и нет никаких последствий от контактов с дистиллированной водой. Плохой – в распределительных системах, водопроводах и накопительных баках – и последствий хватает даже без дистиллированной воды.

Между тем, «кастрюльный» материал – нержавеющая сталь – широко используется в системах для получения самой «вредной» (с точки зрения экспертов ВОЗ) дистиллированной воды – воды высшей степени очистки [34]. Но всё это уже из области производства, технологии, материаловедения и т.д. А эксперты ВОЗ собрались обсуждать вопросы физиологии питания человека, конкретно – поступления воды в его организм.

Однако на самом деле обсуждался совсем другой вопрос – вопрос о «здоровье» бизнеса – о полезности или вредности дистиллированной воды для производственных мощностей по распределению, транспортировке, хранению, бутылкованию воды и т.д. Ответ логично касался технологических возможностей и коммерческих интересов. Вполне естественно поэтому, «экспертная мысль» на этом обсуждении имела следующее продолжение: «ПОСЛЕДСТВИЯ, возможные при употреблении полностью деминерализованной воды, НЕ РАССМАТРИВАЮТСЯ, в связи с тем, что в природе такая вода фактически не встречается, кроме, возможно, дождевой воды и природного льда. Однако дождевая вода и лед не используются в системах водоснабжения развитых стран, в которых существуют определенные нормы качества питьевой воды. Как правило, пользование такой водой – это частный случай» [33].

**ВНИМАНИЕ:** экспертные **ВЫВОДЫ** о вреде дистиллированной воды для здоровья человека **ДЕЛАЮТСЯ**, а **ОСНОВАНИЯ** для этих выводов – **ОТСУТСТВУЮТ**, поскольку исследования «последствий, возможных при употреблении полностью деминерализованной воды» просто не проводятся. По известным только им причинам эксперты ВОЗ считают, что такие исследования вовсе не нужны. Почти как у А.П. Чехова – «это не нужно, потому что это не нужно никогда» [35]. Зато, очевидно, очень нужно подменить исследование

физиологической проблемы лоббированием интересов бизнеса в сфере водоснабжения, освятив подмену авторитетом ВОЗ.

Если бизнесу не выгодно решение проблемы, проблема объявляется несуществующей, в крайнем случае – несущественной. Между тем, как признают эти же эксперты, «ежедневно в мире производится более 6 миллиардов галлонов [36] обессоленной воды» [33], и, следовательно, исследование последствий потребления дистиллированной воды для организма человека не может быть ненужным и несущественным. Ощущение ангажированности участников экспертного обсуждения под эгидой Всемирной организации здравоохранения усиливает продолжение этой истории.

## Вода и Ригведа

В докладе одного из участников упомянутого обсуждения – Франтишека Колизека [37], активного сторонника минерализации воды, делается ссылка на Ригведу [38]. Приведём этот фрагмент:

«Знания о том, как важны минеральные вещества и другие составляющие в питьевой воде, насчитывают тысячи лет и упоминаются уже в древнеиндийских Ведах. В книге Ригведа свойства хорошей питьевой воды описываются следующим образом: “**Шиитам** (прохладная), **Сушихи** (чистая), **Сивам** (должна быть биологически ценной, содержать минералы, а также следовые количества многих элементов), **Истхам** (прозрачная), **Вималам лаху Шадгунам** (показатель *pH* должен быть в пределах нормы)”» [33, 37]. Цитата заимствована им из публикации «П. Садгир, А. Ваманрао. Вода в ведической литературе. Протоколы 3-й международной конференции Водной Исторической Ассоциации. – Александрия, 2003 ([http://www.iwha.net/a\\_abstract.htm](http://www.iwha.net/a_abstract.htm))», с которой начинается список использованных Колизеком источников. Поскольку любая ссылка на мифологическую древность в качестве аргумента не может не вызывать сомнений, возникает необходимость в проверке оснований для такой аргументации. Однако при попытке ознакомиться с указанным источником оказалось, что сделать это практически невозможно: статья, якобы, опубликована в журнале, доступном только членам «Международной Ассоциации Истории Воды (International Water History Association – IWHА)». Чтобы продолжить поиски, надо стать членом IWHА, заплатить минимум 50 дол. США, иначе даже теоретически не получить доступ к журналу этой организации, где, возможно, была публикация «П. Садгир, А. Ваманрао. Вода в ведической литературе», а возможно, и не была. И даже если такая публикация имела место, то это вовсе не

означает, что в ней на самом деле была приведённая выше цитата, тем более, содержится доказательство правильности перевода и научное обоснование интерпретации. Но одно уже очевидно – указанный источник в открытом, доступном независимым исследователям научном обороте не существует.

В 60–80-х годах прошлого века, занимаясь исследованиями разных аспектов проблем управления, я много раз сталкивался с подобными ссылками на не существующие источники, когда авторы сочиняли их сами, чтобы придать своему материалу наукообразия, усилить аргументацию или переложить ответственность за свои сочинения на некий авторитет. Любопытство подталкивало меня к поискам «первоисточника», чтобы поучиться у авторитета уму-разуму, но поиски не всегда оказывались успешными.

То нет периодического издания или книги, откуда приводится цитата, то реально есть журнал (книга), но там нет указанного автора или указанной статьи (фрагмента книги). Чаще – есть и публикация, и автор, и с указанным номером страница, но в ней нет ни приводимой цитаты, ни какой-либо связи контекста с темой сочинения, которое фальсификатор «украшал» придуманной цитатой. Жизненный опыт подсказывал, что и в данном случае самое разумное – не только отказаться от дальнейших поисков этого источника, но и усомниться в его существовании вообще.

Поэтому я решил развеять или укрепить сомнения иными способами и попытался ознакомиться с другими источниками, из числа тех, на которые Ф. Колизек делает ссылки в своём докладе. Однако поиски в Интернете публикаций, отмеченных в списке под номерами – 2÷7 и 30÷38 (как показалось, наиболее доступных) дали следующие результаты.

Во всех 15-и попытках найдены не реальные статьи и книги, а ссылки либо на публикацию – «Нутриенты в питьевой воде» [33, 37], составной частью которой является доклад Ф. Колизека, либо на сам доклад, либо на фрагмент этого же доклада – перечень, якобы, использованных Ф. Колизеком источников [39]. Получается, что Ф. Колизек ссылается на источники, которые являются лишь ссылками на него самого. Причём, помимо непосредственных ссылок на самого себя, видимо для разнообразия, используются и посредники.

Сначала вас отсылают на сайты-посредники [40], а уж затем посредники отсылают вас обратно к докладу Ф. Колизека. Исследовать оставшиеся источники обширного списка этого автора уже не имело никакого смысла. Уличив манипулятора один раз даже в мелкой лжи, в самой невинной попытке манипулировать нашим сознанием, мы имеет право не доверять ему более ни в чём и

никогда. Тут в самый раз стоит вспомнить 74-й плод раздумий Козьмы Прутова: «Единожды солгавши, кто тебе поверит?» [41].

Но мне было любопытно, и я продолжил свои попытки. В Интернете можно найти словари, например, «Словарь Санскрита – Нигханту» [42], чтобы проверить правильность перевода на русский язык с санскрита [43] перечисленных в цитате «из недоступного источника» слов: «Шиитам, Сушихи, Сивам, Истхам, Вималам лаху Шадгунам». Но таких слов в этом словаре не оказалось.

Поиск санскритских эквивалентов русских слов, якобы, использованных для перевода: «прохладная, чистая, прозрачная, должна быть биологически ценной, содержать минералы, а также следовые количества многих элементов» и «показатель *pH* должен быть в пределах нормы», тоже оказался безрезультатным. Ни текста целиком, ни отдельных слов, ни разных их сочетаний нельзя перевести хотя бы похожим образом с помощью приведённых в цитате, якобы, «санскритских слов (Шиитам, Сушихи, Сивам, Истхам, Вималам лаху Шадгунам)». У русских слов в словаре оказались совсем другие санскритские эквиваленты. Сколько ни пробовать, ничего похожего на перевод с санскрита на русский, как в цитате, не получается. Уже не говоря о том, что слова и выражения: «биологически ценной», «минералы», «следовые количества», «элементов», «показатель *pH*», «в пределах нормы» – атрибуты нового времени. Искать их эквиваленты в древнем языке, даже литературно обработанном, вообще бессмысленно.

Неудача в каждой из предпринятых попыток убедиться в существовании источника цитаты, в правильности перевода «древнего текста», взятая в отдельности, может ничего не значить. Вполне можно допустить, что это – чистая случайность. Но совокупность всех неудачных попыток докопаться до истины – это уже закономерность и основание для сомнений и подозрений не только в отношении остальных аргументов в защиту необходимости минерализации питьевой воды, но и всего этого обсуждения проблемы воды под эгидой ВОЗ.

Есть и другие причины для сомнений. «Ригведа» – собрание гимнов, входящее в число религиозных текстов, составленных, как полагают около 1700–1100 годов до н.э. Три тысячи лет «Ригведа» сохранялась, якобы, только в устной традиции. «Записана» только в Средневековье, когда впервые реально стали появляться («были обнаружены») и все остальные «древние» тексты, дотоле никому не известные. Причём все, якобы, «обнаруженные оригиналы» тут же погибали в пожарах, едва с них успевали «сделать копии». Вряд ли могло быть иначе, поскольку «О событиях ранее XI века нашей эры до нас не дошло ника-

ких сведений в письменных источниках. Это, по-видимому, связано с тем, что в то время ещё не было письменности. Она возникла в X–XI веках н.э.» [44].

Не стоит и говорить о том, что три тысячи лет назад экология бытия была совершенно другой, по крайней мере, из-за отсутствия современных загрязнителей (открытых разработок полезных ископаемых, промышленности, урбанизации, увеличившегося населения и т.д.). Поэтому никакие «научные» выводы, сделанные тогда, не могли бы представлять ни теоретического, ни, тем более, практического интереса в иных условиях.

Стремление удлинить историю, в данном случае историю вопроса о пользе или вреде дистиллированной воды, «укрепить» аргументацию ссылкой на глубокую древность «правильного» знания о воде – явный признак обмана, фальсификации, «научного обоснования» вполне определённых (лоббируемых, заранее заказанных и, возможно, уже оплаченных) выводов. Что же касается ссылок на так называемую «устную традицию», то этот приём всегда – свидетельство отсутствия серьёзных аргументов в любой дискуссии.

Разумеется, не исключено и такое: всё это «специальное обсуждение вопросов, касающихся состава питьевой воды и ее возможного вклада в общее поступление питательных веществ в организм человека», якобы, проведённое под эгидой авторитетной международной организации, всего-навсего – мистификация, к которой Всемирная организация здравоохранения, возможно, вообще не имеет никакого отношения.

## **Совет Мазарини**

Если внимательно оглядеться вокруг, то подобных фактов введения в заблуждение, манипуляции сознанием, откровенного обмана в глобальном и локальном окружении сферы бытия простых людей обнаружится множество. Когда та или иная информация является для читателя жизненно важной, её надо проверять и перепроверять всеми возможными способами не только до принятия того или иного решения, но и после, по мере его реализации анализировать, в какой мере принятое решение было оправдано.

Особенно, если эта информация касается воды, питания, обитания, лечения, сбережений, многих других аспектов экологии нашего бытия, от которых зависят здоровье, качество и продолжительность нашей жизни. Это позволит избежать многих поводов и причин для разочарований и огорчений, стрессов и депрессий, болезней и всего остального, что создаёт ненужные трудности и дополнительные потери, лишает нас радости бытия и сокращает нашу жизнь.

Кому-то покажется, что, обладая достаточными возможностями (материальными, финансовыми, властными), можно позволить себе переложить свои заботы на чужие плечи. На то, мол, и существует разделение труда. Но надежды даже на очень большие возможности не всегда оправдываются. Как подсказывает житейский опыт зрелого человека, и даже подчёркивается в некогда популярной песне, «такое серьёзное дело нельзя поручать никому», особенно своё здоровье, особенно тем, кто делает на нём свой бизнес. Конечно, если мы хотим, чтобы дело было сделано, а здоровье – не потеряно, по крайней мере.

Когда речь идёт о собственном здоровье, здоровье родных и близких, надёжнее следовать совету небезызвестного кардинала и премьер-министра Франции Джулио Мазарини, который говаривал: «Считайте всех людей честными, но живите с ними, как если бы они были мошенниками». Совет полезен всем в наше сверхкоммерциализированное время, особенно простым людям, которым приходится полагаться только на самих себя.

Конечно, все имеют право обращаться в суд, в случае чего... Но, это, как говорится, на любителя. В России проще, надёжнее, полезнее для здоровья и даже приятнее – избегать необходимости прибегать к такому праву. Я убедился в этом не только на собственном опыте [45].

Представителям простонародья лучше перестраховаться, самим всё проверять и перепроверять, думать и анализировать. Всё и самим, в том числе и потому, что процесс мышления очень полезен для нашего здоровья и долголетия. Много думать – долго жить, подсказывает жизненный опыт, особенно в условиях всеобщего обмана, выдаваемого за честный бизнес, и тотальной манипуляции нашим сознанием, якобы, для нашего же блага.

Думать, анализировать, изучать, проверять всегда и самим, не полагаясь ни на кого и ни на что, надо каждый раз, когда приходится принимать и осуществлять жизненно важные решения. Нельзя доверять ни прежним знаниями, ни привычным представлениям, они могут быть ошибочными, устаревшими или преднамеренно внушёнными расплодившимися служителями дьявола. Тем более, нельзя доверять всевозможным «заявлениям-уверениям-гарантиям», если за доверчивость есть хоть малейший риск поплатиться. Даже Конституция страны мало что реально гарантирует подавляющему большинству населения.

Всегда надо думать и всегда быть начеку: ложь, обман, манипуляция сознанием всегда рядом. Расслабляться сегодня можно, лишь читая классиков литературы позапрошлого века и слушая классическую музыку. Потребляя современную видео-, аудио- или печатную продукцию, какую бы сторону нашего

бытия она ни затрагивала, надо быть предельно внимательным, тщательно профильтровывать каждый бит информации, от кого бы она ни исходила. Как только возникают малейшие подозрения по поводу самой информации, её источника, обстоятельств её появления, надо «включать» защитные меры. Безопаснее, если, конечно, такая возможность имеется, вообще прекратить общение с выявленным источником лжи и обмана. Зачем рисковать зря? Зачем упускать шанс обойтись без лишнего стресса и сделать своё бытие чуть-чуть лучше?



### Примечания:

1. Словарь русского языка в 4-х томах. Т. 1. – М.: Русский язык, 1981. С. 130.
2. Словарь русского языка в 4-х томах. Т. 4. – М.: Русский язык, 1984. С. 749.
3. *Пантелеев А.И.* Собрание сочинений в 4 тт. Т. 1. – Л.: Детская лит., 1983.
4. «В обиходной речи, когда говорят, что человек “испытывает стресс”, обычно имеют в виду чрезмерный стресс, или дистресс, подобно тому, как выражение “у него температура” означает “у него повышенная температура”, то есть жар». (*Селье Ганс.* Стресс без дистресса. – М.: Прогресс, 1982. С. 13).
5. Словарь русского языка в 4-х томах. Т. 1. – М.: Русский язык, 1981. С. 494.
6. Словарь русского языка в 4-х томах. Т. 2. – М.: Русский язык, 1982. С. 227.
7. *Кара-Мурза С.Г.* Манипуляция сознанием. – М.: Алгоритм, 2004. С. 14.
8. *Шейнов В.П.* Манипулирование сознанием. – Минск: Харвест, 2010. С. 8.
9. *Пушкин А.С.* Сочинения. – М.: ОГИЗ Художественная литература, 1949.
10. *Доценко Е. Л.* Психология манипуляции: феномены, механизмы и защита. – М.: Речь, 2003. С. 43–45.
11. *Мурсалиева Г.* Время фейков и слов, теряющих смысл. // Новая газета. 2015. 13 февраля. С. 14.
12. Эти темы уже рассматривались ранее. См.: *Беляев Ю.А.* За пенсионным порогом. Книга 1. Трудовая деятельность за пенсионным порогом, или письма, не дошедшие до адресата. (2013), а также «Приложение» в этой книге.
13. С 1992 года к апрелю 2015 года тренд цены на нефть – **рост в 3 раза** (<http://stock-list.ru/oil.html#ixzz3bd8NjjEN>), тренд курса рубля к доллару – **падение в 10 раз** ([http://www.gks.ru/dbscripts/cbsd\\_internal/DBInet.cgi](http://www.gks.ru/dbscripts/cbsd_internal/DBInet.cgi)).
14. ТВ–каналы: «Первый», «Россия 1» и другие. 2015. 4 февраля. 21:00; и т.д.
15. Это закономерное следствие концепции образования, направленной на воспитание «грамотных потребителей»; переключения народного образования **с цели** – всестороннее и гармоничное развитие свободной, гуманной, ду-



ховной, творческой личности, формирование потребности и способности дальнейшего саморазвития, *на другую цель* – освоение функциональной грамотности, получение стандартных умений, навыков, приемов, технологий, суммы фактов, позволяющих ориентироваться в современных условиях в качестве легко управляемого трудового ресурса и послушного электората. И это не первая подобная попытка новой знати оградить свои привилегии от потенциальных конкурентов. В 20-х годах прошлого века многие видные представители революционной элиты (Н.К. Крупская, А.В. Луначарский и другие) приложили немало сил, чтобы «избавить» учащееся простонародье от «излишеств» народного образования времён Российской Империи.

К чему это «реформирование» и, естественно, «оптимизация» финансирования образования привели, нетрудно себе представить, если в 1933–1936 годах, когда у власти в Германии уже стояли нацисты и Европа неумолимо двигалась к новой мировой войне, а СССР предпринимал отчаянные усилия, чтобы, насколько это возможно, оттянуть своё участие в ней, ЦК ВКП(б) был вынужден заниматься проблемами образования в стране.

В частности, в принятых ЦК ВКП(б) «постановлениях “О начальной и средней школе” (5 сент. 1931 г.) и “Об учебных программах и режиме в начальной и средней школе” (25 авг. 1932 г.) ЦК ВКП(б) исправил допущенные ошибки... На основе этих постановлений были составлены новые программы, учебники и методические руководства по всем предметам» (Педагогическая энциклопедия. В 4-х томах. – М.: Советская энциклопедия, 1964–1968. Т. 2, с. 807). Аналогичные постановления ЦК ВКП(б) в последующие годы были приняты по средней специальной и высшей школе о реорганизации их на традиционных методологических и методических началах и о создании новых учебных программ и учебников. Именно с этих постановлений началось возрождение советской образовательной системы, которая считалась лучшей в мире, пока во власти в стране не оказались её разрушители.

В Российской Федерации XXI века только в одном указанном выше литературном источнике из числа тех, с которыми я работал в советское время, мне удалось найти упоминания об этих постановлениях ЦК ВКП(б), об исправлении ошибок, «допущенных» революционными реформаторами с целью минимизации возможности для «социальных лифтов» в обществе. В главной библиотеке страны – РГБ (бывшей «ленинке») этот источник пока ещё можно разыскать, хотя в открытом доступе его давно нет. В доступных

читателям РГБ изданиях документов КПСС (которые в 2014 году выглядели так, как будто они только что из типографии) эти постановления большей частью «чудесным образом» исчезли, а оставшиеся даны с искажениями, или, говоря иначе, отредактированы в нужном кому-то направлении. В 70-х годах прошлого века, когда я занимался исследованием этой проблемы, в открытом доступе, и не только в «ленинке», можно было получить любые энциклопедические, справочные, статистические издания, партийные документы, включая все полные стенографические отчёты о всех съездах ВКП(б)–КПСС и специальные издания принятых съездами, конференциями и пленумами ЦК решений. Теперь оригинальные издания того времени, возможно, сохранились лишь в закрытых спецфондах или некоторых зарубежных библиотеках. Во всяком случае, в 2014 году, когда я пытался в РГБ ещё раз уточнить старые выписки цитат и библиографических описаний источников, изданий, с которыми я когда-то там же работал, для меня не нашли. Возможно, они сгорели и в ИНИОНе 30 января 2015 года.

16. *Алексеев П.В., Панин А.В.* Философия. – М.: Издательство Московского государственного университета, 2005. С. 235.
17. *Зенгер Х. фон.* Стратегемы. О китайском искусстве жить и выживать. Т. 1. – М.: Эксмо, 2004. С. 25.
18. *Гарифуллин Р.Р.* Энциклопедия блефа. Манипуляционная психология и психотерапия. – Казань, 1995; *Щербатых Ю. В.* Искусство обмана. Популярная энциклопедия. Издание второе, исправленное и дополненное. – М.: Эксмо, 2005; *Голдакр Бен.* Обман в науке. – М.: Эксмо, 2010; *Форд Чарльз. В.* Психология обмана. Как, почему и зачем лгут даже честные люди. – М.: Эксмо, 2013; и др.
19. *Щербатых Ю. В.* Искусство обмана... – М.: Эксмо, 2005. С. 7.
20. Знаменитый главарь бандитской шайки Сергей Цапков имел «в миру» должность депутата районного масштаба и учёную степень кандидата социальных наук. (*Варсегов И.* В Кущёвку возвращается справедливость. // Аргументы недели. 2014. № 46. С. 17; *Варсегов И.* Бизнес-клубок Цапков размотают до конца. // Аргументы недели. 2015. № 6. С. 22). И сколько таких владельцев учёных степеней, не имеющих с наукой ничего общего, во всех властных структурах?
21. *Гинзбург В.* Академикам – не платить! За последние 20 лет число академиков в России на душу населения возросло в четыре раза. // Российская газета. 2007. 16 января. – <http://www.courier-edu.ru/cour0701/2500.htm>

22. *Мамаев А.* Юрий Пивоваров: «наукой я тоже никогда не занимался». При таком директоре ИНИОН был обречён. // Литературная газета. 2015. 18–24 февраля. С. 14. (ИНИОН – Институт научной информации по общественным наукам РАН. Как сообщалось в средствах массовой информации, пожар 30 января 2015 года уничтожил треть библиотечного фонда, более 2 миллионов уникальных единиц хранения – безвозвратно).
23. *Осадин Б.* Заказал диссертацию и получил три миллиона предложений. // Советская Россия. 2015. 31 марта. С. 1. (Автор пишет, что «закончил свои диссертационные страдания 32 года тому назад», и то ли запомнил, то ли слукавил, но, не решаясь всё-таки утверждать, прозрачно намекает на то, что «разгул диссертационной “заказухи”» – явление постсоветских времён. Это не так, «32 года тому назад» было то же самое, только процесс защиты любым путём «сработанных» диссертаций курировался не только и не столько ВАКом, сколько партийными органами, которые регулировали процесс раздачи социальных ярлыков, в том числе и научных, и одобрением которых надо было заручиться доступным диссертанту способом).
24. Дженнифер Псаки – официальный представитель Государственного департамента США в 2013–2015 годах. Привлекла к своей персоне всеобщее внимание своей (в смысле – Госдепа) интерпретацией событий на Украине.
25. *Брэгг П.С., Брэгг П.* Шокирующая правда о воде и соли. – М.: ФАИР-ПРЕСС, 2007.
26. *Кузубова Л.И., Кобрин В.Н.* Химические методы подготовки воды. (Хлорирование, озонирование, фторирование). Аналитический обзор. СО АН СССР. (Серия «Экология». Выпуск 42). – Новосибирск, 1966.
27. *Авцын А.П., Жаворонков А.А.* Патология флюороза. – Новосибирск: Наука. 1981.
28. *Макбин Эл.* Отравленная игла. Скрываемые факты о прививках. (США). 1957. – [http://www.1796kotok.com/vaccines/opinions/mcbean/poisoned\\_needle.htm](http://www.1796kotok.com/vaccines/opinions/mcbean/poisoned_needle.htm)
29. Большая зубная ложь. Информация к размышлению о вреде фтора. – <http://pokolenie-x.com/?p=10133>; Интересная информация о фторировании питьевой воды. // Наш мир. – <http://nm2000.kz/news/2009-08-19-19473>; и др.
30. «Полезный» фтор и фторированное молоко. – <http://rybkovskaya.ru/ftor/>
31. *Мельников А.* Микроб в бутылке. // Аргументы и факты. 2014. № 25. С. 41.
32. *Абрамов Н.Н.* Водоснабжение. Учебник для вузов. Изд. 2-е. – М.: Стройиздат, 1974. С. 372; *Фрог Б.Н., Левченко А.П.* Водоподготовка. Учебное пособие для вузов. – М.: Издательство МГУ, 1996. С. 367; *Алексеев Л.С.* Контроль качества воды. Учебник. Изд. 3-е. – М.: ИНФРА-М, 2004. С. 28–29.

33. Всемирная организация здравоохранения. – <http://www.vodakem.ru/article/6/>
34. *Кеммер Ф.К.* «Nalko»: книга о воде. Часть 4. Специализированные технологии обработки воды. / Глава 44. Получение воды высшей степени очистки. – McGraw-Hill Book Company, 1989. С. 1023.
35. В рассказе А.П. Чехова «Письмо к ученому соседу» персонаж – «Войска Донского отставной урядник из дворян» Василий Семи-Булатов – в заочной дискуссии со своим соседом приводит ставший афоризмом неотразимый аргумент: «Этого не может быть, потому что этого не может быть никогда».
36. Галлон – мера объёма, равная от 3,79 до 4,55 л, в зависимости от того, где и что измеряют. Так, в Великобритании: обыкновенный галлон – 4,546092 л; пруф-галлон для измерения спирта – 2,594 л; старый галлон для измерения вина и жидкостей – 3,78533 л; и т.д. – <http://ru.wikipedia.org/wiki/%C3%E0%EB%EB%EE%ED>
37. *Колизек Ф.* Последствия для здоровья, возникающие при употреблении деминерализованной питьевой воды. / Нутриенты в питьевой воде. – Женева: ВОЗ, 2003. С. 6–28, – <http://zno.znaimo.com.ua/docs/1278/index-50432.html>
38. «Ригведа» – собрание древних религиозных текстов.
39. Нутриенты в питьевой воде. Ссылки. – [http://waterts.blogspot.ru/2009/12/blog-post\\_9046.html](http://waterts.blogspot.ru/2009/12/blog-post_9046.html)
40. Первый Форум Владивостока – <http://www.1vl.ru/viewtopic.php?f=105&t=1343>;  
Лучший Город – Владивосток – <http://vld.best-city.ru/forum/thread6867/>
41. Сочинения Козьмы Пруткова. – М.: Художественная литература, 1976. С. 117.
42. Словарь Санскрита – Нигханту. – [http://marichin.narod.ru/Sanscrit/ORDEV/23\\_ch.htm](http://marichin.narod.ru/Sanscrit/ORDEV/23_ch.htm)
43. «Санскрит – литературно обработанная разновидность древнеиндийского языка, индоевропейской языковой семьи». (Словарь русского языка в 4-х томах. Т. IV. – М.: Русский язык, 1984. С. 28).
44. *Носовский Г.В., Фоменко А.Т.* Западный миф «Античный» Рим и «немецкие» Габсбурги – это отражение Русско-Ордынской истории XIV–XVII веков. Наследие Великой Империи в культуре Евразии и Америки. – М.: Астрель, 2012. С. 15.
45. «Доверие к судам всех уровней очень низкое... люди не верят в их объективность, справедливость, они считают, что суд всегда встанет на защиту полицейского, чиновника, более богатого соседа, начальника-самодура...» (ТВ-канал «Россия 1». 2015. 26 марта. 06:15).

# ВОДА, КОТОРУЮ МЫ ПЬЁМ

*Вода – сама жизнь.  
Антуан де Сент-Экзюпери*

О воде все и всё знают: и где она, и сколько её, и даже какая она; ну, почти все и, на первый взгляд, всё. Когда-то в основном так и было: любая пресная вода, если её пили животные, считалась пригодной и для человека. И этого знания было достаточно. Но потом появились промышленность и агрохимия, городская канализация и захоронения отравляющих веществ, эксперты и СанПиН'ы, рейдеры и террористы, государственные интересы, частная собственность на водоёмы [1] и так далее. И положение с водой изменилось. Теперь даже «чистая вода», т.е. прошедшая через очистные сооружения, не всегда оказывается пригодной для питья и приготовления пищи без риска для здоровья.

## **Вода в нашем организме**

Вода является важнейшим компонентом, необходимым для выживания и человека, и животных. По своему значению она занимает второе место после кислорода. Без кислорода смерть наступит через несколько минут, без воды человек может прожить лишь несколько дней, без еды – не один месяц [2].

Все биохимические процессы у человека сводятся к химическим реакциям в водном растворе – обмену веществ в организме. Вода не только служит инертной субстанцией, которая растворяет и разносит по всему телу различные вещества. Она выполняет в организме две важнейшие функции: первая – поддержание жизни; вторая, ещё более важная роль воды заключается в том, что она сама является источником жизни [3]. Человеческий организм примерно на 75% состоит из воды. Вода входит в состав всех тканей человеческого тела: в крови ее около 81%, в мышцах – 75%, в костях – около 20%. Общее содержание воды в организме включает воду, находящуюся внутри и вне клеток, две трети её составляет клеточная жидкость и одна треть – внутриклеточная жидкость. В норме плазма крови состоит примерно на 93% из воды и на 7% – из белков и липидов. Вода – основа всех жидкостей, которые вырабатывает наше тело, она – составная часть, лимфы, крови, секретов желез. Вода участвует в поддержании функционирования всех систем и теплового равновесия в организме.

Сердце человека неустанно работает, перекачивая поступающую в него венозную и насыщаемую кислородом кровь в артерии. Сердце (миокард) нахо-

дится в околосердечной сумке (перикарде), окружённое жидкостью, предохраняющей его от трения при сокращениях. В основе этой жидкости – вода, которая должна быть идеально чистой, чтобы ничто не мешало сердцу бесперебойно работать. За минуту в состоянии относительного покоя через сердце проходит 4–5 литров крови, а за одни сутки – порядка 6–7 тысяч литров [4]. Чтобы сердце могло успешно работать многие годы артерии, особенно сердечные, должны быть гибкими, эластичными. На артериях и клапанах сердца не должно быть никаких отложений, образующихся вследствие попадания в организм загрязнённой различными примесями воды и вредной для него пищи.

Вода необходима мышцам, молекулярные силы, заставляющие их работать, обусловлены движением электронов, а вода – это склад электронов для всего живого. Обезвоживание ухудшает работоспособность всех видов мышц.

В суставах – соединениях костей, обеспечивающих различную степень их подвижности, между соединяемыми элементами находится прозрачно-желтая жидкость, называемая в медицине синовиальной. Она играет роль смазки, позволяя костям легко поворачиваться относительно друг друга в месте соединения. Основа этой жидкости тоже вода. Если эта жидкость загрязнена органическими или неорганическими примесями, поступившими с водой, движение будет даваться человеку с трудом, вызывая при этом болезненные ощущения.

Вода нужна для правильной переработки пищи, она активно участвует в процессе переваривания и обеспечении нормального питания клеток. Желудок действует как «мощная камнедробилка» [5], перерабатывая попадающую в него пищу. Вода переводит пищу в жидкое состояние и в этом виде переносит ее по всему организму. Для того чтобы переварить 100 г мяса, организм нуждается хотя бы в 80 миллилитрах воды. Жирная пища нуждается в большем количестве воды. Усвоение одной молекулы жира требует наличия трех молекул воды. Если организм не обеспечен нужным объёмом воды, происходит нарушение нормального физиологического баланса. Возникает ощущение жажды, сигнализирующее мозгу о необходимости восполнить потери воды в организме. Люди, следящие за своим здоровьем, знают, за 30–60 минут до еды надо выпить стакан чистой воды, чтобы создать нормальные условия для переваривания пищи.

Чистая питьевая вода не только эффективно помогает процессу пищеварения, но и может даже смягчить последствия погрешностей в питании и не допустить нарушения нормальной деятельности организма. Вода – естественная защита от пищевых отравлений. Только на протяжении двух последних десятиков лет я не раз попадал в такую ситуацию и всегда единственным лекарством

для меня была действительно чистая вода и в бóльшем, чем обычно количестве. Вода растворяет токсины и отходы жизнедеятельности тела и выводит их из организма. Она является лучшей естественной защитой от любых видов вирусной инфекции, включая те, которые вызывают простудные заболевания, воспаление легких, сильный кашель, корь и другие болезни. Если ткани и клетки тела получают необходимое количество воды, они способны отразить атаки вирусов на организм. Но если воды не хватает, они теряют способность противостоять нападением опасного противника. Неслучайно, во время простудных заболеваний рекомендуется соблюдать постельный режим и пить больше воды. Нормальная вода – самое дешёвое и действенное лекарственное средство.

Количество воды, необходимое организму, зависит, прежде всего, от его особенностей (возраста, веса, состояния здоровья, образа жизни, характера деятельности и др.), а также от среды обитания (климата, экологии, социально-психологических условий и т.д.). В нормальных условиях для сохранения стабильного водного баланса взрослому человеку нужно в среднем 2,5–3,0 л воды в сутки ( из расчёта примерно в 40 мл на 1 кг веса [6]). Жаркий и сухой климат, болезнь, большая физическая нагрузка могут увеличить необходимое человеку количество воды. В условиях холода потребность в воде ниже. Из общего объёма воды в организме большая часть приходится на воду, поступающую в него при приёме воды и еды, и 10–15% – на воду, которая образуется в организме в процессе обмена веществ. Такое же количество воды выводится из организма.

Наш мозг на 85% состоит из воды, которая обеспечивает неустанную работу 15 миллиардов клеток нашего мозга, способствуя его продуктивному и точному мышлению. Мозг отличается исключительной чувствительностью к обезвоживанию, и чтобы он мог нормально функционировать, ему необходимо обильное количество воды. Мозг управляет распределением воды по различным органам. Если организм испытывает острую нехватку воды, мозг прибегает к тактике перераспределения воды, чтобы ее получали только самые важные органы, от работы которых зависит сама жизнь человека. Остальные же органы получают воду в минимальном количестве либо не получают вообще, например, мышцы и суставы, которые не снабжаются водой в достаточной мере.

Перераспределение имеющейся воды в пользу лишь нескольких наиболее важных для поддержания жизни органов приводит к хроническому обезвоживанию остальных, которые, в отсутствие необходимого количества воды, не способны поддерживать свои функции на должном уровне. Долговременное недопотребление такими органами чистой воды приводит к проявлению како-

го-нибудь хронического заболевания, даже если человек переполняет свой желудок чаем, кофе, пивом, соками и другими заменителями воды, в составе которых содержатся обезвоживающие вещества, не только способствующие выводу из организма избытка воды, но и затрагивающие резервные системы.

Потеря воды (дегидратация) ощущается организмом задолго до того, как человек почувствует жажду и ощутит сухость во рту как единственный сигнал к употреблению воды. Чувство жажды – одно из основных побуждений организма, оно сигнализирует о потребности организма в воде. И если эта функция не ослаблена, не атрофирована, человек ощущает жажду всякий раз, когда тело нуждается в воде. Но обычно этот важный инстинкт ослабляется, притупляется с самого раннего детства, в результате чего взрослый человек своевременно сигнала не улавливает, пока не пересохнет во рту. Дело в том, что с первых дней жизни человека чувство жажды и чувство голода смешивается, поскольку пища, которую ребенок ест в начале своей жизни, в основном жидкая, его потребность в воде удовлетворяется сама собой. Со временем это смешение закрепляется, инстинкт своевременного пополнения организма именно водой притупляется. Нормальное чувство жажды начинает нередко восприниматься как чувство голода, и человек удовлетворяет его едой или чаем, кофе, фруктовыми соками, молоком, хотя это не спасает организм от обезвоживания [7, с. 6].

Когда появляется любое, хотя бы неясное ощущение дискомфорта, уже не говоря об осознанном желании напиться, первое, о чём следует подумать – об обезвоживании организма, которое приближается к границе допустимых для нормального здоровья пределов. О наступлении обезвоживания организма могут сигнализировать такие признаки, как:

- желание перекусить, выпить кофе, чаю, молока, соков и т.п.;
- слабость, беспокойство, подавленность, депрессия, агрессивность;
- головная боль, прилив крови к лицу, одышка, плохой сон и т.д.

В таких случаях, прежде всего, следует выпить чистой воды и приниматься за еду лишь спустя время, если чувство голода не исчезнет. Чтобы каждый орган мог функционировать должным образом, ему необходима именно вода и в достаточном количестве. Заменить чистую воду не способно ничто.

Всеобщее внимание к проблемам обезвоживания организма и необходимости борьбы с ним в наше время привлекли книги Поля Брэгга и Феридуна Батмангхелиджа, которые ещё в прошлом веке пропагандировали путь укрепления здоровья и излечения от разных телесных недугов с помощью насыщения организма чистой водой. Но, похоже, о лечебной силе чистой воды догадыва-



лись задолго до рождения этих уважаемых учёных, поскольку графин, кувшин или иной сосуд с чистой водой был привычным предметом жилого, офисного, производственного, армейского и т.д. интерьера. Не только путнику или усталому труженику, испытывающему жажду, но и взволнованному, подавленному, испуганному человеку первым делом протягивали стакан чистой воды, чтобы он мог прийти в себя и адекватно воспринимать окружающее.

Подобные сцены были привычными для старых кинофильмов. Предложение воды – обычный сюжет в живописи и драматургии, достаточно вспомнить комедию Эжена Скриба «Стакан воды» или стакан воды в картинах Шардена, Гогена, Кушевского. Но со временем бесплатную воду всё больше стали вытеснять различные платные жидкости, от «специально минерализированной» бутилированной воды до различных «освежающих», «тонизирующих», «энергетических», алкогольных и других напитков. О возможности утолять жажду простой, чистой и практически бесплатной водой постепенно стали забывать. Не без помощи рекламы разнообразных вариантов платных заменителей.

Хотя выживание человеческого организма целиком и полностью зависит от множества сложных функций, поддерживаемых с помощью воды, в нем не существует системы накопления воды, подобной системе накопления жира. Это объясняется тем, что миллионы лет предки современного человека жили там, где была вода, которая была всегда рядом и всегда легко доступна. А добывание пищи было трудным, опасным и редко удачным делом. В таких условиях и формировались резервные системы человека. Накапливать в организме резервные запасы воды, которой человеку хватало бы надолго, не было необходимости, в отличие, допустим, от верблюда, у которого такая резервная система есть, и он без вреда и потери сил может обходиться без воды до двух недель.

Когда организм человека только начинает подвергаться обезвоживанию, до какого-то момента нарушения его функций не происходит, потому что в нем заложена способность к выживанию. Но по мере повышения степени обезвоживания организм постепенно приближается к порогу, за которым уже не может выполнять определённые функции. Организм начинает использовать некоторые из жизненно важных ресурсов в качестве антиоксидантов, чтобы справиться с токсичными отходами веществ.

Таковыми ресурсами являются аминокислоты, триптофан и тирозин, которыми печень жертвует для нейтрализации токсичных отходов. Триптофан необходим мозгу для производства мелатонина, серотонина и триптамина, а все эти элементы являются важными нейротрансмиттерами и используются для ба-

лансирования функций организма. Человеком овладевает депрессия, когда этих веществ не хватает [3, с. 77–78].

Дефицит воды заставляет организм извлекать воду из собственных клеток, следствием чего является загустение и распад крови. Как установил ещё в середине XIX века выдающийся немецкий ученый Рудольф Вирхов, густая кровь скорее образует тромб, чем жидкая, менее вязкая. Даже у одних и тех же людей в разных обстоятельствах степень вязкости крови, а следовательно, и предрасположенность к тромбообразованию, может быть разной. Более вязкой кровь делает недостаток жидкости в организме (недостаточное поступление воды или чрезмерное выделение её вследствие высокой окружающей температуры, повышенных физических нагрузок, повышенного потоотделения и т.д.) [8].

Как отмечает Ф. Батмангхелидж, «что белки и ферменты функционируют более эффективно в растворах пониженной вязкости. Для усиления “диффузных” функций они должны быть окружены достаточным количеством воды. Иными словами, в растворах повышенной вязкости, образующихся в результате потери воды внутри клеток, работоспособность внутриклеточной ферментативной системы уменьшается» [3, с. 36]. «Самым значительным и серьезным осложнением обезвоживания является потеря важных аминокислот, которые используются для производства нейротрансмиттеров. Главным скрытым преимуществом достаточного насыщения водой, похоже, является активизация деятельности белков и ферментов, физиологические функции которых пока до конца не выяснены. Судя по всему, их деятельность тоже зависит от количества воды. Таким образом, достаточная насыщенность тела водой может оказаться наилучшей защитой от преждевременного старения» [3, с. 37].

Старение всегда воспринималось как неизбежность. Человек беспомощно наблюдает, как его тело старится, теряет силу и жизненную энергию. Хотя он и пытается замедлить этот процесс с помощью различных препаратов, физических упражнений, диеты и других средств и способов, которые, якобы, противодействуют старению, но на самом деле не приносят особого успеха. Между тем, «долгожительство – не феномен, а естественное свойство людей жить долго, возможно до 120–150 лет, а возможно и не одну сотню лет, и только различные неблагоприятные факторы укорачивают людям жизнь» [9, с. 33].

Полагают, что процесс старения начинается сразу после рождения: любой живой организм производит отходы своей жизнедеятельности, от которых нужно полностью избавляться. Если этого не происходит, остающиеся отходы образуются токсины, постепенно отравляющие организм и сокращающие срок

его жизни. Лауреат Нобелевской премии Алексис Каррель, французский физиолог, долго работавший в Рокфеллеровском институте, сделал открытие: **КЛЕТКА ЛЮБОГО ЖИВОГО ОРГАНИЗМА МОЖЕТ ЖИТЬ ВЕЧНО**, при условии, что клеточная жидкость своевременно и в нужном количестве пополняется, а отходы эффективно удаляются [10]. Чтобы подтвердить это, другой ученый, Д.А. Кэмелл в течение 28 лет поддерживал живым сердце цыпленка, поместив его в раствор, который менял каждый день. Благодаря этому отходы жизнедеятельности полностью удалялись [7, с. 19]. Обычная же продолжительность куриной жизни – 7–8 лет, редкие экземпляры доживают до десяти.

Казалось бы, открытие доктора А. Карреля «открывает глаза» не только узкому кругу тех учёных-геронтологов, которые, как время от времени нам сообщают средства массовой информации, уже почти подоברались к секретам долголетия, но и широким массам простых налогоплательщиков, на деньги которых осуществляются все научные исследования. Ведь если бы условие полного и своевременного удаления отходов жизнедеятельности или, по крайней мере, минимального засорения организма разным мусором (некачественной водой и пищей, несвежим воздухом, лекарствами-фальсификатами, разного рода вредными излучениями и т.д. и т.п.) – удалось осуществить для организма в целом, возможно, продолжительность жизни среднестатистического человека могла бы увеличиться, если и не в 4 раза, как в эксперименте доктора Д.А. Кэмелла, то хотя бы в полтора-два раза. Выяснение того, как в реальной жизни в массовом порядке для всего народа, можно обеспечить выполнение этого условия – серьёзная научная задача, достойная внимания самых авторитетных учёных, по крайней мере, с точки зрения общества и государства.

Но профессиональная наука, финансируемая из государственного бюджета и неторопливо размышляющая над «секретами» долголетия, вполне естественно предпочитает заниматься более теоретическими и престижными вопросами, более перспективными в карьерном плане и обещающими новые инвестиции, материальное благополучие и надёжное обеспечение продолжения научно-трудовой деятельности до конца трудоспособного возраста исследователей. Простые и ясные решения проблемы – кардинальное повышение качества жизни народа и степени удовлетворённости ею [11] – вне учёных интересов.

Между тем, сегодня уже доказано и общепризнано, что потреблением действительно чистой воды и в достаточном количестве, исключая обезвоженность и задержку в организме отходов жизнедеятельности, можно уверенно увеличить продолжительность жизни человека минимум на 25–30% по

сравнению со средним сроком, отводимым нынешней наукой для жизни среднестатистического представителя народа [12]. Своевременное и в нужном количестве насыщение организма водой – залог не только нашего здоровья, долголетия, работоспособности, жажды жизни и созидательной деятельности, но и здоровья, долголетия, счастливой жизни наших близких, не обременённых необходимостью ежедневного обслуживания больных и немощных членов семьи. Поэтому просто необходимо научиться распознавать симптомы обезвоживания и не ждать, пока замучает жажда, а своевременно принимать меры по предотвращению обезвоживания организма. Итак, организму человека в целом, сердцу и мозгу, суставам и мышечным тканям, органам и клеткам для поддержания нормальной жизни нужна вода и в достаточном количестве.

## **Вода в природе**

Вода нужна человеку не только в достаточном количестве, но ещё и достаточно высокого качества, чтобы приносить организму пользу, а не наносить ему вред. Однако нормальная, чистая, полезная для питья вода – редкий дар природы. В природе её уже практически не осталось. В наше время природной обычно называют любую воду, как из поверхностных, так и подземных источников, которая не была подвергнута какой-либо обработке.

Приблизительно 70% населения России получают воду из поверхностных источников, которые загрязнены различными неорганическими компонентами, биологическими агентами и органическими веществами. Из более 60 тысяч водопроводов в стране около половины подают подземную воду населению практически без какой-либо серьезной водообработки [13].

Большая часть заболеваний человека связана с употреблением некачественной питьевой воды. По словам французского химика и микробиолога Луи Пастера «человек выпивает 90% своих болезней» [14]. Вода плохого качества в большинстве случаев – основная причина преждевременного старения и многих недугов человека из-за насыщенности различными вредными органическими и неорганическими веществами и соединениями, микроорганизмами, а также относительно новой отравой – остатками различных лекарственных средств, которые, пройдя через организм человека, оказываются в природной воде во всё возрастающем количестве. Некоторые из этих веществ обладают крайне высокой степенью мутагенной активности, отрицательно влияя на структуру ДНК и геном человека. Технологии очистки питьевой воды от этих и раньше не очень полезных, а теперь откровенно вредных веществ, до сих пор не имеется.

В природной воде, как правило, содержатся органические и неорганические вещества, микроорганизмы, различные примеси земного, космического и биоэнергоинформационного происхождения (солнечной активности, магнитных бурь, землетрясений, электромагнитных аномалий, техногенных катастроф, увеличенной в результате технического прогресса плотности электромагнитных излучений и т.д.), следы воздействия которых на молекулярную структуру воды могут сохраняться надолго [15].

Считается, что примерно треть воды с поверхностных источников не соответствует гигиеническим нормативам, четверть – по бактериологическим показателям [16]. А именно эта вода составляет основу пищевого и бытового водоснабжения населения, и именно ее чаще всего пьют и используют для приготовления пищи рядовые представители народа, надеясь на то, что государственные и местные органы власти профессионально и добросовестно организуют работу водоочистных, водопроводных и водоконтрольных организаций, заботясь о безопасности населения, а не только и не столько о выполнении планов (раньше) или прибыльности водоснабжающего бизнеса (в наше время).

Советский народ, как нас тогда называли, и нынешнее население России имели и имеют основание для таких ожиданий, поскольку почти до 80-х годов прошлого века вода в водопроводе и была по-настоящему чистой и пригодной для питья безо всяких фильтров. Водопроводную воду тогда обычно пили не кипячёной, наливая её в стакан прямо из-под крана или из графина – привычного предмета домашнего обихода того времени, когда источник воды находился далеко, например, кран на кухне в коммунальной квартире. В графины или кувшины воду также наливали прямо из-под крана, сельские жители – из колодца. К уличным водопроводным кранам напрямую присоединялись мобильные пункты (тележки) и киоски для ручной продажи газированной воды, позднее для этого стали использовать автоматы.

Даже во время Великой Отечественной войны 1941–1945 годов водоочистные станции не снижали качества работы и снабжали население безупречной питьевой водой. Водопроводной же водой дворники тогда поливали тротуары и мостовые. О тогдашнем качестве водопроводной воды теперь помнят только те, кто, как и я, жили в то время. Нынешнее поколение манипуляторы нашим сознанием приучают к мысли, что сегодняшнее положение с водопроводной водой было всегда таким же, как и сегодня. Но это не так. Следы того, как это было на самом деле, теперь можно обнаружить только в старых кинофильмах. Вода в кухонных кранах стала портиться после начала в 1979 году десятилетней Аф-

ганской войны. На войну нужны были деньги. Изыскивали их тогда так же, как и сегодня – путём «оптимизации», т.е. сокращения расходов на социальную сферу и, естественно, ухудшения всего того, что окружает бытие простого человека. Неслучайно, в начале 80-х годов ангажированные «эксперты» заговорили о том, что поливать улицы чистой водой – расточительство, надо экономить государственные деньги и поливать тротуары и мостовые «технической» (не очищенной) водой. При этом «эксперты» совершенно исключили из своих рассуждений финансовые, материальные, трудовые и временные затраты, которые потребовались бы на создание дублирующей водопроводной системы для технической воды. Устраивать двойную сеть распределения воды не только экономически невыгодно, но и опасно вследствие высокого риска ошибочных и перекрёстных соединений, с чем не раз сталкивался каждый житель, когда горячая вода текла из кранов для холодной воды, и наоборот.

Со временем обработка общественного мнения сошла на нет, но цель её, как выяснилось позднее, была достигнута – качество очистки воды стало снижаться. Это ухудшение качества водоснабжения населения не было результатом чьей-то халатности, разгильдяйства, нарушения технических регламентов или трудовой дисциплины. Это был акт, как сегодня любят говорить, политической воли: нужны были деньги на войну [17]. К тому же партийно-государственная элита уже проживала, как правило, в домах, имевших повышенный сервис, включая и более качественное водоснабжение. А что касается простого народонаселения, то на нём, по мысли тех, кто принимал решение о снижении качества водопроводной воды, и сэкономить не грех. В смысле экономии на рядовых гражданах и сегодня по существу ничего не изменилось, разве что в худшую сторону. Одно регулярное и намеренное обрушение рубля (в 1994, 1998, 2008, 2014 годах), помимо непрерывной инфляции (постепенного снижения его покупательной способности), чего стоит.

О том, что ухудшение качества водоснабжения было именно властным решением, говорит, прежде всего, то, что изменение работы всей системы очистки, доставки, контроля качества водоснабжения, считавшейся стратегически важной для безопасности государства, без решения высших эшелонов власти было чревато потерей не только работы, но и свободы. В 50-х годах прошлого века часть своей трёхлетней срочной военной службы я проходил в городе Мары Туркменской ССР. И, хотя я служил в авиации, в трудных ситуациях, когда активизировались басмачи (тогдашние террористы), авиационно-технический персонал привлекался к караульной службе по охране водоёмов и отражению

попыток отравления воды. Я знаю, насколько серьёзным было отношение государства к защите качества водоснабжения и к тем, кто на него покушался.

Разыскивать документ о тогдашнем политическом решении в отношении изменения качества воды сегодня у меня нет возможности, тогда – не было необходимости, хотя в СССР доступность для рядовых граждан самых разнообразных партийно-государственных и хозяйственных документов была несопоставимо шире, чем сегодня. Это подтверждают и публикации тех лет в центральных советских газетах. Вот подходящий пример. Многие десятилетия в СССР производили для электросети на 220 вольт электролампы напряжением 240 вольт, разумно учитывая скачки напряжения. Такие лампы служили десятки лет на радость потребителям, но на горе советской торговли. И чтобы увеличить товароборот, Министерство торговли СССР родило документ, в котором говорилось: «Для нормализации положения с реализацией электроламп Министерство торговли СССР просит запретить заводам поставлять торговым организациям электролампы на повышенное напряжение» [18]. Правительство приняло соответствующее решение. В результате электролампы стали «своевременно» перегорать и требовать замены. Случилось это также в 1979 году и по уже известной причине. Но и после окончания Афганской войны качество водопроводной воды, электроламп и много чего другого лучше уже не стало.

## **Водоочистка**

Насыщение водоёмов различными примесями происходит и без участия человека (растворение пород с которыми соприкасается вода, водная флора и фауна, дождевые осадки и т.д.). Развитие промышленности, расширение открытых разработок полезных ископаемых, урбанизация и иные последствия технического и социального прогресса существенно приумножили возможности «обогащения» воды самыми разнообразными помоями. Теперь природный состав воды дополняют:

- поступления в открытые водоёмы сточных вод, отходов производства и аварийных выбросов промышленных, сельскохозяйственных и жилищно-коммунальных предприятий, насыщающих природные воды огромным количеством вредных химических соединений, микроорганизмов, органики;

- вторичное загрязнение воды в процессе её транспортировки от очистных сооружений до потребителя (в водопроводных сетях и т.д.);

- остатки вредных веществ, участвующих в процессе обработки воды в очистных сооружениях, вывести которые полностью не позволяет или несо-

вершенство технологий и износ оборудования, или экономическая нецелесообразность. Об экономии и целесообразности те, кто принимает решения, вспоминают каждый раз, когда речь идет о чужом здоровье.

Загрязняющие воду примеси в зависимости от их размеров разделяют на три группы. К первой группе относятся растворимые соединения, содержащиеся в виде отдельных молекул или ионов. Поэтому вода, в которой находятся подобные примеси, по внешнему виду обычно не отличается от чистой воды. Только химический анализ позволяет обнаружить наличие этих веществ. К ним относятся многие газы, соли железа, калия, кальция, марганца, натрия, тяжелых металлов (ртути, свинца, хрома и других) и разнообразные органические вещества (гербициды, пестициды и т.п.). Обычными методами на российских очистных сооружениях подобные примеси не удаляются. Требуются специальные методы очистки. Вторая группа – это примеси, которые создают с водой коллоидные системы, представляющие собой конгломераты молекул, образованные различными веществами минерального или органического происхождения, например, мыло. Третья группа примесей – различные взвеси в воде частиц почвы, бактерий, продуктов жизнедеятельности организмов. Удалением примесей второй и третьей групп обычно и занимаются на современных водоочистных станциях [14].

Водоочистка предназначена для того, чтобы удалить из воды болезнетворные организмы и вредные химические вещества, а также устранить неприятный вкус и запах, если они остаются после очистки. В числе наиболее опасных химических веществ, попадающих в воду главным образом с неочищенными сточными водами, – тяжелые металлы (кадмий, медь, мышьяк, олово, ртуть, свинец, хром, цинк) обладающие свойством накапливаться в клетках живых существ. Попадая в организм вместе с жидкостью и пищей, металлы образуют прочные связи с белками и таким образом накапливаются в теле человека. В результате загрязнения окружающей среды растет заболеваемость аллергическими, сердечно-сосудистыми, психическими болезнями.

В разных территориях и населённых пунктах водоочистка осуществляется с учётом особенностей местной воды, степени её загрязнения и назначения воды. Однако существует набор типичных процедур, используемых в системах водоочистки и последовательность, в которой используются эти процедуры. В практике водоснабжения населенных пунктов водой «питьевого» качества наиболее распространенными процессами водоочистки являются осветление и обеззараживание. В случае необходимости применяются специальные методы



очистки и улучшения качества воды: умягчение воды (устранение катионов жесткости воды); снижение общей минерализации воды, концентрации солей отдельных минералов, дегазация воды, удаление ядовитых веществ и т.д.

Наиболее широко в нашей стране при подаче воды через водопровод в населенные пункты используется лишь осветление и обеззараживание воды. Осветление – это этап водоочистки, в процессе которого происходит устранение мутности воды путем снижения содержания в ней взвешенных примесей. Осветление позволяет, как правило, снижать содержание в ней микроорганизмов на 90–95%. Однако среди оставшихся после водоочистки в воде микроорганизмов могут оказаться и болезнетворные (бациллы брюшного тифа, туберкулёза, дизентерии и т.д.), являющиеся источником инфекционных заболеваний. Для окончательного их уничтожения вода подвергается обеззараживанию.

Обеззараживание – завершающий этап процесса водоочистки. Цель его – подавление жизнедеятельности содержащихся в воде болезнетворных микробов. На сегодняшний день на объектах жилищно-коммунального хозяйства основным способом обеззараживания является хлорирование воды, которое происходит во всех крупных городах мира. Это самый экономически выгодный и по этой причине самый популярный, хотя и не самый безопасный, способ ее дезинфекции. Попытки обеззараживания воды с помощью озона, фтора не привели к успеху [19]. Обеззараживание воды с помощью серебра, ультрафиолетового излучения и других альтернативных методов значительно дороже хлорирования. Поэтому продолжается обеззараживание воды с помощью экономически выгодной технологии. Потребление такой воды со временем очень серьезно может сказаться на здоровье [9, с. 29–30]. Некоторые авторы считают, что «хлорированная вода в принципе не может быть питьевой, это – техническая, в лучшем случае санитарно-гигиеническая вода, пригодная в домашних условиях, например, для мытья пола. Её употребление вызывает тяжелые заболевания. Даже купание в ней приводит к определённым проблемам, потому что хлороорганика, особенно с горячей водой, полностью всасывается кожей» [20]. Качество воды перед поступлением её в систему водоснабжения проверяют водоконтролирующие органы, отмечающие, что каждая десятая проба не отвечает нормам по микробиологическим показателям, каждая пятая – по химическим [21].

Конечно, и в существующем сегодня виде водоочистка берёт на себя существенную часть работы по превращению природной воды в пригодную для потребления. Но для того, чтобы вода была полностью безопасной и полезной для здоровья, сегодня необходимо её дополнительное очищение, качество ко-

того потребитель сам может и должен контролировать и в случае необходимости улучшать, не полагаясь на чьи бы то ни было заверения и гарантии.

## **Вода чистая и вода питьевая**

Воду, прошедшую некоторую обработку, в отличие от природной теперь обычно называют чистой, то есть пригодной для тех или иных целей её использования (чистая вода для питья и приготовления пищи; чистая вода для купания и мытья, для хозяйственно-бытовых, медицинских, лабораторных, производственно-технологических, сельскохозяйственных и других целей). Поэтому нужно знать, вода очищена от чего и для чего. Не всякая «чистая» вода может считаться «питьевой».

Например, согласно Санитарно-эпидемиологическим правилам и нормативам (СанПиН) 2.1.4.1074-01, определяющим гигиенические требования к обеспечению безопасности систем горячего водоснабжения, чистая горячая вода, поступающая в наши дома, предназначена исключительно для хозяйственно-бытовых целей. Ни для питья, ни для приготовления пищи, в том числе в пароварках, эта вода считается непригодной, даже если её можно называть чистой по нормам СанПиН 2.1.4.1074-01. Такой водой можно мыть овощи, фрукты и другие продукты питания, кухонную и столовую посуду, но только, если дорого своё здоровье, с последующим ополаскиванием питьевой водой.

В советское время население постоянно информировалось о том, что в горячую воду добавлялись далеко небезопасные для здоровья человека специальные реагенты, препятствующие «заращению» труб солевыми отложениями, что интенсивно происходит как раз при температуре – «не ниже 60°C», которая установлена пунктом 2.4 упомянутого выше СанПиН'а. Сегодня о солевых отложениях при высокой температуре воды напоминает только реклама, призывающая использовать «калгон» для продления «жизни» стиральных машин.

Питьевая вода, в отличие от хозяйственно-бытовой, должна отвечать другим требованиям и нормам. Для обеспечения контроля за её состоянием применяются стандарты качества. Существуют стандарты Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), США, стран Европейского Союза. В России с 1982 года действует ГОСТ 2874-82 «Вода питьевая. Гигиенические требования и контроль за качеством» [22]. Сейчас он дополнен более новым документом – СанПиН 2.1.4.1074-01 «Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем питьевого водоснабжения. Контроль качества» [23]. Диапазон контролируемых позиций весьма широк. ГОСТ 2874-82 (в редакции

2011 года) включает 24 контролируемые позиции, СанПиН 2.1.4.1074-01– уже 45 позиций [24]. ВОЗ рекомендует контролировать качество воды по более 175 компонентам [25]. «С 80-х годов прошлого века в США определяют 300, а в странах ЕЭС около 150 вредных для здоровья соединений, в частности тех, которые появляются в воде после её хлорирования» [14].

Значительно отличаются и значения предельно допустимых концентраций (ПДК) вредных примесей в воде. Например, ПДК ртути в России – 0,0005 мг/л, в Германии – 0,001 мг/л, т.е. в два раза выше. ПДК свинца в России – 0,03 мг/л, во Франции – 0,05 мг/л, рекомендация ВОЗ – 0,01 мг/л. ПДК сульфатов в России – 500 мг/л, в США – 250 мг/л, во Франции – 240 мг/л. ПДК фенолов в России – 0,25 мг/л, в США – 0,0005 мг/л. ПДК нитритов в России – 3 мг/л, в Германии – 0,1 мг/л, то есть в 30 раз ниже, и т.д. Иначе говоря, нынешние представления о безопасных значениях ПДК вредных примесей в воде базируются больше на предположениях и предпочтениях, чем на точном знании вопроса.

Неслучайно, отношение к стандартам качества воды неоднозначное. Во-первых, существующие нормы ПДК рассчитываются на среднестатистического человека с массой тела в 70 кг. Для людей с другим весом, на детей, а также на больных, ослабленных, пожилых людей они не рассчитаны. Для них эти нормы будут завышенными, предполагающими меньший уровень защиты от неблагоприятных воздействий. Во-вторых, далеко не все загрязнения принимаются во внимание действующими стандартами по качеству воды. Показатели качества воды, используемые в ГОСТ'ах, СанПиН'ах и других документах, – даже теоретически могут отражать только современный уровень знаний, скорректированный на устоявшиеся научные представления, на экономические, финансовые и другие проблемы использования, возможности проведения исследований и перепроверки результатов. На выбор показателей и их количественных значений влияние оказывают и множество других факторов: экономические возможности, социально-психологические установки, групповые и корпоративные интересы, исполнительская культура и профессионализм работников водоочистных, водопроводящих и водоконтролирующих организаций и т.д. и т.п.

Как считает академик НАН Украины, директор Института коллоидной химии и химии воды им. А. Думанского В.В. Гончарук, «мир в принципе пошёл по неправильному пути, на который его толкнули медики, вынудив химическими, микробиологическими, радиохимическими методами контролировать отдельные составляющие воды. Бурное развитие химии, фармацевтики, медицины, агропромышленного комплекса приводит к тому, что человек ежегодно

синтезирует сотни тысяч новых препаратов. Сегодня в окружающей среде, откуда, в конце концов, и берётся вода для питья, насчитывается около 35 миллионов химических соединений. Тем более кажется абсурдным, когда контролируют 20–30 химических соединений из десятков миллионов! Есть ли право на основе этих ничтожно малых измерений говорить о качестве воды? ... абсурд – определять нормы ядохимикатов в питьевой воде. Предельно допустимая концентрация (ПДК) мышьяка, ртути, свинца, пестицидов в питьевой воде – нонсенс! ... с точки зрения общей биологии, каждому должно быть понятно: токсичные вещества нормировать в воде нельзя... определять в нынешних антропогенных условиях ПДК в принципе невозможно. Треть из 29 контролируемых компонентов водопроводной воды на Украине – сугубо физические (цвет, прозрачность, температура, содержание кислорода и т.п.), что вовсе не влияет на качество воды. Химических соединений примерно половина, и половина из них малозначимые, не причастные к токсикологии... Токсичных элементов – единицы, в то время как миллионы остаются за сценой, и их роль в формировании качества воды не просто определяющая, а гигантская» [20].

«Попадая в воду, разные вещества претерпевают различные изменения: разлагаются, вступают в реакции друг с другом, с хлором или озоном, которыми обеззараживают воду, и в результате могут получиться новые модификации, ранее неизвестные науке. Сравнительно немногие из этого огромного количества соединений исследованы столь досконально, что можно сделать вывод об их нейтральности или, наоборот, о вредном влиянии на организм человека и животных; для большинства из этих веществ нет ПДК» [26, с. 58].

### **Питьевая вода: показатели качества**

В соответствии с действующими стандартами и нормами питьевой водой считается вода, которая соответствует следующим показателям: 1) прозрачная, без запаха и с приятным вкусом; 2)  $pH = 7 \div 7,5$ ; 3) жесткость не выше 7 ммоль/л; 4) вредные химические примеси не превышают десятые-сотые доли ПДК; 5) практически отсутствуют болезнетворные бактерии и вирусы; 6) суммарное количество полезных минералов не более 1 г/л. Перечисленные, требования к питьевой воде – это общепринятое представление о безвредной для организма человека воде, неслучайно оно часто включается в текст различных публикаций, посвящённых проблемам водопотребления. Но означает ли появление самих показателей и их нормативно-правовое закрепление в стандартах и нормах, что вопрос о качестве питьевой воды уже решён, все, что нужно знать,

о полезной и вредной воде уже известно, и можно пить всё, что продают в бутылках или поступает по водопроводу? Даже если научное обоснование показателей и их значений было бы безупречным, всё равно остаются проблемы (научные, технологические, экономические, организационные и т.д.) реализации этих норм и стандартов на практике. Но и сами показатели оставляют вопросы.

**Первый показатель** качества питьевой воды – «прозрачная вода, без запаха и с приятным вкусом» (органолептические показатели). Казалось бы, здесь всё просто и очевидно, однако известно, что людям, привыкшим к потреблению большого количества соли, пресная вода кажется невкусной, а, значит, и не отвечающей требованиям, предъявляемым к питьевой воде. Напротив, люди, постоянно потребляющие дистиллированную (обессоленную) воду, считают её единственно чистой и самой вкусной. Так что, такой признак, как «вкус», явно недостаточен для объективной оценки качества воды. Кроме того, как отмечает Н.Г. Друзьяк, «присутствие в воде углекислого кальция ( $CaCO_3$ ) придает ей приятный освежающий вкус. Чем больше его в воде, тем она вкуснее. Но чем больше его в воде – тем хуже для нашего здоровья... Роль кальция в организме очень велика, но означает ли это, что чем больше его поступает в организм, тем последнему лучше?» [9, с. 35, 40]. Уже есть над чем задуматься.

**Второй показатель** –  $pH = 7 \div 7,5$ . Показатель  $pH$ , предложенный в 1909 году датским биохимиком Сёренсеном [27], – характеризует кислотность раствора (соотношение ионов  $[H^+]$  и  $[OH^-]$ ). Обычно  $pH$  измеряется в пределах от 1 до 14, хотя может и выходить за эти рамки. Когда концентрации обоих видов ионов в растворе одинаковы, говорят, что раствор имеет нейтральную реакцию. Показатель  $pH$  воды с равным соотношением ионов (например, дистиллированной воды высокой степени очистки) равен 7,0.

При добавлении к воде кислоты концентрация ионов водорода увеличивается, а концентрация гидроксид-ионов соответственно уменьшается ( $[H^+] > [OH^-]$ ). В таких случаях говорят, что раствор является кислым, при добавлении же основания – наоборот – щелочным ( $[OH^-] > [H^+]$ ). Существует и обратная величина –  $pOH$  (показатель основности раствора), получившая меньшее распространение и связанная соотношением:  $pOH = 14 - pH$ .

Водородный показатель  $pH$  широко используется для характеристики кислотно-основных свойств различных жидкостей человеческого организма. Концентрация в растворе ионов водорода оказывает влияние на биологическую активность белков и нуклеиновых кислот. Ткани живого организма весьма чувствительны к колебаниям показателя  $pH$ , за пределами допустимого диапазона

происходит денатурация белков (потеря ими естественных свойств) – разрушаются клетки, ферменты теряют способность выполнять свои функции, что приводит к преждевременному и ускоренному старению организма человека, возможна даже его гибель. Поэтому оптимальные параметры кислотно-щелочного равновесия (гомеостаза) в организме жёстко регулируются с помощью специальных буферных систем, которые препятствующей резким перепадам  $pH$  внутренней среды живого организма.

В различных жидкостях человека в водородный показатель различен ( $pH$  желудочного сока –  $1,0 \div 2,0$ , слюны –  $6,8 \div 7,4$ , крови –  $7,36 \div 7,44$ ) [28]. На какое значение  $pH$  надо равняться, определяя требования к питьевой воде? И надо ли это делать вообще? Обычно авторы ориентируются на значения  $pH$  крови и печатают устрашающие предупреждения, например: «Это очень важный показатель, причём, не только для обыкновенной или минеральной воды, но и для человеческого организма, кислотный баланс которого должен выдерживаться в очень жёстких рамках: допустимые значения составляют от 7,38 до 7,42 и не могут отклоняться даже на 10% от этого диапазона. При  $pH = 7,05$  человек впадает в предкоматозное состояние, при  $pH = 7,00$  наступает кома, а при  $pH = 6,8$  – смерть» [26, с.43]. Читатели, увидев такое суровое предупреждение [29], даже не задумываясь, принимают на веру любые заявления о вреде дистиллированной воды. Между тем, это – заблуждение. Сравнить  $pH$  воды, находящейся вне организма человека, и  $pH$  крови в живом организме, столь же неправомерно, как, например, сравнивать «ВЕС трактора» и «ВЕС группы однородных единиц статистической совокупности в средневзвешенной величине».

От потребления жидкостей, имеющих  $pH = 6,8$ , ещё никто не умер в отсутствие иных причин. Кстати, у лимонного сока  $pH = 1,7 \div 2,3$ ; у яблочного сока  $pH = 3,0$ ; безалкогольные газированные напитки имеют величину  $pH$  в пределах  $2,5 \div 3,2$ ; пиво –  $4,5 \div 4,7$ ; кофе –  $5,0$ ; чай –  $5,5$ ; у молока  $pH = 6,6 \div 6,9$  и т.д. [9, с. 10, 24]. Нейтральную реакцию ( $pH = 7,00$ ) имеет не только дистиллированная вода, но и любой самый насыщенный разной отравой раствор, в котором соотношение ионов  $[H^+]$  и  $[OH^-]$  будет равно. Показатель  $pH$  и показывает только это соотношение и ничего больше. Заявления о вреде дистиллированной воды – в лучшем случае, лишь ошибочное представление об этом показателе, которое могло сложиться по разным причинам; в худшем – хорошо простимулированная заинтересованность в сохранении именно такого представления.

Стоит ещё раз подчеркнуть, показатель  $pH$  характеризует лишь один параметр (соотношение ионов  $[H^+]$  и  $[OH^-]$ ), точно также, как, например, лишь

один параметр характеризуют показатели веса, объёма или длины. Сам по себе показатель  $pH$  ничего не говорит о содержимом жидкости (например, воды), имеющей соответствующую величину  $pH$ . Поэтому одного соответствия значения  $pH$  воды аналогичному показателю крови ещё недостаточно для того, чтобы выносить вердикт – считать воду, пригодной или не пригодной для питья.

Это же относится и к составу жидкости. Даже близкая по составу к жидкостям, циркулирующим в человеке, вода совсем не обязательно принесёт ему пользу при питье. Например, как доказал французский учёный Рене Квинтон ещё в самом начале прошлого века, состав плазмы человеческой крови тождествен составу морской воды [30], но пить морскую воду нельзя. Потребление морской воды, вместо пресной, выведет из строя почки человека.

«Морская вода опасна – это знает буквально всякий. Если пить ее в больших количествах, это приведет к смерти от нефрита», – утверждает знаменитый врач и путешественник Ален Бомбар, который в 1952 году один пересек в маленькой резиновой лодке Атлантический океан за 65 дней с целью доказать, что люди, потерпевшие кораблекрушение, могут прожить длительное время в море без запасов пищи и воды, питаясь только тем, что они могут добыть в море [31].

С кислотно-щелочным балансом в определённой степени связана известная способность организма человека приспосабливаться к качеству местной воды и реагировать даже на незначительные изменения. По этой причине спортсмены, выезжая на соревнования, предпочитают привезенную с собой «родную» воду. Вынужденная перенастройка на незнакомую воду потребует от организма дополнительных сил и времени на акклиматизацию [32]. С определённой реакцией организма на изменение характеристик воды приходится сталкиваться не только спортсменам, но и путешественникам. В поездках у человека нередко возникают нарушения пищеварения, ощущение общей слабости, переутомления организма. Причиной таких недомоганий часто бывает лишь изменение показателей воды в сравнении с теми, к которым человеческий организм привык. Это явление хорошо известно, но факт привыкания к качеству воды ещё не означает, что это качество заслуживает того, чтобы к нему привыкать. По крайней мере, вопрос о том, какое же все-таки значение показателя  $pH$  питьевой воды следует считать полезным для здоровья, остаётся открытым.

**Третий показатель** – жесткость – свойство воды, обусловленное содержанием в ней ионов солей щёлочноземельных металлов. Жесткость измеряют в молях на кубический метр или миллимолях на литр. Жесткая вода – это катализатор, ответственный за образование твердых веществ при попадании в челове-

ческий организм и за последующий процесс метаболизма, который протекает в течение многих лет. Именно она, как подчёркивает П. Брэгг, главный виновник так называемого «затвердения артерий» и, как следствие, преждевременного старения и слабоумия, потери способности к нормальному мышлению, контроля за выполнением даже рефлексивных функций. Выявлена связь между употреблением жесткой воды и повышенной заболеваемостью мочекаменной болезнью, повышенное содержание солей кальция и магния в воде помимо мочекаменной болезни способствует развитию атеросклероза, вызывает нарушение обменных процессов. Хотя и кальций, и магний входят в число необходимых человеческому организму химических элементов, но в каком именно количестве, виде, соотношении с другими элементами, что и в каких условиях может считаться нормой, а что нет, всё это не настолько изучено и, отнюдь, не общеизвестно, чтобы беспечно доверять своё здоровье кому-то или чему-то, полагаясь на нормы, нормативы и качество их исполнения на практике.

Из множества известных соединений лишь немногие изучены с точки зрения длительного, постоянного, многолетнего влияния на человеческий организм, особенно влияния в малых дозах. Например, как отмечает Н.Г. Друзьяк, «Нам известно вредное действие на организм чрезмерного усвоения кальция – гиперкальциемия. Известны последствия и чрезмерного низкого усвоения кальция – рахит. Но нигде и ничего не говорится о незначительном, но постоянном превышении нормы потребления кальция, хотя и сама норма, на мой взгляд, тоже значительно завышена. Более того, эта норма определялась не по физиологическим потребностям организма, а как нечто среднестатистическое по фактическому потреблению в определенном регионе» [9, с. 37]. Что же касается показателя жёсткости, то на вопрос – какое её значение на самом деле можно считать безопасным для здоровья – однозначного ответ сегодня не существует.

**Четвёртый показатель** – вредные химические примеси не превышают десятые-сотые доли их ПДК. Каково мнение специалистов по этому вопросу?

«Предельно допустимая концентрация» (ПДК) определяется как доза вредного вещества, которую среднестатистический взрослый и относительно здоровый человек может без последствий принимать с водой, с пищей и воздухом каждые сутки на протяжении всей жизни. Но половину населения на планете составляют дети, старики и больные люди. Эти категории наиболее уязвимы, а влияние вредных веществ на них наименее изучено. Собственно, такие исследования нужно проводить сотню лет в четырех-пяти поколениях и в разных странах, и тогда, быть может, выяснится, как влияет тот или иной вредо-



носный фактор на продолжительность жизни и какие вызовет заболевания. ...в двадцатом столетии лишь приступили к этой гигантской работе» [26, с. 78].

«По официальной статистике ежегодно синтезируется более чем 1,5 миллиона новых соединений, среди которых особенно опасными являются антибактериальные, антимикробные препараты, а также стерилизующие средства бытовой химии. И все эти вещества оказываются в водном бассейне – источнике питьевого водоснабжения, изменяя качество и количество обычной и естественной микрофлоры, которая выполняет главную роль в биологических процессах самоочистки водоёмов. На фоне катастрофических изменений качества окружающей среды контроль нескольких десятков веществ в питьевой воде вызывает удивление. Даже увеличивая в разы количество контролируемых компонентов в водопроводной воде, нельзя дать гарантий, что она действительно является питьевой и безопасной для здоровья человека. Особенно если учесть тот факт, что абсолютное большинство органических соединений в окружающей среде под воздействием различных физико-химических и экологических факторов претерпевает биотрансформацию в неизвестные и, чаще всего, непредсказуемые соединения. В соответствии с фактором синергизма действия двух и более соединений токсические свойства каждого отдельно взятого вещества усиливаются даже в том случае, если это вещество изначально не является токсичным. Отсюда следует бессмысленность применения классических подходов к оценке качества питьевых вод. Само понятие нормирование предельно допустимых концентраций в питьевой воде различных “токсикантов”, якобы безопасных для здоровья человека, является, по сути дела, аморальным» [33].

Синергические взаимодействия в экосистеме могут быть причиной образования новых, не существующих в природе соединений с неизвестными последствиями. Поэтому, предупреждают экологи, «мы должны постоянно быть готовыми к любым неожиданностям, связанным с загрязнением окружающей среды; опасность состоит в том, что новые эффекты нередко начинают проявлять себя задолго до того, как мы осознаем, что проблема уже существует» [34].

Как же в таком случае полагаться на точность определения ПДК? Рисковать своим собственным здоровьем? Тем более, ПДК определяется для каждого вредного вещества отдельно. А если их несколько, какова может быть предельная концентрация совокупности вредных веществ? И даже если с теорией будет всё в порядке, как быть с практикой, когда нарушение правил и установлений, техники безопасности и служебных регламентов, халатность и небрежность являются фактически нормой поведения во всём, что касается обеспе-

нии водой населения, уже не говоря о чрезвычайных ситуациях (природных катаклизмах, техногенных катастрофах, террористических диверсиях и т.п.)?

Всё это заставляет перестраховываться, стремиться к тому, чтобы реальная концентрация вредных веществ в питьевой воде на самом деле, как минимум, не превышала сотые и тысячные доли их ПДК. А для этого необходимо дополнительно, насколько это только возможно, очищать воду в домашних условиях перед её употреблением под личным контролем потребителя.

**Пятый показатель** – «практическое отсутствие болезнетворных бактерий и вирусов». Природная вода может нести в себе как микробиологическую опасность для человека в виде бактерий, вирусов и возбудителей различных заболеваний, так и одновременно химическую, последствия которой могут сказаться на здоровье человека спустя не один год. При использовании в пищу не очищенной воды возникает большой риск заражения такими кишечными инфекциями, как брюшной тиф, холера, вирусная диарея, гастроэнтерит, амебиаз и др. Гепатит и дизентерия — самые известные из десятков существующих и передающихся с водой заболеваний [35]. Обеспечение бактериологической безопасности также невозможно гарантировать без применения домашних фильтров и, снова – под личным контролем потребителя.

**Шестой показатель** – «суммарное количество полезных минералов не более 1 г/л» – отражает сложившееся представление о том, что необходимые для функционирования организма человека химические элементы должны доставляться ему растворёнными в воде. И вопрос, как полагают, заключается лишь в том, чтобы знать, чего и сколько. Но общая концентрация считается известной – не более 1 г/л (1 грамм минералов, растворённых в литре воды). По этому показателю минеральная вода питьевой не является, поскольку минералов в таких водах от 3 г/л («нарзан») до 12 г/л («эссентуки») и более [36]. Обычно минеральная вода назначается врачом для коррекции каких-либо отклонений в организме. Она может присутствовать в рационе но не заменять чистую питьевую воду. Противоположность минеральной воды – вода дистиллированная, деминерализованная, лишённая не только «вредных», но и «полезных» минералов, а, значит, тоже не может считаться пригодной для питья. Насколько такое утверждение научно обосновано, экспериментально проверено, а результаты экспериментов объективно интерпретированы и доступны независимым проверкам – всё это требует, как минимум, более тщательного изучения.

Поль Брэгг упоминает 19 органических компонентов минерального происхождения, входящих в химический состав нашего тела. Они происходят от

веществ, которые с точки зрения биохимии являются живыми или были ими в недалеком прошлом: свежие фрукты и овощи, продукты животного происхождения (мясо, рыба, молоко, сыр, яйца). Именно органические вещества обеспечивают человеку здоровую и долгую жизнь. Человеческому телу необходимы только кислород и водород, совместно выступающие как натуральный растворитель химических веществ, поступающих в наш организм, который не может никоим образом перерабатывать неорганические минералы [5, с. 33–34].

По мнению других исследователей, например, «наука насчитывает около 27 из 92 химических элементов, которые являются необходимыми для некоторых форм жизни... называемые макроэлементами, а также 16 элементов, относимых к микроэлементам... которые содержатся в тканях и жидкостях организма в очень малых концентрациях» [37].

Третьи разделяют необходимые человеческому организму элементы Периодической таблицы Менделеева в зависимости от степени концентрации на макроэлементы, микроэлементы и ультрамикроэлементы. К макроэлементам относят кальций, натрий, магний, фосфор, калий, железо, хлор, сера. Эти элементы нужны организму в значительных концентрациях – от 0,1% до 1,0% и более. Микроэлементы – йод, фтор, медь, кобальт, цинк, марганец, алюминий. Их концентрация колеблется в пределах 0,1% – 0,001%. Концентрация ультрамикроэлементов меньше 0,001%, но они выполняют важные функции в организме человека, регулируя важные процессы жизнедеятельности, старения, восстановления. К ним относят бром, селен, серебро, цезий, золото, многие другие элементы Периодической таблицы [14].

Необходимость макро-, микро- и прочих элементов для человеческого организма сомнений ни у кого не вызывает. В данном случае не имеет значения, сколько именно элементов, каких и в каком количестве. Вопрос в другом – каким путём они должны доставляться в организм человека? По мнению Поля Брэгга, только с пищей и только в органическом виде [5, с. 37–44].

Многие убеждены в том, что макро-микроэлементы доставляются в организм с питьевой водой, и эта вода должна быть соответствующим образом минерализована, содержать определённый набор минеральных веществ в «нужных» пропорциях и в сумме не превышать шестой показатель качества. А поскольку природная вода таким требованиям отвечает лишь в исключительных случаях, то, как гласит официальная, усиленно навязываемая версия, необходимо специальное производство «правильно» минерализованной воды. А потребитель, разумеется, должен финансировать этот не подверженный никаким

кризисам, беспроигрышный бизнес из своего кармана, при этом безо всякой гарантии для своего здоровья. Такое, хотя и распространённое среди определённых специалистов по воде мнение разделяется далеко не всеми.

## **Вода в водопроводе**

Из очистных сооружений вода поступает в водопроводную систему и проходит непростой путь, прежде чем оказаться в нашей квартире. Состояние водоразводящих сетей, от 40 до 70% которых требуют замены и являются причиной вторичного механического, химического и микробного загрязнения питьевой воды на пути от станции очистки к кухонному крану. А потому вода, которая из него течёт, представляет опасность для здоровья и жизни человека. Из общего числа зарегистрированных в 2004 году вспышек заболеваний 77,3% были связаны с неудовлетворительным состоянием систем водоснабжения [38].

По данным официальной статистики, практически каждая шестая проба водопроводной воды не соответствует требованиям по санитарно-химическим показателям, каждая семнадцатая – по микробиологическим. В пробах воды обнаруживают механические загрязнители, органические соединения, соли тяжелых металлов, опасные микроорганизмы, нередко в пробах водопроводной воды выявляют конкретных возбудителей острых кишечных инфекций [13]. Однако именно такая вода признаётся питьевой согласно СанПиН 2.1.4.1074-01 «Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем питьевого водоснабжения. Контроль качества». По нормам этого документа она «должна быть безопасна в эпидемическом и радиационном отношении, безвредна по химическому составу, и иметь благоприятные органолептические свойства». Но только должна... Совсем не обязательно, что вода будет именно такой в каждом конкретном случае утоления жажды. Именно по этой причине все больше людей обзаводится фильтрами для воды, либо пользуются бутилированной водой, надеясь, что бутылка – это гарантия качества.

Но ещё в середине XX века качество воды в бутылках стало вызывать беспокойство. В связи с этим нелишне напомнить слова героя фильма «Это началось в Неаполе» (It Started in Naples. 1960) Майкла Гамильтона (Кларк Гейбл): «Я пью воду только из бутылки и если я знаю, где её наливают». Правда, потом, по сценарию, он начинает пить, что попало, из уличного фонтанчика, что не удивительно, поскольку этот персонаж оказался очарованным героиней фильма (Софи Лорен), которая делает то же самое по принятому в её среде обычаю. Но это уже другая история. Что же касается понимания не-

обходимости и привычки заботиться о своём здоровье, по крайней мере в части выбора питьевой воды, то в реальной жизни к таким мыслям и таким привычкам люди приходят с возрастом и накопленным опытом преодоления недугов, соблазнов, невежества. А придя, не расстаются с ними никогда.

В начале 90-х годов прошлого века я тоже предпочитал за пределами дома пользоваться бутилированной водой. До тех пор, пока однажды не стал свидетелем, как в центре Москвы среди белого дня (был солнечный летний полдень) на глазах изумлённых прохожих команда некой фирмы по доставке бутилированной воды, якобы, из какого-то «экологически чистого источника» заливала в бутылки «чисто» водопроводную воду из уличного крана, к которому дворники обычно присоединяли шланги для полива сквера у храма «Большое вознесение» у Никитских Ворот, где, как известно, венчался А.С. Пушкин с Н.Н. Гончаровой. А из этого крана течёт уже не то, что текло до 1979 года.

«Фирмачи» тут же запечатывали сосуды и загружали в специально предназначенный для развозки воды автофургон и бурно радовались своей находчивости, не меньше, чем сотрудники омского сырозавода, которые прямо на работе коллективно купались в ванной с молоком, предназначенным для производства сыра [39], фотографию чего не раз демонстрировали по телеканалам.

Принято думать, таких случаев быть не должно. Но много чего не должно быть на этом свете, однако происходит. Например, капитаны тонущих судов должны покидать их последними, а они, увы, спасаются первыми [40]. Ситуации, даже самые невероятные, случаются. И это необходимо принимать во внимание всем, кто хочет сохранить своё здоровье и жить долго и счастливо.

Разумеется, в основном воду разливают там, где положено и в полном соответствии с СанПиН 2.1.4.1116-02, содержащим «требования к качеству воды, расфасованной в емкости» [41]. Но вот при анализе качества «правильно» расфасованной воды, проведённом в лаборатории «РосТестМосква», оказалось, что в одной бутылке микробов в 70 раз (!) больше допустимой нормы, в другой – количество нитратов в 40 раз (!) превысило порог, установленный СанПиН'ом, а в целом содержимое 5-и бутылок из 12-и разных производителей, представленных на экспертизу, «могли вызвать проблемы со здоровьем» [42].

Итак, водопроводную воду, а лучше – и бутилированную, если есть хоть малейшие сомнения в её качестве, надо перед употреблением дополнительно очищать. Самыми доступными и распространёнными, но недостаточно качественными, методами домашней очистки водопроводной воды являются: кипячение, отстаивание, замораживание с последующим оттаиванием (талая вода) и

другие. Для более тщательной очистки воды требуются специальные фильтры. Эти фильтры различаются по принципу действия, способу очистки, конструктивному исполнению, целевому назначению и т.д. [43].

Из специальных способов водоочистки наиболее часто применяют обессоливание воды. Наиболее распространенными способами обессоливания воды являются дистилляция [44], электродиализ и ионный обмен, из которых только дистилляция поддается оперативному и неинструментальному (зрительному) контролю потребителем. В остальных случаях приходится либо полагаться на честность производителей фильтров, либо обращаться в специальные лаборатории, контролирующие качество воды, за результатами анализа воды, прошедшей через фильтр, на что требуется время, деньги, затраты нервной и физической энергии, а также, увы, снова ни на чём не основанное доверие к качеству проведения анализа и достоверности полученного результата.

Хотя уже упоминаемые выше эксперты ВОЗ настаивали на специально минерализованной воде, объявляя дистиллированную воду вредной для человеческого организма, однако именно в тех странах, которые были представлены экспертами на том международном форуме, производятся или, по крайней мере, постоянно имеются в продаже высококачественные бытовые аквафильтры, работающие на принципе парообразования – дистилляторы [45]. Очевидно, не все потребители, производители, торговцы в этих странах, да и за их пределами разделяют мнение этих экспертов ВОЗ и предпочитают придерживаться другой позиции в вопросе, какую воду безопаснее пить и каким образом полезнее доставлять в организм необходимые ему минеральные вещества. Другая позиция в этом вопросе заключается в том, что человеческому организму необходима вода, но не насыщенная различными примесями, а химически чистая.

## **Поль Брэгг и вода**

Такую чистую воду можно получить из двух чистых источников. Прежде всего, она содержится в свежих фруктах и овощах. Природа дистиллирует в них воду естественным образом. «Только живое растение, – писал П. Брэгг, – обладает способностью извлекать из земли неорганические минеральные вещества. Но человек до сих пор не научился получать требуемые его организму вещества и пополнять свои силы подобным образом». Необходимые макро-, микро- и прочие элементы человек получает с растительной и животной пищей. Именно органические вещества обеспечивают нам здоровую и долгую жизнь. Вода же должна быть химически чистой, дистиллированной (100% чистых кислорода и

водорода). Второй способ получения такой воды – парообразование (дистилляция). «В течение многих лет мне регулярно приходится слышать, что существуют некоторые воды, “богатые всеми минералами”. Но о каких минералах говорят люди, высказывающие подобные утверждения? Органических или неорганических? У человеческих тел и у растений разный химический состав. Я повторяю еще раз: только живые растения могут преобразовывать неорганические минеральные вещества в органические» [5, с. 34–35].

Автор этих слов – Поль Брэгг – признанный авторитет, который большую часть жизни пил только дистиллированную воду, прожил долгую жизнь, но не умер от старости, а погиб от несчастного случая, занимаясь сёрфингом (катанием на доске по волнам) в беспокойном море. «У побережья Флориды Брэгга накрыла гигантская волна. Патологоанатом констатировал, что сердце, сосуды и все внутренние органы этого человека были в превосходном состоянии. Биологический возраст организма Брэгга соответствовал...30 годам!» [46].

К выбору дистиллированной воды как эффективному средству сохранения здоровья П. Брэгг пришёл, испытав на самом себе её лечебное воздействие. Он родился слабым ребёнком, а в возрасте 16 лет у него развился туберкулёз лёгких. Проведя несколько лет в различных санаториях, он оказался в Нью-Йоркской больнице, где обследовавшие его четыре опытных врача потеряли последнюю надежду на спасение его жизни. Благодаря счастливому случаю, Брэгг узнал о швейцарском ученом, докторе Августе Ролльере, который возрождал к жизни пациентов со всех концов света, ранее обреченных на мучительные боли и преждевременную смерть. Доктор А. Ролльер вернул его к нормальной жизни, используя для этого естественные средства оздоровления: дистиллированную воду, хорошее питание, солнечный свет, свежий воздух, глубокое дыхание и физические упражнения. Опыт собственного излечения от смертельного недуга определил его дальнейший жизненный путь – всю оставшуюся жизнь помогать другим людям оказывать помощь самим себе. Поль Брэгг верил, что человек не просто может, а имеет полное право и даже обязан жить до 120 лет и более! Он написал много книг, посвященных различным областям медицины и создал свою систему естественного оздоровления. Уже более 30 лет миллионы людей на планете успешно пользуются этой системой, несмотря на все попытки опорочить его имя и извратить суть его учения [46]. Прямого подтверждения правильности позиции П. Брэгга из-за недостатка времени мне найти не удалось, косвенных же подтверждений вполне достаточно. Прежде всего, это – успешный многолетний, с середины 90-х годов, опыт авто-

ра этой книги, а также других энтузиастов, примеру которых я последовал в поисках эффективных путей борьбы с телесными недугами, с которыми не справлялась не только бесплатная, но и платная медицина.

До того, как мне удалось купить дистиллятор в 2004 г., я был вынужден довольствоваться многократным кипячением и пропусканием воды через угольный фильтр. Вопреки ожиданиям окружающих, я стал чувствовать себя лучше и постепенно избавляться от некоторых возрастных недугов собственными силами. Во всяком случае, с начала 2000-х я прекратил всякое общение с врачами и лекарствами, и в этом мне, несомненно, помогает дистиллированная вода и в достаточном количестве в соответствии с рекомендациями моих заочных учителей.

Во-вторых, в работах по физиологии питания не удалось натолкнуться на чёткие однозначно понимаемые утверждения неправильности позиции П. Брэга. Напротив, авторы авторитетных, получивших международное признание изданий вполне определённо указывают: «Незаменимые аминокислоты содержатся в основном в животной пище, тогда как растительные продукты служат главным источником водорастворимых витаминов, солей и микроэлементов» [47]. Или рассматривая вопрос о роли минеральных солей в процессах жизнедеятельности организма, говорят о поступлении минералов в организм исключительно в виде растительной и животной пищи как о само собой разумеющемся, общеизвестном факте, не требующем доказательств и разъяснений, совершенно очевидном не только «для биологов всех специальностей», но и «для широкого круга других специалистов» [48].

По мнению активного сторонника доставки микро-макроэлементов в организм человека с питьевой водой, даже создавшего собственную рецептуру оптимально минерализованной воды, «природа не готовит нам питьевую воду согласно нашим требованиям, поэтому в каждой местности имеется только своя особая вода» [9, с.182]. В связи с этим автор считает необходимым «производство питьевой воды», насыщенной нужными организму макро-микроэлементами. Но объективности ради автор соглашается и с другой точкой зрения: «Если мы видим, что Брэгг всю жизнь пил только дистиллированную воду, и она не только не навредила ему, а наоборот, ещё и способствовала повышению уровня здоровья, то должны признать, что при каких-то условиях эту воду можно пить в течение всей жизни» [9, с. 206]. Эти условия – пища, содержащая необходимые микро- макроэлементы – изюм, курага, морские водоросли и т.д. [9, с. 207]. «Продукты, конечно, являются основными поставщика-



ми в наш организм всех минеральных веществ. А с питьевой водой могут поступать лишь некоторые минеральные вещества, и набор их всегда является делом случая ... Поэтому питьевая вода в принципе может быть идеально чистой, не содержащей никаких минеральных веществ» [9, с. 210].

Ещё один активный сторонник минерализации воды, утверждая, что «...дистиллированная вода для нас совершенно бесполезна: она не поддерживает жизненно важных процессов в организме человека ... вода, не содержащая солей, способна разбалансировать работу нашего организма...», Но он честно признаёт: «...дистиллированную воду пьют, компенсируя отсутствие в ней нужных веществ специальной диетой, овощами, фруктами... Именно такой вариант предложил всемирно известный диетолог Поль Брэгг» [26, с. 41]. И т.д.

Еще в конце прошлого века в российских магазинах появилось в продаже немало сертифицированных по всем правилам мембранных фильтров, которые дают, якобы, почти дистиллированную воду. Следовательно, согласно сертификатам, такую воду можно пить. Официальных возражений против производства мембранных фильтров нет, но дистиллированная вода по-прежнему не считается питьевой. Может быть, дело совсем не в биологии, физиологии...

## **Последний аргумент**

Дистилляция воды с помощью высококачественного дистиллятора позволяет достичь максимально возможной в домашних условиях чистоты воды. Процесс получения дистиллированной воды путём её парообразования позволяет в принципе обеспечить практически 100-процентную очистку воды, отделяя от неё любые известные примеси, которые имеют отличную от воды температуру кипения [49]. Принципиально важно – процесс парообразования обеспечивает максимальное качество очистки воды автоматически: пока процесс парообразования идёт, на выходе есть поток максимально чистой воды. Если по каким-либо причинам процесс парообразования прекращается (например, отключили электричество в доме), автоматически прекращается поток дистиллированной воды. Потребителю нет необходимости беспокоиться о её качестве – оно всегда будет одинаковым и другим быть просто не может. Потребителю достаточно заботиться о своевременной чистке и исправности дистиллятора, а также о правильно подобранной производителями температуре нагрева воды.

Проверяемость результата очистки водопроводной воды методом дистилляции (если, конечно, процесс совершается под наблюдением самого потребителя) и принципиальная невозможность ухудшения качества дистилляции

(либо она есть, либо её нет) – это для потребителя многократно важнее, чем все дискуссии о вреде или пользе дистиллированной воды. Это даёт нам УВЕРЕННОСТЬ в том, что ВОДА, КОТОРУЮ МЫ ПЬЁМ, ЧИСТАЯ на самом деле. Не случайно, именно дистилляция (выпаривание) используется для получения особо чистой дистиллированной воды для медицинских целей, приготовления фармацевтических препаратов, технологических операций, требующих особой точности и т.д. [50, с. 1019]. А «в системах получения воды высшей степени очистки главным устройством для очистки воды является выпарной аппарат» [50, с. 1027], тот же дистиллятор, только предназначенный для получения больших объёмов дистиллированной воды и разной степени очистки.

А как же быть с показателями ПДК, *pH* и жесткости воды, с ГОСТ'ами, СанПиН'ами и другими директивными документами, указующими населению, какую воду оно должно пить, а какую нет? Если встать на позицию Поля Брэга, то все директивы и нормативы, рекомендации и советы по питьевой воде становятся ненужными.

Наконец, независимо от аргументов сторонников и противников потребления дистиллированной воды, директивных указаний и утверждений официальной науки, призывов рекламы, платных рекомендаций и бесплатных советов, выбор всё равно остаётся за потребителем. Кто, кроме собственной лени, предубеждений, невежества или излишней доверчивости, может помешать пить любую воду и самостоятельно решать для себя применительно к питьевой воде вопрос – «что такое хорошо, а что такое плохо». Тем более что руководящие директивы и научные взгляды, «экспертные» мнения и общественные установки, интересы и многое другое изменяются, бывает, и кардинально, как меняется отношение к фторированию воды или преувеличенной пользе кальция.

«Тот факт, что мы живем в самом конце XX века, не является автоматической гарантией от неразумного применения опасных лекарств или методов лечения. По-видимому, точно так же мы грешим против истины, рекомендуя всем и каждому побольше употреблять продуктов, богатых кальцием» [9, с. 18].

В общем, когда речь идёт о нашем собственном здоровье и увеличении продолжительности нашей жизни, по крайней мере, неосмотрительно полагаться лишь на чужое мнение и советы, на нормативы и директивы, указания и наставления, на чьи-то знания и умения, профессионализм, обязательность, нравственные устои или представления, сложившиеся давным-давно. Необходимо каждый вопрос, касающийся экологии бытия, самим изучать каждый раз, когда он возникает. В каждом конкретном случае нужно делать такой выбор, в пра-

вильности которого всегда имеется реальная возможность убедиться самим, лично. Доверять безоглядно и беспредельно можно только Создателю.



### Примечания:

1. «Из 1200 российских водохранилищ государству принадлежат только 70. Остальные приватизированы за последние 5 лет». (Аргументы недели. 2012. № 26. С. 1, 4).
2. Правда, есть люди, которые, считают, что можно обходиться вообще без еды и воды. (*Вердин Й.М.*, Жизнь без еды. – <http://breatharian.info>; и др.).
3. *Батмангхелидж Ф.* Вода для здоровья. – Минск: ООО «Попурри», 2005.
4. Строение сердца и работа сердца человека. // Биофайл. Научно-информационный журнал. – <http://biofile.ru/chel/1956.html>
5. *Брэгг П. С., Брэгг П.* Шокирующая правда о воде и соли. – М.: ФАИР-ПРЕСС, 2007.
6. Компоненты питания: макронутриенты и микронутриенты. – [http://properdiet.ru/komponenty\\_pitanija/](http://properdiet.ru/komponenty_pitanija/)
7. *Ранжит Моханти.* Лечебная сила воды. Секреты индийских мудрецов. – СПб.: Питер, 2005.
8. Роль Р. Вирхова в изучении атеросклероза и его осложнений. // Артериальная гипертензия. 2009. Том 15. № 3. С. 400–403.
9. *Друзьяк Н.Г.* Как продлить быстротечную жизнь. – СПб.: Крылов, 2012.
10. Alexis Carrel – Biographical. – <http://www.wp-german-med.ru/angiologia/540-triada-virkhova.html>
11. Индекс счастья, или удовлетворённости жизнью в России, один из самых низких в мире. // Детали мира. 2011. № 1. С. 27–29.
12. Это подтверждает, например, продолжительность жизни пациентов Центральной клинической больницы (ЦКБ) в Москве, в которой обслуживается властная элита и приближённый к ней бизнес. По статистике ЦКБ, средняя продолжительность жизни её пациентов на 20 лет больше среднего показателя по стране, что обусловлено, главным образом, высоким качеством медицинского обслуживания и существенно лучшими условиями жизни, в том числе и водопотребления (ТВ-канал «Россия 1», 2007. 3 декабря. 20:30).
13. *Рахманин Ю.А.* Насколько безопасна природная и водопроводная вода? – <http://www.cocktail-book.ru/articles/157.html>
14. *Мягченко О.П.* Основы экологии. – <http://do100verno.com/blog/415/7295>

15. *Мосин О.В.* Реликтовая вода и долгожительство. – [http://www.o8ode.ru/article/dwater/reliktovaa\\_voda\\_i\\_dolgogitelctvo.htm](http://www.o8ode.ru/article/dwater/reliktovaa_voda_i_dolgogitelctvo.htm)
16. Вода в офисе – польза или вред. – <http://www.dwater.ru/book.php?bid=5&act=9>
17. При этом вовсе не обязательно подсыпать в воду отраву, сокращать работников, закрывать очистные сооружения. Достаточно просто изменить показатели оценки их работы: вместо показателя качества воды на выходе, независимо от степени загрязнения воды на входе, во главу угла ставится показатель объёма воды, прошедшей через очистные сооружения. Замена показателя качества на показатель количества меняет цель и характер производственной деятельности, качество результата труда. Недостатки системы стимулирования труда усугубляют последствия. В свою очередь, «оптимизация» бюджетных расходов «обеспечивает» замедление темпов развития сферы водоочистки в сравнении с ростом загрязнения окружающей среды.
18. *Волин П.* Лампочки Аладдина. // Литературная газета. 1979. № 46. С. 10.
19. Чем отличается хлорирование от фторирования воды. – <http://thedifference.ru/chem-otlichaetsya-xlorirovanie-ot-ftorirovaniya-vody/>
20. *Николайчук И.* Владислав Гончарук: «Мы предложили новые стандарты на питьевую воду, принципиально отличающиеся от принятых в мире». // «Зеркало недели». 2010. № 31. [http://filtri.at.ua/publ/nauka/novye\\_standarty\\_na\\_pitevujju\\_vodu/3-1-0-22](http://filtri.at.ua/publ/nauka/novye_standarty_na_pitevujju_vodu/3-1-0-22)
21. По мнению директора НИИ экологии человека и гигиены окружающей среды Ю.А. Рахманина. – <http://www.cocktail-book.ru/articles/157.html>
22. ГОСТ 2874-82 «Вода питьевая. Гигиенические требования и контроль за качеством». – <http://www.bestpravo.ru/sssr/eh-zakony/n7w.htm>.
23. СанПиН 2.1.4.1074-01 (с изменениями от 7 апреля 2009 г., 25 февраля 2010 г.). – <http://base1.gostedu.ru/9/9742/>
24. Согласно СанПиН 2.1.4.1074-01, безопасность питьевой воды определяется её соответствием нормативам, из которых: 6 – микробиологические, 30 – химические, 9 – образующиеся в воде в процессе её обработки в системе водоснабжения. – <http://base1.gostedu.ru/9/9742/>
25. Руководство по обеспечению качества питьевой воды. Третье издание. Т. 1. Рекомендации. – Женева: Всемирная организация здравоохранения. 2004.
26. *Ахманов М.С.* Вода, которую мы пьем. Качество питьевой воды и ее очистка с помощью бытовых фильтров. – СПб.: Невский проспект, 2002. – <http://www.twirpx.com/file/60088/>

27. Выдающиеся химики мира. – М.: Высшая школа, 1991. – <http://www.alhimik.ru/great/serensen.html>
28. Водородный показатель, *pH*. – <http://base1.gostedu.ru/9/9742>; и др.
29. Или просто неудачное выражение, исказившее смысл сказанного.
30. Своё открытие Рене Квинтон описал в книге, опубликованной в 1904 году: «*Rene Quinton. L'eau De Mer, milieu organique*» (Морская вода, органическая среда) – [http://fr.wikipedia.org/wiki/Ren%E9\\_Quinton](http://fr.wikipedia.org/wiki/Ren%E9_Quinton).
31. *Бомбар А.* За бортом по своей воле. – М.: Государственное издательство географической литературы, 1963. С. 10–11.
32. Акклиматизация – приспособление к новым природным и жизненным условиям (Словарь русского языка. Т. 1. – М.: Русский язык, 1981. С. 28).
33. *Гончарук В.В.* SOS: питьевая вода. // Химия и технологии воды. 2010. Том 32, № 5. С. 466.
34. *Коммонер Б.* Замыкающий круг. – Л.: Гидрометеоздат, 1974.
35. Отравление и заражение водой, прошедшей через очистные сооружения см. в Интернете: – <http://gidrostroika.ru/dlya-chego-nuzhna-ochistka-vodyi>; и др.
36. Минеральная вода. Материал из Википедии. – <http://ru.wikipedia.org/wiki/>
37. *Ильиных И.А.* Экология человека: Курс лекций. – Горно-Алтайск: РИО ГАГУ, 2005. С. 70.
38. Вода, которую мы пьём. – <http://www.zeppe.ru/public/voda/>
39. *Сибина С.* Роспотребнадзор Омска закрыл сырозавод за купание сотрудников в молоке. // Российская газета. 2014. 28 марта.
40. 13 января 2012 года круизный лайнер «Costa Concordia» налетел на скалы и быстро затонул. Капитан Франческо Скеттино сбежал с корабля одним из первых. (Капитан стал антигероем. // Российская газета. 2012. 19 января. – <http://www.rg.ru/sujet/4552/>). 16 апреля 2014 года паром «Севоль», затонул утром недалеко от юго-западного побережья Корейского полуострова. Капитан покинул тонущее судно одним из первых. (Российская газета. 2014. 24 апреля. – <http://www.rg.ru/2014/04/24/sevol-anons.html>).
41. СанПиН 2.1.4.1116-02 (с изменениями от 25 февраля 2010 г., 28 июня 2010 г.) – <http://files.stroyinf.ru/Data1/41/41662/>
42. *Мельников А.* Микроб в бутылке. // Аргументы и факты. 2014. № 25. С. 41.
43. *Кожин В.Ф.* Очистка питьевой и технической воды, – М.: БАСТЕТ, 2008; *Хохрякова Е.А.* Фильтры для очистки воды. – М.: Аква-Терм, 2013.
44. Дистилляция – процесс испарения исходной воды с последующей конденсацией её обратно в жидкую фазу. Преимуществами дистилляции являются

гарантированный результат, надёжность, простота проведения процедуры, зрительный контроль. Дистилляция удаляет микроорганизмы, минеральные соли, тяжелые металлы, коллоидные частицы. Угольный фильтр на выходе позволяет в бытовых дистилляторах при однократном испарении поднять степень очищения питьевой воды до 99% при стандартных условиях.

(Сийрде Э.К., Теаро Э.Н., Миккал В.Я. Дистилляция. – М.: Химия, 1971.)

45. См.: <http://ecowater.co.uk/drinking-water-filters/counter-top-distillers/>; и др.
46. Брэгг П. Как дожить до 120 лет по системе Поля Брэгга. – СПб.: Вектор, 2009. С. 6–7.
47. Физиология человека. В 3-х томах. Т. 3. Пер. с англ. / Под ред. Р. Шмидта и Г. Тевса. – М.: Мир, 1996. С. 735.
48. Харрисон Дж., Уайнер Дж., Тэннер Дж., Барникот Н., Рейнольдс В. Биология человека. – М.: Мир, 1979. С. 495–501.
49. Если, конечно, температурный режим установлен производителями правильно и стабильно выдерживается в течение всего цикла дистилляции. Для дистилляторов хорошего качества точность подбора параметров, стабильность температурного режима и надёжность работы аппарата – неперемные условия. Термостаты должны быть рассчитаны на температуру отключения – не более 120°C. Это – максимальная температура кипения воды под давлением в герметично закрытой скороварке. В сходном режиме работает и бытовой дистиллятор одноразового испарения. Когда в моём дистилляторе фирменные термостаты сгорели, я установил вместо них термостаты с температурой отключения 120°C, ориентируясь на показатель скороварки. После этого количество осадков на стенках испарительного бака дистиллятора заметно увеличилось. Объяснение: при кипении часть воды вместе со всем, что в ней находится, (и тем больше, чем выше температура и давление) в виде пузырьков, тумана, пены выносится в потоке пара из испарителя в систему охлаждения (Технический справочник по обработке воды: в 2 т. Т. 1. – СПб.: Новый журнал, 2007. ISBN 5-901336-05-4. С. 79). Согласно рекламной информации, производители, по крайней мере бюджетных дистилляторов устанавливают термостаты на 160°C. Повышение температуры отключения снижает качество очистки воды, увеличивает нагрузку на угольный фильтр на выходе дистиллята, сокращает срок службы аппарата.
50. Кеммер Ф.К. «Nalko»: книга о воде. Часть 4. Специализированные технологии обработки воды. / Глава 44. Получение воды высшей степени очистки. – McGraw-Hill Book Company, 1989. (ISBN 0-07-045872-3).

## ЗДОРОВЬЕ. ЛЕЧЕНИЕ. ВЕРА

*Здоровье – первая обязанность в жизни.*

*Оскар Уайльд*

*Нет безнадежных больных.*

*Есть только безнадежные врачи.*

*Авиценна*

«Все люди верят, – говорит пастор, один из персонажей фильма «Берегись автомобиля» (1966) в исполнении Донатаса Баниониса, – одни верят, что Бог есть, другие верят, что Бога нет. И то, и другое недоказуемо». И это справедливо не только по отношению к вере в Бога, но и, например, по отношению к вере в «Большой взрыв», хотя это только гипотеза, подтверждения которой нет. Но одни верят, что «Большой взрыв» был, другие, что его не было. И то, и другое недоказуемо. В обозримой перспективе.

### **Вера и лечение**

Принимая любое решение, формулируя цель (научное исследование, строительство дома, восстановление здоровья после продолжительной болезни), выбирая путь к достижению цели, человек всегда должен верить в правильность, полезность, необходимость любого задуманного дела и успешное претворение своего намерения в жизнь, иначе он не сдвинется с места в прямом и переносном смысле. «Принятие решения такого типа может быть основано только на вере», утверждает признанный авторитет в этой области [1]. Доказательства правильности решения появятся тогда, когда цель будет достигнута. Пока нет доказательств, остаётся только верить в правильность решений и безошибочность оценки фактов, послуживших основанием для их принятия.

Но разве не этим – замещением верой отсутствующего знания – постоянно и повсеместно занимаются люди, которым элементарно лень напрягать свои мозги, когда можно так удобно прикрыть свою слабость высоким доверием к авторитетам. И что удивительного в том, что если даже доказательство имеется и у всех на виду, вера всё равно оказывается для некоторых людей предпочтительнее знания. Например, сегодня, четверть века спустя после развала СССР, остаются люди, которые продолжают верить, что в России благодаря новой

власти расцвели демократия, социальная справедливость и равенство возможностей для всех граждан без исключения. Хотя возможно, для какой-нибудь социальной группы (возможно, ранее уже жившей при «коммунизме для узкого круга») это – уже свершившийся факт, и, возможно, некоторые члены этой группы, вполне искренне верят, что так оно и у всех остальных граждан страны.

Кто-то верит во всемогущество рынка, незаменимость ЕГЭ, неподкупность суда, «в нашу победу» или в высшую гармонию вселенского бытия. Верить можно во всё, что угодно. «Я верю в карты, в гороскоп, в свою звезду, в гаданье по руке, в сновиденья и в любовь», – говорит Аделина (и Джина Лоллобриджида) в фильме «Фанфан-Тюльпан» (Fanfan la Tulipe. 1952). И она имеет на это право.

Если не вдаваться в детали и нюансы, представляющие интерес для узких специалистов, а оставаться на бытовом уровне, то вера во что-то или в кого-то это – просто убеждение в том, что представление верующего об объекте веры истинно, или в целом правильно, или просто предпочтительнее других представлений, или вообще – прихоть момента (я так хочу!), в которую в этот момент можно верить вполне искренне. Иначе говоря, вера – это потребность нашей души, психологическая установка человека, включающая надежду, ожидание и убежденность в том, что эта надежда непременно сбудется. И чем сильнее вера, тем выше вероятность того, что сбудется. Есть и такое мнение [2].

Не важно, о вере во что или в кого идёт речь, в буддизм или Большой взрыв, в таблицу умножения или в теорию относительности, в Путина или Распутина, в лекаря, лечение или в себя самого. Вера – это всегда, когда верят, так же как еда – это, когда едят, даже если есть вредно для здоровья. Верить в иных случаях тоже вредно для здоровья и даже опасно для жизни (можно вспомнить не об одном только Джордано Бруно). Но мы верим, потому что мы так хотим.

Даже специалисты по вере временами приходят к выводу, что любая вера, религиозная и нерелигиозная, это – явления одного порядка, частные случаи «веры вообще»: «Это одно и то же... двух вер нет» [3, с. 117]. В целом существование «веры вообще» сомнений почти не вызывает, хотя есть нюансы, представляющие для специалистов большой научный интерес [3, с. 118]. И даже если со временем докажут, что вера религиозная и нерелигиозная – всё-таки явления различной природы, это никак не поколеблет истинно религиозной веры во спасение от лечения, на которой всегда покоились отношения пациентов и лекарей независимо от того, во что верили и верят сегодня и те, и другие. Без сомнения, прав был Джордж Бернард Шоу, когда говорил: «Веру, как таковую, мы не потеряли, мы только перенесли ее с Всевышнего на профессию медика».



По крайней мере, у нас в ещё незабытом прошлом были основания с ним соглашаться. Люди зрелого возраста наверняка помнят (потому что каждый не один раз испытал это на себе), что когда-то медицина приходила на помощь каждому гражданину страны в нужный момент, не требуя предъявления паспортов, полисов, направлений от кого-то, «лучше-знающего-что-у-нас-болит». Тогда компетенция законопослушного больного в этом вопросе не подвергалась сомнению. А врачевателям того времени важнее всего было знание психофизического состояния конкретного больного, полученное от непосредственного общения с ним – обследования самого пациента в конкретный момент времени. Анализы служили дополнением, подтверждением диагноза или сигналом о необходимости более тщательного обследования больного. Главным в здравоохранении того времени были не проверка документов, оформление бумаг, исполнение бюрократических ритуалов, а оказание реальной медицинской помощи конкретному больному, там и тогда, где и когда он в ней нуждался.

...Солнечный воскресный день в июне 1974 года. В центре Москвы идёт женщина. Внезапно она вскрикивает и хватается за бок. Срочно нужен врач. Мобильных телефонов ещё не было, к редким будкам с таксофонами – очереди. Единственное спасение – медицинский пункт в каком-нибудь учреждении, где и в выходные дни дежурили медработники. Ближайший – в Центросоюзе, ведомстве союзного уровня. Пожилой дежурный вахтёр [4], только взглянув на вошедшую, сразу понял серьёзность положения и, не задавая вопросов, не требуя документов, показал дорогу в медпункт. Дежурному врачу потребовалось всего несколько минут, чтобы установить диагноз и вызвать скорую из Центрального госпиталя Центросоюза. Машина прибыла через 10 минут и больную увезли. В госпитале дежурные хирурги уже готовились к операции. Через час из госпиталя позвонили: операция прошла успешно, больную отвезли в палату. В положенное время лечение закончилось, больную выписали. И тут впервые для оформления карты (отчётного документа для госпиталя) и справки для больной о перенесённой операции у неё спросили имя, фамилию, год рождения и адрес, не требуя предъявления паспорта, полиса, справок, денег и прочего. Диагностированная и излеченная болезнь была тогда главным документом...

Это было то благословенное время, когда большинство медицинских работников воспринимали клятву Гиппократова всерьёз, как солдаты – воинскую присягу. Независимо от того, в каких условиях эти рядовые медработники сами жили и работали, какую зарплату получали, какие невзгоды и лишения выпадали на их долю, большинство непосредственных врачевателей наших недугов

(врачей и медсестёр) именно потому, что их так воспитывали и образовывали школа в период своего расцвета и прошедшие ту же школу родители, выбирали свою профессию как ПРИЗВАНИЕ и воспринимали свою работу как СЛУЖЕНИЕ, а не просто как труд ради хлеба насущного, и уж тем более не как бизнес на здоровье своих сограждан. В этом служении – истоки веры населения в исцеление и во врачей, которую многие пациенты сохранили и тогда, когда ни того государства, ни того здравоохранения не стало.

Только благодаря этой вере больные по-прежнему надеются найти у врачей помощь, понимание, сострадание, несмотря на обилие информации, свидетельствующей, что в «рыночном государстве» и медицина превращается в бизнес. Именно поэтому «медицинский истеблишмент по всему миру является попросту инструментом фармацевтических корпораций, для которых человеческое здоровье – последнее дело. Официальную медицину интересуют прибыли, а люди здоровые не платят по медицинским счетам, это делают больные» [5].

Но было и иначе. Помнят об этом лишь те, кто тогда жил. Представители нового поколения, по крайней мере большинство, не имеют о той действительности ни малейшего представления, а следовательно, не обладают мерой для объективной оценки того, что есть сегодня. Поэтому и к здравоохранению имеют прямое отношение слова: «Мы обязаны напоминать о советских свершениях не только из чувства священного долга перед поколениями советских людей, но и ради будущего, ибо в будущем без этой памяти не обойтись» [6].

## **Ятрогении – рукотворные болезни**

Уже в начале 80-х годов XX века в нашем здравоохранении стали намечаться тенденции будущих перемен, которые со временем сделали понятными проблемы, волновавшие общество в зарубежных странах. Известный австрийский философ, теолог, социолог, публицист Иван Иллич [7], критиковавший в своих многочисленных книгах различные стороны индустриального общества, обращал внимание на опасность узурпации человеческих ценностей, знаний, свободы выбора в жизненно важных вопросах обособленными профессиональными сообществами. Эти сообщества на правах экспертов, якобы, обладающих исключительными познаниями, недоступными «простым смертным», всё больше экспроприируют право граждан самостоятельно решать, какие именно из базовых человеческих потребностей и каким способом следует удовлетворять. Лишая граждан свободы принятия решений, они навязывают им свой «правильный, научно-обоснованный выбор», руководствуясь, главным обра-

зом, своими личными и корпоративными корыстными интересами. Примеры подобных отношений Иллич обнаружил в разных сферах, в том числе и в медицине. В 1975 году вышла в свет его книга «Пределы медицины. Медицинская Немезида: экспроприация здоровья» [8], в которой он утверждал, что «основная угроза здоровью в мире – это современная медицина». «Эта книга, подчёркивал автор, написана для людей, которые, не будучи специалистами в медицине, сами способны приобрести компетентность для того, чтобы оценивать полезность воздействия медицины на охрану своего здоровья» [8, с. 4].

Опубликованная на многих языках и обращенная к массовому читателю, книга сделала широко известной и понятной позицию автора: «сама система здравоохранения эффективно порождает болезнетворные методы лечения... и на самом деле не существует доказательств прямой связи между изменениями в структуре заболеваемости населения и так называемым прогрессом медицины» [8, с. 11–12]. «Многие люди, пишет автор, уже подозрительно относятся к врачам, больницам и фармацевтической индустрии, им были необходимы только такие подтверждения, чтобы они укрепились в своих подозрениях» [8, с. 8].

До появления этой книги любые улучшения в структуре заболеваемости обычно связывали с увеличением объема и повышением качества медицинской помощи. Однако Иллич с этим не соглашается: «Изучение эволюции заболеваний приводит нас к выводу о том, что в течение последнего столетия врачи повлияли на эпидемию не больше, чем до них священники. Эпидемии приходили и уходили, проклинаемые обоими, но не реагирующие ни на кого. Они подвергаются не большему воздействию ритуалов, которые выполняются в медицинских клиниках, чем тех ритуалов, которые совершаются в религиозных святынях. Любое обсуждение перспектив развития здравоохранения должно было бы начинаться с признания этого факта. Инфекции, которые были широко распространены в начале века индустриализации, иллюстрируют, как медицина получила свою репутацию.

Туберкулез, например, достиг своего пика на протяжении двух поколений. В Нью-Йорке в 1812 году смертность была выше, чем 700 на 10000. К 1882 году, когда Кох впервые изолировал и культивировал бациллу, она уже снизилась до 370 на 10000. Смертность упала до 180, когда в 1910 году был открыт первый санаторий, хотя туберкулез все еще сохранял второе место в списках причин смерти. После Второй мировой войны, но до того момента, когда антибиотиками стали обычным методом лечения туберкулеза, он переместился на одиннадцатое место, со смертностью в 48» [8, с. 14–15].

То же наблюдается и с другими инфекциями. «Холера, дизентерия и сыпной тиф аналогичным образом дошли до своего пика, а затем снизились вне зависимости от деятельности врачей. К тому времени, когда... появилась специфическая терапия, эти заболевания уже во многом утратили... свое социальное значение. Комбинированная смертность от скарлатины, дифтерии, коклюша и кори среди детей до пятнадцати лет показывает, что практически 90% общего снижения смертности между 1860 годом и 1965 годом произошло до появления антибиотиков и широкого распространения иммунизации. ...наиболее важным фактором явилась бóльшая устойчивость организма хозяина вследствие улучшения питания. ...В бедных странах на сегодняшний день диарея и инфекции верхних дыхательных путей возникают чаще, продолжаются более длительный период времени и ведут к более высокой смертности, особенно в тех местах, где имеется плохое питание, вне зависимости от того, каких объемов медицинская помощь является там доступной.

В Англии к середине девятнадцатого столетия инфекционные эпидемии были замещены основными синдромами нарушенного питания, такими как рахит и пеллагра. Те, в свою очередь, тоже дошли до максимума и исчезли, были замещены заболеваниями раннего детства, а затем, немножко позднее, увеличением количества язвы двенадцатиперстной кишки у молодых мужчин, когда и эти снизились, их место заняли современные эпидемии: ишемическая болезнь сердца, эмфизема, бронхит, ожирение, гипертензия, рак (особенно, рак легких), артрит, диабет и, так называемые, психические заболевания. Несмотря на интенсивные исследования, у нас нет полного объяснения причин этих изменений... На протяжении более чем столетия, анализ тенденций в заболеваемости демонстрировал, что именно окружающая среда является основным показателем состояния здоровья» [8, с. 15–16].

В противоположность улучшению в окружающей среде и современным непрофессиональным методам по поддержанию здоровья, специфическое медицинское лечение людей, никогда значимо не было связано со снижением общей заболеваемости, или увеличением продолжительности жизни. Ни пропорция врачей в популяции, ни клинические инструменты, которые находятся в их распоряжении, ни количество больничных коек – не являются причинным фактором в изменениях общей картины заболеваемости. Новые техники распознавания и лечения таких состояний как пернициозная анемия и гипертензия, или хирургические операции, проводимые с целью корректирования врожденных нарушений развития, перераспределяют, но не снижают заболеваемость.

Снижение уровня тех или иных заболеваний в определённых местах на самом деле обычно является следствием улучшения экологии бытия, а не роста эффективности медицины. Скопление в таких местах большого количества врачей означает только их естественное желание и наличие больших, чем у других людей, возможностей жить там, где климат является относительно здоровым, вода чистой, а люди более состоятельны и могут позволить себе более высокие расходы на оплату визитов к лекарям [8, с. 20–21].

Преувеличение собственных заслуг даёт медицине возможность расходовать огромные средства, прежде всего налогоплательщиков, на множество бесполезных методов лечения: «Внушающая благоговейный ужас медицинская технология в сочетании с эгалитаристской риторикой [9] создают впечатление, что современная медицина чрезвычайно эффективна. Без сомнения, в последние десятилетия появилось известное число специфических и весьма эффективных процедур. Но те из них, что не монополизированы профессионалами как инструменты коммерции и применимы для лечения широкого круга заболеваний, обычно недороги и требуют минимальных навыков для правильного использования. Между тем львиная доля буйно растущих медицинских расходов идет на диагностические и лечебные процедуры, эффективность которых, по меньшей мере, сомнительна» [8, с. 21].

Иллич критикует зависимость современной медицины от «объективных» диагностических процедур, многие из которых объективно не нужны или вовсе бесполезны. Но совместными усилиями заинтересованных врачей и рекламы активно навязываются запуганному ими некомпетентному и беззащитному пациенту с целью расширения бизнеса и повышения прибыли [10].

«Бесполезная, но в принципе безвредная медицинская помощь относится к числу наименьших зол, причиняемых современному обществу растущей медицинской индустрией. Боль, дисфункция, инвалидизация, являющиеся следствием технологических медицинских воздействий при лечении больных, теперь по тяжести вреда сопоставимы с последствиями дорожно-транспортных происшествий, несчастных случаев на производстве и даже военных действий, что делает нанесение вреда здоровью медицинским воздействием самой быстро распространяющейся эпидемией нашего времени» [8, с. 25].

По убеждению Иллича, одна из главных бед и проблем здравоохранения заключается в появлении множества заболеваний, произведённых медицинским вмешательством. Ятрогенные заболевания, ятрогении, ятрогенез (от греческих слов *iatros* – врач и *genesis* – происхождение) – это не только «заболевания, воз-

никающие как реакция на слова и поведение врача» [11, с. 1038], т.е. заболевания невротического характера, как это объясняли раньше [12]. Сегодня эти понятия охватывают более широкий круг любых неблагоприятных последствий врачебного вмешательства: «это – любая патология, возникающая в связи с медицинскими действиями – профилактическими, диагностическими, лечебными...» [13]. Это – любой вред, нанесённый медициной здоровью пациента. Анализируя возможные последствия, Иллич выделяет три уровня негативного воздействия сложившейся системы здравоохранения [14] на человека и общество – клинический, социальный и культурный ятрогенез.

Болезнетворные методы лечения больного, порождающие новые повреждения организма, это первый уровень ятрогенеза – клинический. «На втором уровне медицинская практика спонсирует состояние болезни, подкрепляя больное общество, которое способствует тому, чтобы его члены стали потребителями лечебной, профилактической, промышленной или экологической медицины... Ятрогенез второго уровня находит свое выражение в различных симптомах социальной сверхмедиализации [15]... которую я называю экспроприацией здоровья» [8, с. 32]. Все страны тратят значительные суммы на здравоохранение, но большая часть этих денег, отмечает Иллич, идет не врачам, а менеджерам от медицины, фармацевтическим компаниям и компаниям, производящим медицинское оборудование. Развитию этого бизнеса на здоровье нужны новые когорты потребителей лекарств, лечебных, профилактических, диагностических процедур, манипуляций с медицинским оборудованием. Поэтому системе здравоохранения надо постоянно расширять поле своей деятельности.

### **Социальный ятрогенез**

«...Королевство у меня маловато: разгуляться мне негде, – говорила Мачеха (Фаина Раневская) в популярном фильме («Золушка», 1947), – но ничего, я поссорюсь с соседями...». «Королевство» больных тоже чертовски мало в сравнении с числом людей, чувствующих себя здоровыми и в полной мере выполняющими свои трудовые, гражданские, родительские и другие обязанности. Негде разгуляться диагност-, фарм- и прочему мед-бизнесу. Но ничего, решило медсообщество... И родилась бизнес-идея под названием «группы риска и...».

Человек чувствует себя прекрасно, но «эксперты» от медицины уже предполагают вероятность заболевания его в будущем, фиксируя появление у него некоего фактора риска, который в будущем очень даже может привести к развитию заболевания. Таких людей, вполне здоровых, но уже помеченных пе-

чатую потенциальных носителей вероятного недуга, несравненно больше, чем реальных больных. Уже есть, где разгуляться менеджменту и бизнесу от медицины. «Носителям факторов риска» внушают неизбежность приближающейся напасти, навязывают необходимость превентивного лечения, откровенно выцыганивая у пациентов деньги на его оплату. Неизвестно, пишет Иллич, приведет ли это к какому-нибудь улучшению состояния здоровья таких людей, но число потребителей медицинских услуг значительно возрастает.

В Средневековье монахи-коммерсанты примерно так же внушали простодушным обывателям, что рано или поздно они непременно согрешат, а потому, чтобы не рисковать, надо заранее раскошелиться на индульгенцию, обеспечив себе, таким образом, превентивное прощение церкви за грехи, которые могут случиться в будущем [16]. Сегодня ещё трудно представить, что может произойти, если какая-либо другая институциональная система, например правоохранение, общественный транспорт, наука или ЖКХ, внедрит в производство своих услуг блистательную бизнес-идею – «группы риска и превентивное функционирование». Но несомненно – у такой системы появится гораздо больше возможностей делать не то, что нужно потребителям (государству, обществу, гражданам), а то, что умеют, хотят, считают выгодным для себя делать сами производители услуг, используя в качестве необходимого ресурса для своего расширенного воспроизводства потенциальных «носителей риск-фактора».

«В течение последних поколений медицинская монополия над здравоохранением расширялась без какого-то бы ни было контроля и ограничила нашу свободу по отношению к нашим собственным телам. Общество передало врачам эксклюзивные права на определение того, что называется болезнью, кто является или может стать больным, и что должно быть сделано для таких людей» [8, с. 4]. Господствующая в обществе установка – врач, в силу своих профессиональных знаний, лучше разбирается в том, что происходит с пациентом, и поэтому пациент обязан безраздельно доверять врачу, когда тот определяет, что с ним случилось и какое лечение является наилучшим.

Однако в такой ситуации объективно присутствует возможность для злоупотребления: врач может рекомендовать пациенту не то, что тому действительно необходимо, или указать пациенту (по неведению и непреднамеренной ошибке, из корыстных побуждений или злему умыслу) на расстройства, которых на самом деле у него нет. Или даже навязать затратные и бесполезные профилактические мероприятия, когда пациент вообще ни на что не жалуется. И это не только возможно, это происходит. Понимание пустой потери времени и

денег приходит позднее, иногда – слишком поздно. Практически каждый представитель зрелого возраста имеет в этом смысле богатый собственный опыт.

Социальный ятрогенез идет разными путями, пишет Иллич. Происходит фармакологическое нашествие на человека – лавинообразно разрастаются показания к диагностическому тестированию, множатся профилактические вмешательства, реклама, не переставая, призывает «купить-проглотить-вколоть-втереть», рассказывая и показывая, что будет с нами, если мы ослушаемся.

Когда-то инициатива во взаимоотношениях с врачом исходила от больного: он сам шёл к врачу за исцелением. В XIX веке стали появляться «объективные» методы исследования состояния организма и жалобам пациента стали придавать всё меньшее значение. Сегодня врачу для постановки диагноза присутствие самого пациента совсем необязательно, достаточно ознакомиться с анализами. По ним можно ставить диагноз вне зависимости от самочувствия и жалоб пациента, даже в его отсутствие. Теперь только доктор «знает», что такое болезнь, кто болен и что надо делать с больным и теми, кто относится к группе риска, пишет Иллич. Сам человек, внушают медики обществу, уже не способен понять, болен он или здоров. Это «научно обоснованно» могут сказать только те, кому дано анализировать «образцы», взятые из его тела.

Здоровье человека теперь признаётся не только и не столько его личным делом, сколько частью государственной идеологии. Из этого вытекает принцип принудительности, т.е. право государства определять критерии оценки и требования к здоровью населения, вводить различные ограничения (например, на выбор места работы или учёбы), обязывать к выполнению определённых действий, ограничивать или лишать вас права выбора, если «что-то у вас не так»... или если это кому-то, действующему от лица государства, лично нужно...

Медицина, утверждает Иллич, пытается подменить собою религию и в этих попытках сама все больше и больше становится на нее похожей. Медицинские процедуры превращаются в черную магию, делая из больного человека парализованного и напуганного наблюдателя за своим собственным лечением, вместо того, чтобы мобилизовать его внутренние целительные силы. Человек может чувствовать себя совершенно здоровым, но только профессионал от медицины наделён правом судить о том, в каком состоянии «на самом деле» находится «дилетант-пациент».

«...Чувствовать себя совершенно здоровым и быть здоровым – не одно и то же. Устанавливаю диагноз: нарушена естественная гармония четырёх первичных влаг, что в свою очередь, разжигает пустую игру воображения», – в XII



веке непререкаемым тоном вещает доктор Джарвис (персонаж фильма «31 июня», 1978). «Чувствовать себя совершенно здоровым и быть здоровым – далеко не одно и то же. Диагноз ясен: эйдетизм, связан с нарушением паразитовидного равновесия, а также с расстройством эйдетической образной памяти», – с учётом прогресса медицины выносит свой вердикт его коллега из XXI века. Время определило и ответную реакцию других персонажей фильма: «Это шарлатан!» (XII век: тогда больше верили Всевышнему) и «Что бы мы делали без науки? Подумать страшно!» (XXI век: теперь меньше, как и полагал Д.Б. Шоу).

Экспроприация способности пациента к самоизлечению (социальный ятрогенез) освобождает его от заботы о своём здоровье, ослабляет его волю и веру в свои силы, ввергает его в большую зависимость от системы здравоохранения, чем это оправдано необходимостью, увеличивает риск последствий получения вреда своему здоровью от самой медицины (клинический ятрогенез).

### **Культурный ятрогенез**

«На третьем уровне, так называемые профессии здоровья, имеют еще даже более глубокий культурно-значимый эффект по отрицанию здоровья, поскольку они разрушают потенциал людей бороться со своими человеческими слабостями, жить со своей уязвимостью и своей уникальностью, идти своим личным путем. Пациент, который находится в тисках современной медицины, является не чем иным, как отражением человечества в тисках недоброжелательной техники. Культурный ятрогенез – это побочный эффект медиализации общества, состоящий в параличе здорового ответа на страдание, боль и смерть. Он возникает, когда люди принимают идею об управлении здоровьем, разработанной на основе инженерных моделей, когда они совместно пытаются продуцировать то, что называется “лучшим здоровьем”, как будто бы это обычный товар... Это конечное зло медицинского прогресса должно четко отличаться, как от клинического, так и от социального ятрогенеза. Я надеюсь продемонстрировать, – продолжает Иллич, – как на каждом из этих трех уровней, ятрогенез стал медицински необратимым свойством, встроенным в саму медицинскую систему. Нежелательные психологические, социальные и физиологические последствия диагностического и терапевтического процессов стали невосприимчивыми к медицинским воздействиям. Новые технологии подхода и организационные структуры, которые были задуманы как способы излечения от клинического и социального ятрогенеза, сами становятся патогенами, способствующими новой эпидемии. Технические и управленческие мероприятия, предпри-

нимаемые на любом уровне для того, чтобы избежать вреда здоровью пациента, причиняемого лечением, запускают самоподдерживаемую ятрогенную спираль, аналогичную деструкции, возникающей при загрязняющей окружающей среде процедуре применения средств борьбы с загрязнением» [8, с. 32–33], аналогично загрязнению воды при очистке остатками очистных средств (с. 45).

Чем меньше люди считают себя ответственными за свое собственное здоровье, тем выше в этой стране смертность [17]. Россия имеет одну из самых высоких смертностей от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), в том числе и потому, что население, приученное в советское время слишком доверяться системе здравоохранения, продолжает это делать и сегодня. И, похоже, напрасно. Сегодня в России от ССЗ ежегодно погибает около 300 тысяч человек [18].

«Уровень здоровья будет оптимальным тогда, когда у человека имеется автономная и ответственная способность справляться с проблемами. Уровень здоровья может только снижаться, когда выживание начинает чрезмерно зависеть от внешнего воздействия на состояние человеческого организма. За пределами критического уровня интенсивности институционализированное здравоохранение – вне зависимости от того, принимает ли оно форму лечения, профилактики или изменения окружающей среды – эквивалентно систематическому отказу от здоровья. Угроза, которую современная медицина представляет для здоровья популяции, аналогична угрозе, которую объем и интенсивность дорожного движения представляет для безопасной мобильности людей [19]. Угроза, которую школьная система и средства массовой информации представляют для образования личности, и т.д. В каждом таком случае усилия, вначале направленные на преумножение общественной пользы, трансформировались в свою противоположность, стали антипродуктивными. Всё это – явления такого же порядка, как и производство медициной ятрогенных заболеваний. И каждый раз основные сектора общественного производства, создаваемые и развиваемые первоначально ради общественного блага, получив благодаря государственной власти институциональный статус, перестают руководствоваться интересами общества и целями, ради которых они были созданы и развиты» [8, с. 6–7].

«Ятрогенная не может быть понята, если она рассматривается исключительно как сугубо медицинское проявление контрпродуктивности. Это показатель социальной и экономической неэффективности любой институциональной системы, функционирование которой направлено на воспроизводство самой себя вне зависимости от интересов государства, которое эту систему содержит, и общественных запросов, в ответ на которые система возникла. Кон-

кретным проявлениям контрпродуктивности является любое увеличение внутрисистемной деятельности, результаты которой потребляются самой системой, направлены на её саморазвитие вне зависимости от общественной потребности (служение общественным интересам трансформируется в социальное паразитирование). Ятрогения – объективная мера для социальной фрустрации [обманутых надежд]. Встроенный ятрогенез теперь влияет на все общественные отношения в результате международной политики ограничения свободы человека во всех её проявлениях. Патогенная медицина служит лишь яркой иллюстрацией различных аспектов контрпродуктивности, которую можно обнаружить во всех основных сферах индустриального общества на современном этапе, но срочность необходимых изменений в области медицины особенно велика, вопреки традиционному почитанию медиков и самоуспокоению власти» [8, с. 7].

Однако чтобы вернуть человеку «автономную и ответственную способность справляться с проблемами» вообще и способность к самоизлечению в частности, другая институциональная система – школа – должна давать учащимся в числе важнейших знаний, которые должны быть прочно усвоены, как таблица умножения, и знания о самом человеке. В том числе, о его физиологии и психологии, о болезнях и способах лечения, доступных самому больному, о мерах предупреждения заболеваний, травм, инфекций. О лекарствах, об оказании первой помощи, о грамотном описании симптомов заболевания, хотя бы на том уровне, чтобы уметь самостоятельно определить, когда и как можно справиться с недугом самостоятельно, а когда необходимо обращаться к медицине.

Вооружённые подобными знаниями представители других профессий получили бы не только возможности к самоизлечению, но более полное представление о здоровом образе жизни, более прочное убеждение в необходимости его поддержания. Это снизило бы нагрузку на систему здравоохранения, на бюджетную систему, облегчило участь тех людей, которые в силу самых разных причин сами не способны излечиться и продлить свою жизнь без помощи медицины. Стало бы возможным всем нуждающимся, а не только избранным, получать всю необходимую им медицинскую помощь за государственный счёт без оскорбительных для достоинства великой державы обращений за пожертвованиями к полунищему населению при расплодившихся, как нигде больше, социальных паразитах. Но кто сегодня заинтересован в том, чтобы школьников обучать быть самостоятельными в принятии жизненно важных решений, способными самостоятельно заботиться о своём здоровье, или хотя бы вернуться к уровню знаний о человеке, которые давали в школе 60–70 лет назад?

Исключение самого пациента из участия в процессе лечения, указывает Иллич, является одним из пороков современной медицины. Навязываемая вера в неспособность человека самостоятельно справиться с жизненными проблемами (культурный ятрогенез) приводит к тому, что он и не пытается этого делать (социальный ятрогенез), и, неизбежно, – к применению вмешательств, которые создают серьезные проблемы со здоровьем (клинический ятрогенез). Культурный, социальный и клинический ятрогенез – следствие направления развития, по которому идёт не только медицина, но и другие институциональные системы, например, школа, что лишний раз подтверждает первый закон экологии, сформулированный Барри Коммонером, – «всё связано со всем».

В более широком плане культурный ятрогенез – добровольный отказ индивидуума от права и обязанности принимать ответственные решения не только в части здоровья и здравоохранения, но и далеко за их пределами. Это – в самом широком смысле «паралич здорового ответа» на личную ответственность гражданина в жизненно важных вопросах и добровольный отказ от неё в пользу обособленных профессиональных сообществ. Иллич призывал к тому, чтобы эта тенденция к зависимости в любой сфере была преодолена и восстановлена личная ответственность каждого человека, в том числе за свое здоровье. А система здравоохранения, настаивал он, должна приходить на помощь только тогда, когда ее зовут, и четко осознавать пределы своей компетентности.

### **Клинический ятрогенез**

Среди институциональных воздействий, только современное неправильное питание приносит людям больше вреда, чем ятрогенные заболевания в их различных проявлениях, считал Иллич. «В наиболее узком смысле слова, ятрогении включают только те заболевания, которые не произошли бы, если бы не применялось рекомендованное врачами лечение. В более широко используемом смысле, клинические ятрогении включают все воздействия на больного, оказанные лекарственными средствами, врачами, клиниками и больницами. Я буду называть клиническим ятрогенезом всю эту большую группу терапевтических побочных эффектов. Они настолько стары, насколько стара медицина и изучались в целом ряде медицинских исследований. Лекарства всегда были потенциально ядовиты, но их нежелательные побочные эффекты только множились с усилением их воздействия и более широким применением» [8, с. 26].

Ежедневно огромное количество взрослых людей в разных странах заглатывают химическое вещество, прописанное им медиками. Некоторые прини-

мают не то лекарство, другие берут его из старой или загрязненной партии, третьи получают подделку, иные же принимают несколько лекарств в опасной комбинации, а еще кто-то получает инъекции при помощи неправильно стерилизованных шприцов. Некоторые лекарства приводят к привыканию, некоторые – к мутациям, для чего часто достаточно комбинации лекарства с пищевыми красителями или инсектецидами в воде или пище. У некоторых пациентов антибиотики изменяют нормальную бактериальную флору и провоцируют возникновение суперинфекции, позволяя более устойчивым к лекарственным средствам организмам размножаться и захватывать организм хозяина. Другие лекарства сами способствуют выведению нечувствительных к ним штаммов бактерий. Некоторые виды ядов могут распространяться еще быстрее. Ненужная хирургия также является стандартной процедурой. Парализующие последствия лечения несуществующих заболеваний, также увеличиваются. Вызванная врачами боль и инвалидизация, всегда была частью медицинской практики.

Профессиональная халатность и некомпетентность являются древними формами неправильной практики. Превращение врача из человека, которого связывают с больным доверительные отношения, в бездушного технического исполнителя, имеющего дело только с группами анонимных пациентов, – порочная практика, которая приобрела практически респектабельный статус. «То, что раньше считалось злоупотреблением, халатностью, нравственным проступком, теперь может быть названо периодической поломкой оборудования, или ошибкой оператора. Халатность стала теперь “случайной человеческой ошибкой” или “нарушением работы системы”, бессердечность превратилась в “научную отстраненность”; а некомпетентность – в “отсутствие специализированного оборудования”. Деперсонализация диагностики и терапии превратила неправильную практику из этической, в техническую проблему» [8, с. 29].

Жертвы клинического ятрогенеза всё чаще обращаются в суды. «Проблема, однако, заключается в том, что большая часть повреждений, которые наносятся современными врачами, не относятся к тем, за которые они могут быть привлечены к ответственности. Эта проблема возникает в обычной практике хорошо обученных мужчин и женщин, которые научились следовать существующему профессиональному мнению и процедурам, даже если они знают (или могли бы, или должны были знать), какое повреждение они делают» [8, с. 30].

Так, в системе здравоохранения Соединенных Штатов, по данным Иллича, 7% всех пациентов страдают от повреждений в то время, когда они были госпитализированы. Частота несчастных случаев в больницах значительно вы-

ше, чем во всех других промышленных структурах, за исключением шахт и строительства высотных зданий. Несчастные случаи возникают значительно чаще в больницах, чем в любом другом месте. Один из пяти пациентов, госпитализированных в типичную университетскую больницу, приобретает ятрогенное заболевание, иногда небольшое, а иногда, требующее специфического лечения, и в одном случае из тридцати, приводящее к смерти. Половина этих эпизодов – следствие осложнений лекарственной терапии, одно из десяти является следствием диагностических процедур.

Любой военачальник с подобными же результатами, пишет Иллич, несмотря на отличные аттестации, был бы отстранен от командования, ресторан или центр развлечений – закрыт полицией. «Не удивительно, что индустрия здравоохранения пытается перекладывать свою вину за возникающие проблемы на жертву, а причинами ятрогенных заболеваний всегда объявлять невроты пациентов. Негативные побочные эффекты разрешенного, ошибочного, бессердечного или противопоказанного технического контакта с медицинской системой, представляют только часть патогенетической медицины. Клинический ятрогенез включает не только повреждения, которые врачи наносят в процессе лечения пациента, но также другие формы вреда, которые являются последствиями попыток врачей защитить себя от возможностей судебного иска. Такие попытки избежать судебных исков и наказания, могут привести к ещё бóльшим повреждениям здоровья пациента, чем любые другие ятрогении» [8, с. 31–32].

## **Сорок лет спустя**

Медицинский истеблишмент стал основной угрозой для здоровья. Парализующее воздействие профессионального контроля над здравоохранением достигло пропорции эпидемии. Обсуждение заболеваний медицинского прогресса передвинулось на первые места в повестке дня медицинских конференций. Сообщения о парадоксальном поражении, вызываемом лечением заболеваний, занимает все большее и большее место в медицинских публикациях. Медицинскому сообществу неизбежно предстоит в будущем беспрецедентная кампания по чистке своих рядов.

Опыт реформирования любой институциональной системы в самых разных странах (Россия – не исключение) свидетельствует о бесперспективности надежд только на внутрисистемные стремления к улучшениям, считал Иллич. «Наложение ограничений на функционирование профессионального здравоохранения, актуальность чего постоянно возрастает, требует принятия полити-

ческих решений. Результат предстоящих преобразований будет полностью зависеть от того, кто и в чьих интересах будет преобразовывать эту сферу: люди, организованные для политических действий, которые поставят под вопрос статус-кво власти, или система здравоохранения, которая желает распространить свою монополию еще больше» [8, с. 2–3].

Впоследствии Иван Иллич писал: «Я избрал примером медицину в состоянии, характерном для 1970 года, чтобы поговорить о парадоксальном противоречии целей и средств... Здравоохранение дало мне возможность показать три различные в основе формы контрпродуктивности: технологическую, социальную и культурную... Я писал против перехода, оркестрованного медициной, стремления к здоровью в парадигму некоей мегатехнологии, позволяющей обойтись без самого человека. Четверть века спустя я все еще остаюсь довольным этой книгой» [20].

Но и сорок лет спустя проблемы, отмеченные Илличем, по-прежнему сохраняют свою актуальность. За последние полвека сообщает Г.Л. Апанасенко [21], бюджетные расходы на здравоохранении в странах Запада увеличились в 5–50 раз. Рост затрат на медицинскую науку сопровождается повторяющимися заверениями учёных раз и навсегда решить проблему старения, обеспечить точную диагностику и эффективное лечение любых неизлечимых болезней.

Между тем, статистика распространённости наиболее опасных болезней на протяжении нескольких десятилетий остаётся неизменной, а по некоторым видам неуклонно растёт (сердечно-сосудистые заболевания, злокачественные новообразования и др.), что означает несостоятельность новых диагностических сверхтехнологий для достижения конечного результата – реального излечения. По данным Всемирной организации здравоохранения, стоимость лечения больных с банальными «простудными» заболеваниями за последние 100 лет выросла в 100 раз! А продолжительность этого заболевания как была, так и осталась – около 2 недель. Рост затрат на раннюю диагностику и профилактику не приводит к позитивным результатам, хотя стоимость диагностических процедур ныне на порядок выше, чем была 50 лет тому назад. А «эффект» от осуществления профилактических мероприятий, по данным статистики, проявляется в увеличении числа заболевших, что уже противоречит здравому смыслу.

Остаётся открытым основной вопрос, который ставил Иллич, – об общей эффективности затратной модели медицины, которая выгодна не только корпорациям, производящим препараты, диагностические реагенты, диагностическую и лечебную медицинскую технику и прочие медицинские материалы и

оборудование, но и тем, кто занимается их экспортом, распределением, а также остальными направлениями освоения бюджетных средств, выделяемых здравоохранению. Производители и распределители сами иницируют и разрабатывают стандарты диагностики, лечения, профилактики, ориентируясь на свои собственные бизнес-интересы [21].

Охрану здоровья современная медицина рассматривается исключительно как оказание медицинской помощи, занимаясь поиском симптомов, синдромов, функциональных и лабораторных изменений для выявления болезни и выбора отвечающего диагнозу фармакологического лечения «на основе стандартов, разработанных по инициативе и при поддержке компаний-производителей лекарственных препаратов». По мнению участников 1-го Международного конгресса «Качество жизни и здоровье человека», «...до 80% всех умерших погибают не от болезни, а от снижения уровня здоровья... больше здоровья – меньше болезни, меньше здоровья – больше болезни» [22, с. 9–10]. А потому главной целью деятельности медицинских учреждений должно быть не лечение больных, а укрепление физического и психического здоровья, показатели которого, однако, сегодняшняя медицина, определять не умеет [21].

В своё время об этом же писал академик Н.М. Амосов: «Основная беда нашей медицины в переоценке своих возможностей и пренебрежении собственными защитными силами организма. При этих условиях, как бы ни возрастала мощь медицины, пока она не изменит своего подхода к здоровью, болезни будут обгонять рост числа врачей и больничных коек. Беда в том, что врачи сами не знают, как научить людей быть здоровыми или помогать природе в ликвидации уже возникшего заболевания. Нет науки о здоровье... Клиническая медицина “делает науку” на больных. Чем больше болезней, тем меньше здоровья... Чем больше врачей, тем больше болезней... “Ищи болезни!” – вот девиз нашей медицины... Ответственно заявляю: более 70% лекарств назначаются зря, а врачи просто ослеплены верой в могущество таблеток. Бойтесь попасть в плен к врачам, потому что любой врач всегда нацеливается на болезнь, но только не на здоровье! Врачи не знают причин заболевания – и соответственно, не знают, как и чем лечить – но усердно “лечат” людей! Нужно пересмотреть идеологию современной медицины. Её кредо: “Человек слаб”, “Нет здоровых, все больные”, “Лечить, и как можно больше лекарств”. В результате, в каждой истории болезни видишь десятки медикаментов, вместо двух-трех, но точно нацеленных. Это показатель не высокого ума, а низкой квалификации. Наши врачи не верят в природу и не знают профилактики. И уж, конечно, не



владеют психотерапией. К сожалению, привычные стереотипы устойчивы. Изменить философию трудно. Это возможно только тогда, когда врач будет заинтересован в том, чтобы не только лечить, а и вылечивать... Современное официальное лечение осуществляется методом “подбора-перебора” гипотензивных средств [23]... которые затем надо принимать всю жизнь...» [24].

Дэвид Айк более резок в выражениях: «Официальная медицина представляет собой гротескную выгребную яму коррупции и личных интересов, усугубляемую чрезвычайным уровнем невежества и некомпетентности среди тех, кому выплачиваются чрезмерные суммы как “медицинским экспертам”. Контроль медицинских школ и правительственных учреждений, а также brutальные усмирения любых практикующих врачей, из тех, кто делает вызов “нормам”, означает, что доктора официальной “медицины” не знают даже, что представляет собой человеческое тело и как на самом деле оно работает, не говоря уже о том, как надо лечить его. Они знают только то, что им позволено было знать, а если они попытаются расширить свои знания и действовать в соответствии с этим в лечении своих пациентов – они тут же подвергаются нападкам. По всему миру врачи ежедневно убивают и калечат в монументальных масштабах... врачи являются третьей основной причиной смертей в Америке после сердечно-сосудистых заболеваний и рака, с более чем четвертью миллиона людей, умирающих в госпиталях США каждый год от беспричинных операций, лечения и прочих ошибок, вследствие назначенных им лекарств и инфекций, “подхваченных” в медицинских учреждениях. Исследование в 2009 году показало, что больше людей умирают от назначенных им “болеутоляющих”, чем суммарное количество тех, кто умирает от употребления кокаина и героина... Существуют, конечно, настоящие врачи, но на протяжении многих лет я встречал и множество таких, которым не доверил бы даже надувную куклу. Ими являются идиоты, некомпетентные и фальшивые медики, которые прячут свои ошибки на кладбищах. Тем не менее, люди каждый день выстраиваются в очереди в хирургические отделения и клиники, слепо веруя в профессионализм врачей» [5].

## **Врачебные ошибки**

Клинический ятрогенез – нанесение вреда жизни и здоровью пациентов в процессе их непосредственного общения с медициной – возникает по разным причинам. Классификации причин, предлагаемые самими медиками (идеи дилетантов-пациентов не обсуждаются) обычно включают причины, связанные:

– с лечением (терапия, хирургия, лекарства, аппаратура, уход и т.п.);

- с диагностикой (методы, техника, технологии, подготовка персонала);
- с профилактическими мероприятиями (прививки, БАДы и т.д.);
- с «чрезмерной осведомлённостью» пациентов (самолечение и др.);
- с отношением медперсонала к больным в самом широком смысле, (очевидно, включающем такие причины клинического ятрогенеза, как ненадлежащее выполнение врачом своих обязанностей, бессердечие, недопустимое отношение к больному, небрежность, халатность, использование служебного положения в личных, в том числе – корыстных целях, и т.п.); а также осознаваемое действие или бездействие медицинского персонала, влекущее за собой нанесение вреда здоровью и жизни пациента).

Каждая из этих причин или их совокупность могут быть следствием действия различных факторов: непредвидимых или непреодолимых обстоятельств, профессиональной, нравственной и общей культуры медработника, развития медицинской науки, организации труда и заработной платы в сфере здравоохранения, действенности общественного контроля за этой сферой и т.д., и т.п.

Достаточно частая причина клинического ятрогенеза – врачебные ошибки. Наиболее распространённое определение этого понятия характеризует его как «добросовестное заблуждение врача», при котором лечат не то, не тем или не лечат совсем, искренне полагая в каждом случае, что так и надо. Акцент в этом определении делается на слове «добросовестное». К какой категории следует относить недобросовестные причины ятрогенеза, остаётся не ясным.

«Врачи совершают ошибки всё чаще, что свидетельствует не только о непрофессионализме отдельных медработников, но и о том общем неудовлетворительном состоянии российской медицины. Ни один самый опытный врач не застрахован от врачебной ошибки. Многое зависит от конкретных обстоятельств каждого случая. Но общее правило таково – врач не может и не имеет права гарантировать успешное завершение любого лечения» [25].

Это на практике означает, что медработник сегодня обязан за свою зарплату пребывать на рабочем месте, выполнять предусмотренные различными стандартами, регламентами, инструкциями и другими документами действия, демонстрировать средний уровень познаний и умений, предусмотренный этими документами и не совершать действий, не предусмотренных ими. Иначе говоря, медработник обязан лечить, но не обязан вылечивать. Главное – чтобы предписанные документами манипуляции были совершены. А там уж, как получится.

Напомним, как было раньше. Вы попали в больницу и тут же без лишних слов получили лечение. Теперь иначе – «чуть ли не с порога... требуют подпи-

сать с десятков документов, прежде чем пустят к врачу. Самый удивительный и поражающий воображение документ называется “информированное согласие” на медицинское вмешательство: “...проводимое лечение мне НЕ гарантирует положительный стопроцентный результат... как в ближайшем, так и в отдалённом периоде возможны различные не опасные для жизни осложнения...” вы ставите свою подпись под тем, что здоровье вам за ваши же деньги НЕ гарантируют, а возможные осложнения – пожалуйста» [26].

Можно ли представить себя в самолёте, где экипаж руководствуется «Общим правилом – ...не гарантировать успешного завершения любого полёта»? Нельзя только по одной причине – экипаж гражданского авиалайнера не обладает такими же правами, как медработники. За жизнь пассажиров экипаж отвечает своей жизнью. По крайней мере, вынужден отвечать по необходимости – у экипажа нет парашютов, обычно. А у врачей «парашюты» согласно «Общему правилу» есть, всегда. Поэтому врачу, в отличие от пилота, можно быть средним, удовлетворительным, можно быть вообще никаким – без знаний, умений, навыков, опыта, главное – иметь диплом и должность, не важно, какими путями полученные, и не нарушать, т.е. не делать ничего «лишнего»... [27].

Последние годы выявили не только увеличение числа жертв клинического ятрогенеза, но и готовность пострадавших и их родственников обращаться в суд за компенсацией причинённого вреда. «По разным оценкам, в России за последние несколько лет число исков о компенсации вреда жизни и здоровью, причинённого при оказании медицинской помощи, возросло в 13 раз» [25]. Вред пациенту может быть причинен любым сотрудником учреждения здравоохранения, которое оказывало ему «медицинскую помощь», любыми своими действиями, квалифицируемыми и как «врачебные ошибки», и как-то по-другому. Определение того, на кого именно следует возложить ответственность, – уже не простая задача. Но главное в том, что судью вовсе не интересует, почему больного не вылечили, а наоборот, уморили ятрогенной или существенно ухудшили его здоровье. Суд рассматривает совсем другой вопрос – были или не были в процессе лечения отклонения от стандартов, регламентов, других нормативных документов, определяющих перечень и порядок лечебных процедур и манипуляций, условия их осуществления, критерии оценки результатов и т.д. А бремя доказательства того, что отклонения были, возлагается на самого истца. «Как правило, задача эта весьма трудновыполнимая. Практика показывает, что пациенту, пытающемуся добиться успеха в процессе против врача, придётся столкнуться с гораздо большими трудностями, чем при участии в любом

ином судебном процессе о причинении вреда» [25]. И нет никакой гарантии, что вы не услышите однажды на заседании суда похожий диалог: «...Судья:

– А скажите-ка, истец, ваш больной перед смертью потел?

– Да, ваша честь, потел.

– Ну, вот... видите... потёл! ...Что же вы ещё хотите...».

Конечно, каждый имеет право обращаться в суд, никто не осмелится на это право покушаться. Но те, кто хочет иметь не только возможность «перед смертью потеть», а «что-то ещё», ищут другие пути восстановления, поддержания и укрепления своего здоровья. Вероятно поэтому «...толпы наших граждан (у кого есть деньги) едут в Германию и Израиль лечиться от “неизлечимых” болезней, рожать, поправлять здоровье. Потому что там иной уровень медицины и, самое главное, нормальное отношение к больным...» [28].

### **Ятрогенный бизнес**

Познания медицины о болезнях и методах их лечения не всегда бывают правильными и никогда – полными, завершёнными, исключая теоретические ошибки, недоделки, недоработки. Медицинской науке всегда есть что исследовать, уточнять, исправлять, совершенствовать. Это – бесконечный процесс, в котором, отнюдь, не редкость, а скорее правило, когда вчерашние «прорывные» многообещающие достижения, на которых кто-то уже сделал успешную карьеру и достиг благополучия, сегодня оказываются неэффективными, бесполезными и даже опасными для здоровья, особенно тогда, когда этой наукой заправляет бизнес. Примеров этого более чем достаточно [29].

Так, врачам давно известен метод кровопускания, который и сегодня находит применение в строго ограниченных условиях (при повышенном давлении с нарушениями кровообращения в мозге, при сердечно-сосудистой недостаточности, сопровождаемой застоем венозной крови и т.д.) или заменяется гирудотерапией (медицинскими пиявками) [11, с. 438, 679]. Но когда-то, и весьма долгое время, кровопускание считалось панацеей от многих болезней, и врачи, услуги которых были доступны в основном состоятельным людям, успешно выпускали из них остатки жизненных сил, наполняя свои карманы и сокращая мучительные ожидания наследников. Говорят, с помощью этого метода эскулапы отправили на тот свет досрочно больше людей, чем их погибло в те времена на поле брани. Возможно, это и преувеличение, но сегодня клинический ятрогенез имеет в своём распоряжении более чем достаточный для этого арсенал средств, например, вакцинацию, которую до сих пор многие принимают за панацею.

«В раннем Средневековье, задолго до улучшения качества питания и санитарных условий, население планеты периодически подвергалось эпидемиям натуральной оспы. Причина упорно игнорировалась, и когда повсеместно стала проводиться вакцинация, были посеяны семена новых болезней. Этот яд, массово вводимый в кровоток людей, в одних случаях приводил к более тяжелым формам болезни, подавлению симптомов – в других, появлению новых более опасных заболеваний – в третьих... с годами... этот незаконнорожденный ребенок невежества вырос в монстра невероятных размеров, который неумолимо движется вперед, на своем пути растаптывая множество людей. Посредством этой отравленной иглы, имеющей смертоносную силу, простые инфекционные (заразные) болезни прошлого переросли в ужасы настоящего – нашу устрашающую и растущую коллекцию болезней-убийц. Многие из этих странных “загадочных болезней”, с которыми тщетно борется весь медицинский мир, являются грязными продуктами вакцинных ядов, которые нарушают химический баланс организма, вмешиваясь в его нормальную деятельность. Все эти медицинские зверства намного хуже натуральной оспы и других сыпных болезней, созданных природой для выведения накопившихся вследствие неправильного образа жизни ядов. Это вмешательство в сбалансированную природную структуру преумножило проблемы до такой степени, что контролировать их наука оказалась не в силах. Наихудшие эпидемии сейчас это – эпидемии вакцинации, в которых ежегодно созданные вакцинами болезни убивают больше людей, чем умирает от тех болезней, с которыми вакцинация призвана бороться. Полное отсутствие болезней можно ныне найти разве что на отдаленных островах или в изолированных общинах, еще не тронутых медицинским беспределом с его коммерческими продуктами», – писала Элеонора Макбин 60 лет назад, на многочисленных примерах демонстрируя, что прививочное дело – это ятрогенный бизнес, в котором совместно участвуют и медицинское сообщество, и фармацевтика, и чиновники, причастные к финансированию медицины [30].

«Даже при самом поверхностном знакомстве с темой прививок обнаруживается, что здесь далеко не всё столь однозначно, как это стремятся показать сегодняшние пропагандисты массового прививания», – отмечает современный исследователь проблемы вакцинации А.Г. Коток [31]. Проблема прививок слишком сложна, чтобы отдать её на откуп узкому кругу, повязанных общими деловыми интересами лиц, что кормятся вокруг прививочного дела всю свою жизнь, и чьё мнение власти признают единственно заслуживающим доверия. «Фальсификация данных, передёргивание фактов, беспринципность и нераз-

борчивость в средствах, алчность в погоне за наживой, навязывание обществу законов, противоречащих фундаментальным представлениям о свободе личности, – все это неотъемлемые черты прививочного “убеждения”... Вакцинация является процедурой, как малоэффективной, так и опасной... Иногда лечение оказывается хуже самой болезни по своей тяжести или последствиям» [31].

Обращаясь к медицине за помощью, пациент всегда рискует стать жертвой обстоятельств, но этот риск вынужденный – пациент болен и нуждается в лечении. Уникальность прививок как медицинского вмешательства состоит в том, что они подвергают опасности здоровых людей и вовсе не имеют своей целью улучшить их нынешнее состояние здоровья, а совсем наоборот. Прививка – это превентивное лечение ещё не существующей болезни, которая, возможно, появится в туманной перспективе, а возможно, нет. Вакцинаторы убеждают, что непременно появится (как поступали со своими клиентами и средневековые продавцы индульгенций). Зато сама прививка не потом, не в перспективе, а сегодня может закончиться серьезным расстройством здоровья, инвалидизацией и даже смертью, возможность чего не исключают сами вакцинаторы. «Никто не возьмёт на себя полную ответственность за исход прививки» [31].

«Прививочная практика противоречит классическому общемедицинскому принципу, согласно которому, врач должен быть заинтересован – как морально, так и материально – в здоровье доверившегося ему пациента, а не в количестве мероприятий, полезность которых определяется людьми, далёкими от реального пациента и имеющими в этих мероприятиях свои собственные финансовые интересы... Почему же отказы от прививок вызывают столько ярости у медицинских властей? Почему, даже принятые законы, защищающие право личности на свободный выбор, в прививочном вопросе не работают? Почему вообще именно прививки, а не иные медицинские процедуры, становятся предметом отдельных государственных законов?...» [31]. Вопросы чисто риторические, ответ давно известен: за пределами строжайших ограничений вакцинация – один из видов ятрогенного бизнеса. А бизнес есть бизнес...

«Ярость у медицинских властей» вызывает всё и все, что и кто угрожает этому отлично поставленному бизнесу на здоровье *homo sapiens*, в котором процветают «так называемые научные школы и семейные кланы... все главные разработки безнаказанно игнорируются или запросто присваиваются под разными бюрократическими предлогами» [32, с. 103]. Не согласные с таким порядком, подлежат порицанию и воспитанию, а если это не помогает, то отлучению и наказанию... бизнес есть бизнес, ничего личного...

В числе тех, кого, похоже, не удалось перевоспитать и кого пришлось отлучать и наказывать, оказался Феликс Фёдорович Белоярцев (1941–1985), один из изобретателей заменителя крови – перфторана (1982). В то время в стране катастрофически не хватало донорской крови и в программе «Искусственная кровь» участвовали десятки научных коллективов. Успех выпал на долю ученых, которых не баловали ни вниманием, ни щедрыми дотациями, но это были настоящие творцы, во главе которых стоял профессор Ф.Ф. Белоярцев. А большая ставка (и большие деньги, награды, престиж и прочее) была сделана, видимо, на других. Но у других, похоже, что-то не сложилось: то ли чужое украсть-отнять не удалось, а своё делать никогда и не умели, то ли в соавторы пробиться не посчастливилось, то ли ещё какую обиду учинили. Только пришлось к ослушникам принимать меры. Бизнес, знаете ли, есть бизнес. Его надо защищать даже ценой жизни... конкурента, разумеется... но ничего личного.

И одно из величайших завоеваний советской науки, которое могло бы спасти множество жизней, не только вселило надежды в тех, кто остро нуждался в этом препарате, но и вызвало ярую ненависть у тех, кто долгое время успешно имитировал научную деятельность, строя свою академическую карьеру. Была организована кампания клеветы, доноительства, шельмования с привлечением партийных, следственных, «экспертных» и прочих ресурсов давления. Результат ожесточённой борьбы за большой приз таков – работы по перфторану были приостановлены, приоритет страны – упущен, один из авторов изобретения член-корреспондент АН СССР Г.Р. Иваницкий был снят с должности директора Института биофизики и исключён из КПСС, другой – Ф.Ф. Белоярцев – был найден повешенным «при не выясненных до конца обстоятельствах».

«В конце 80-х годов уже во всем мире активно шли работы над перфтораном. Некоторые иностранные фирмы изъявили готовность... продавать нашей стране искусственную кровь! Теперь в академической среде открыто заговорили о том, что изобретение Белоярцева и его сотрудников было оклеветано, что люди, загубившие “голубую кровь”, исходили не из государственных, а из корыстных, клановых интересов...» [33]. Это широко распространённое за пределами академических кругов мнение официально никогда не было опровергнуто.

«...Шлаг никогда не был политиком. Он всегда был честным пастором... я вижу большую выгоду оттого, что пастор Шлаг или светлый образ его... или светлый образ его... поможет нам...» («17 мгновений весны». 9 серия. 1973). «Светлый образ» покойного конкурента – это именно то, что нужно, и что всегда помогает бизнесу и бизнесменам спокойно и уверенно делать свои дела.

## Рак излечим, но есть нюансы

А возможности делать свои дела в медицине необъятные. Возьмём, например, всем известный рак. «Во всем мире, ежегодно от рака умирают 8 миллионов человек! Ожидаемый рост смертности к 2030 году – 12 миллионов. Рак является наиболее распространенной причиной смерти до 85 лет. В США каждый четвертый умирает от рака», – пишет в одной из своих книг Дэвид Айк, – «Между тем доктор Ричард Дэй ...ещё в 1969 году утверждал: “В настоящее время мы можем лечить любой вид рака. Информация об этом находится в Институте Рокфеллера, но останется недоступной до тех пор, пока не будет принято решение предать ее огласке”. То есть с раком можно было бы управиться уже давно, но фармацевтический бизнес вовсе не ставит перед собой такой задачи. Зачем излечивать болезнь, если на борьбе с симптомами можно делать большие деньги» [5], т.е. процесс лечения – бизнес. Бизнесу нужны больные, которые лечатся, не жалея ни денег, ни здоровья. Излечение – конец бизнесу...

Несмотря на многообразие (более 200 видов) раковых опухолей, исследователи обратили внимание на единообразие процесса их возникновения, а потому со временем согласились с тем, что возможна лишь одна причина, вызывающая рак. Сегодня официальная медицина считает этой причиной мутацию (перерождение) собственных клеток человеческого организма под влиянием различных неблагоприятных факторов (вирусы, канцерогены и т.п.). Именно официальный взгляд (как везде и во всём) прививается студентам медицинских вузов, потому нет ничего удивительного в том, что дипломированные (а следовательно, признаваемые единственно авторитетными специалистами) медики, за редким исключением, являются сторонниками «перерожденческой» теории.

Но ещё с XIX века постоянно высказываются предположения, что раковая опухоль – это не человеческие клетки, а колонии простейших животных, паразитирующих в человеческом теле, некоторые из них, кстати, давно известны паразитологам, но, возможно, не онкологам. Дискуссия между сторонниками и противниками этих двух основных теорий возникновения рака продолжалась бы ещё долго, если бы одна из теорий (паразитарная), наконец, не была подтверждена экспериментально. Более того, был назван и биологический возбудитель рака – трихомонада. Автор этого открытия – Тамара Яковлевна Свищева. Именно скопление огромного количества трихомонад и есть раковая опухоль, считает она и обращается в высокие медицинские инстанции с просьбами повторить её эксперименты, чтобы убедиться в этом воочию.



А соединение трихомонады с другими паразитами (грибками, вирусами и т.п.) и дает многообразие опухолей, известных сегодня онкологии. Открытие Т.Я. Свищевой, а оно случилось ещё в 1989 году и было подтверждено другими исследователями, решает проблему не только рака, но и инфаркта, инсульта и ряда других болезней, причина которых, как выяснила исследователь, всё та же трихомонада. Но открытие оказалось никому не нужным, никого не заинтересовало, ни академическую медицину, ни практикующее здравоохранение, ни прессу, ни общественное мнение. Никто не хочет ничего повторять, ничего проверять, даже для того, чтобы «разоблачить и обличить». Не исключено потому, что ставки снова делаются на других, на тех, кого сегодня «балуют вниманием и щедрыми дотациями», и кто совсем не желает подвергать себя риску.

Справедливости ради следует признать, что есть и другие кандидаты в «возмутители спокойствия». Так, итальянский онколог Тулио Симончини выдвинул гипотезу о том, что рак вызывается грибом *Candida*, паразитирующим в человеческом организме. У здоровых людей грибок контролируется сильным иммунитетом, но в ослабленном организме может вырваться из-под контроля и начать разрастаться, формируя опухоль. Симончини даже предложил лечение бикарбонатом натрия и написал об этом книгу [34].

С подобными гипотезами сталкивалась и Т.Я. Свищева, которая в ходе их проверок при микроскопическом анализе обнаружила, что дрожжевые грибки, хламидии, вирусы герпеса и другие претенденты на роль главного виновника – всего лишь сопутствующие трихомонаде, поселившиеся в ней паразиты (паразиты в паразите), которые обнаруживаются после гибели трихомонад. И снова Т.Я. Свищева пишет в официальные инстанции просьбы провести повторные исследования, чтобы убедиться в этом самим, но снова ни малейшего интереса.

Возможно, потому что «решение проблемы рака» – это бизнес, долговременный и большой, большие инвестиции и большие интересы. Это – десятки научных организаций, сотни связанных деловыми интересами лиц, тысячи сотрудников, бюджетные миллиарды, диссертации и карьеры, гранты и премии, международные конгрессы и зарубежные вояжи. Это – благополучие семьи сегодня и обеспеченное успешной карьерой будущее своих детей и внуков тут же, рядом, в хорошо поставленном на деньги налогоплательщика семейном деле...

А «решение проблемы инфаркта» – это другой бизнес, тоже долговременный и тоже большой... И что? Весь этот долгим и кропотливым трудом налаженный процесс, как говорила моя бабушка, коту под хвост? Крепкими стенами огороженная семейно-клановая территория – нараспашку, для всех же-

лающих поразить мир своими открытиями??? ...Заходите, милости просим, устраивайтесь поудобнее, прямо сейчас сразу и начнём внедрять-признавать!!!

В жизни такое бывает? Конечно же, нет. В подтверждение ещё один пример из множества возможных. Ровно 10 лет назад в газете «Московский комсомолец» была напечатана статья [35], в которой автор рассказывает о методе лечения почти безнадежных больных (в том числе разными видами рака в последней стадии), от которых отступилась официальная медицина. Эти чудеса творятся с помощью методики исцеления, созданной Фархатом Мухаммедовичем Абдуллаевым в 1991 году, которую обычно называют «аят», что означает «новая жизнь». Этот метод оказался не только эффективен, в чём убедилась автор статьи, ознакомившись с исцелёнными и документальными свидетельствами об излечении «неизлечимых» заболеваний, но и поразительно прост: «вставать “под руки” ученика, пить чай с молоком и солью, читать Формулу жизни и смотреть на солнце». Формула жизни – единственно, что слегка взбодрило совсем было увядший скепсис автора статьи, «Сущая абракадабра», – решила она.

Однако эта формула (определённая последовательность слов, или, возможно, просто звуков) не в меньшей степени может оказывать лечебное воздействие на организм больного, чем, допустим, слова (или звукоряды?) «Мадагаскар» и «Константинополь» в фильме Вуди Аллена «Проклятие нефритового скорпиона» («The Curse of the Jade Scorpion». 2001), оказывающие гипнотическое воздействие на его главных героев, которых опытный преступник-гипнотизёр, в нужный момент превращал из сыщиков в похитителей драгоценностей. А «смотрение на солнце» – достаточно широко известный лечебный приём, по крайней мере, у нетрадиционных целителей зрения, о котором написано немало книг, целительные возможности которого проверены на практике.

Чтобы «окончательно разобраться с аятом», автор не поленилась слетать в Чунджу (на родину Ф.М. Абдуллаева), где узнала, что тысячи людей из России и Казахстана, СНГ и дальнего зарубежья, приезжает к целителю, и среди них «множество... земных и трезвых людей – бизнесменов, врачей, менеджеров, милиционеров и военных, которые очень далеки от “потусторонних” идей. Тем не менее, они туда ездят, и у каждого есть на то весомая личная причина».

Кстати, метод Ф.М. Абдуллаева неоднократно представлялся на различных международных конгрессах и симпозиумах по нетрадиционной и народной медицине, где награждался дипломами, грамотами и медалями за свою простоту и эффективность. Отмечалось, что он помогает всем, кто в него безраздельно верит, не отступает на полпути, а доводит лечение до полного исцеления.

В конце статьи автор задаёт вопрос чиновникам Минздрава и Академии медицинских наук: «Если так много людей вылечиваются от страшных болезней благодаря неизвестному науке феномену, то почему вы не изучаете этот феномен?» и, понимая, что ответа не будет, сама отвечает: «Никто не будет заниматься феноменом, который не приносит денег, а наоборот, отнимает деньги у статусной медицины. Кто будет платить тысячи долларов за операцию, если можно вылечиться бесплатно, ... тем, кто лечится по аяту, не нужны лекарства».

Никто и не занимается. А могло бы получиться интересное исследование. Ведь если возбудитель всех видов рака – трихомонада со своими спутниками (а Т.Я. Свищева доказала это экспериментально, и никто это открытие также экспериментально опровергнуть не хочет или не может), а вся эта компания паразитов проживает практически в каждом человеке со дня его рождения, и здоровом, и больном, то напрашивается вывод – в здоровом теле крепкий иммунитет держит наших врагов под контролем и не позволяет им нанести вред нашему организму. Болезнь является причиной или следствием ослабления иммунитета, что общеизвестно. Следовательно, «лечение по аяту», способное излечить то, что не под силу официальной медицине (с её фармакотерапией, хирургией, «лучевым и химическим оружием»), каким-то образом воздействует именно на иммунитет, умножая его силу и давая ему возможность самостоятельно справиться с болезнью, в том числе и неизлечимой другим путём.

Выяснить, как это происходит, и взять на вооружение неизвестный биоэнергетический метод активизации целительных сил самого организма – задача, достойная самой высокой науки, решение которой в интересах и больных, и здоровых, общества, государства, человечества... Но есть нюансы...

А как же быть с процветающим бизнесом, в который вложены огромные инвестиции, который создаёт рабочие места и платит налоги, содержит лоббистов в законодательных и исполнительных органах власти... с бизнесом, который нужен многим во властных структурах. А как быть с карьерами, научными трудами, вложенными усилиями, личными интересами, которым такие исследования могут навредить... В общем, любой (это подчёркивал Иллич) институциональной системе, которая достигла в своём развитии независимого от общества статуса и вступила в стадию контрпродуктивности, то есть в противоречие с интересами общества, подобные превратности судьбы не нужны. Всем, кто вносит беспокойство в жизнь такой системы, от ворот – поворот.

Вот и медицина по дороге от служения обществу – к производству услуг на продажу, увы, растеряла ореол богоугодности. Сегодня это одна из привыч-

ных сфер коммерции и бизнес-интересов, в которой статистически нормально распределены альтруисты и эгоисты, мастера и ремесленники, трудоголики и бездельники, ответственные, безответственные и все остальные. А потому оснований для «непомерных ожиданий» у «потребителей здравоохранительных услуг» (бывших пациентов) не больше, чем в сферах коммунального хозяйства, бытового обслуживания, общественного транспорта и т.д., там, куда нам приходится обращаться в силу необходимости и без излишних надежд на получение нужных услуг в нужный момент, в нужном месте, нужного качества.

Сто с лишним лет назад Джордж Бернард Шоу, приглашённый в 1908 году выступить на заседании Медицинского общества, прямо назвал медицину «коммерцией от лечения», приравнял врачей к торговцам и владельцам магазинов в их безудержном стремлении к наживе; обвинил врачебную аудиторию в шарлатанстве, измышлении несуществующих болезней, фальсификации статистики, а также в высокомерных и беспрецедентных претензиях на власть над обычными людьми. Аудитории хватило воспитания не возражать [36, с. 26–27].

Впрочем, «нелестное отношение к врачам среди образованных классов всегда было обычным делом» [36, с. 24]. Например, Мишель Монтень писал: «Я готов думать о врачебном искусстве всё, что угодно... ибо благодаренье Богу, мы не водим с ним никакого знакомства... при любых обстоятельствах я пренебрегаю его услугами; а когда мне случается заболеть, то, вместо того, чтобы смириться перед ним, я начинаю ещё вдобавок ненавидеть и страшиться его. Тем, кто заставляет меня принять лекарство, я отвечаю обычно, чтобы они обождали, по крайней мере, пока у меня восстановятся здоровье и силы, дабы я мог противостоять с бóльшим успехом действию их настоя и таящимся в нём опасностям. Я предоставляю полную свободу природе, полагая, что она имеет зубы и когти, чтобы отбиваться от совершаемых на неё нападений и поддерживать целое, распада которого она всячески старается избежать. Я опасаюсь, как бы лекарство вместо того, чтобы оказать содействие, когда природа вступит в схватку с недугом, не помогло бы её противнику и не возложило на неё ещё больше работы» [37, кн. 1–2, с. 119]. «...не следует ни упорно и безрассудно сопротивляться болезни, ни безвольно поддаваться ей, а надо предоставить её естественному течению в зависимости и от её свойств, и от наших.

Пусть болезни проходят сами собой,...они длятся меньше у меня, не вмешивающегося в их течение. Даже от самых упорных и стойких недугов я избавлялся благодаря их естественному прекращению, без помощи врачевания и вопреки правилам медицины» [37, кн. 3, с. 285–286].

Можно забраться в историю ещё глубже. В Ветхом Завете, например, врачи упоминаются один раз как специалисты по бальзамированию (Книга Бытия 50.2) и один раз как «беспользные» и «сплетчики лжи» (Книга Иова 13.4). В Новом Завете говорится о некой женщине, «которая страдала кровотечением двенадцать лет, много претерпела от многих врачей, истощила всё, что было у ней, и не получила никакой пользы, но пришла еще в худшее состояние» (Евангелие от Марка, 5, 25–26).

Однако все подобные исторические примеры связаны с качеством врачевания индивидуальных представителей профессии. А как уже отмечалось, с конца XIX века стали учреждаться государственные системы здравоохранения как раз для того, чтобы сделать медицинскую помощь доступной бóльшему числу больных, повысить качество лечения и его эффективность – процент исцелённых, прежде всего. Но со временем институциональные системы в здравоохранении, образовании, в других сферах стали мутировать (перерождаться), уклоняясь в сторону от первоначальной цели – служения обществу. Иван Ильич был первым, кто обнаружил и привлёк внимание мировой общественности к возникшей и возрастающей контрпродуктивности таких систем, в своё время создаваемых для общего блага с целью увеличения количества, повышения качества и снижения себестоимости производимых ими для общества услуг.

С появлением моды на генетику снова и весьма кстати повеяло фатализмом. Это упростило процесс превращения настоящего, первоначально задуманного дела в имитацию и позволило направить «высвободившиеся» ресурсы на другие дела. Людям стали внушать, что всё предопределено, всё «записано» в генетической программе. Врач, усвоивший эту философию в процессе обучения, уже не стремится, как раньше, к тщательному обследованию больного, выявлению причин его недуга, поискам наилучшего пути к его излечению. Вместо этого он предпочитает отправить больного на сдачу анализов, по результатам которых (не взирая на весьма возможные ошибки, путаницу, небрежность лаборантов при проведении анализов, даже не задумываясь об этом) подберёт соответствующие случаю таблетки, руководствуясь рекомендациями производителя или справочниками лечебных средств. Электромонтёр так же подбирает провода нужного сечения, выяснив напряжение в электросети и узнав, какая сила тока требуется заказчику. Ему тоже нужен только справочник.

Между тем заболевания, обусловленные тем или иным дефектным геном, встречаются крайне редко. Подавляющее число людей рождаются с нормальными генами и с гарантией прожить долгую, полноценную, насыщенную и сча-

стливую жизнь, если, конечно, у них имеется возможность есть здоровую и полезную пищу, пить чистую воду, дышать свежим воздухом и исключать из своей жизни все негативные стрессы, кто бы и что бы ни было их причиной. Наиболее массовые факторы «оптимизации» численности населения – сердечно-сосудистые заболевания, рак, диабет, ВИЧ и ятрогении – следствие не генетических, а главным образом, социальных и нравственных «нарушений».

Опасения внушают не только такие врачи, но и большинство лекарств. Незря их опасался Мишель Монтень, о бесполезности большинства из них писал Н.М. Амосов, об опасности которых предупреждал Иван Иллич и многие другие. Брюс Липтон, например, считает: «Применение химических лекарственных препаратов чревато весьма неприятными сюрпризами. Становится понятно, почему к лекарствам часто прилагается вкладыш с пространством перечнем побочных эффектов — от аллергии, до опасных для жизни осложнений. Дело в том, что препарат, введенный в организм для исправления функционирования одного белка, неизбежно вступает во взаимодействие по меньшей мере с еще одним белком – а вероятнее всего, с гораздо большим их количеством» [38, с. 121]. То есть одно лечим, другое калечим, и часто калечим не одно, а гораздо больше, как задолго до теоретиков новой биологии предупреждала народная мудрость.

Л.Ж. Жалпанова уточняет: «...употребление антидепрессантов, антипсихотических и антигистаминных препаратов может ухудшить моторику кишечника... Употребление кардиотропных препаратов может привести к появлению симптомов... болезни Паркинсона... депрессия, бессонница, сексуальные расстройства, аритмии, сердечные расстройства и перепады давления, тоже могут быть вызваны приемом лекарственных средств. ...транквилизаторы и снотворные препараты вызывают тяжелые побочные эффекты, негативно сказываясь на работе центральной нервной системы. Антигипертензивные лекарства и средства для лечения аритмий сердца, расстройств желудочно-кишечного тракта, также могут привести к тяжелым побочным заболеваниям...» [39].

«Побочным эффектам лекарственных препаратов мы обязаны тем, что сегодня ятрогенные (т. е. вызванные врачебным вмешательством) заболевания становятся наиболее распространенной причиной смерти». Только в США от «лекарств» ежегодно умирают от 120000 до 300000 человек [38, с. 124].

## **Плацебо и ноцебо**

В любой задаче, чтобы найти правильное решение, надо, прежде всего, установить исходные данные, или начальные условия. В задаче сохранения

здоровья, исцеления от болезней, увеличения продолжительности жизни начальные условия это – объективное знание того, что реально можно ожидать от сегодняшней институциональной системы здравоохранения. Но не народонаселению в целом (по показателям финансирования в процентах от ВВП и прочей вдохновляющей статистики), а конкретному рядовому гражданину зрелого возраста, которому в учреждениях этой системы в графе «диагноз» нередко пишут «возраст», а «медики установили негласный 50-летний предел возраста, после которого они рядовыми гражданами не занимаются» [31, с. 167], фактически.

Проанализировав ситуацию, представив себе реальную картину, можно сделать для себя более или менее объективные выводы, в какой мере сегодня и на что именно можно реально рассчитывать. Это знание, отнюдь, не препятствует осуществлению конституционного права каждого гражданина обращаться за бесплатной медицинской помощью в учреждения здравоохранения, но в определённой степени позволяет заранее предвидеть последствия и корректировать свои ожидания и надежды. А там, где не было несбывшихся надежд, нет разочарований и огорчений – причин для лишних чрезмерных стрессов и их негативных последствий для нашего здоровья, что само по себе оказывает на него благотворное воздействие и укрепляет уверенность в возможности исцеления. Уверенность в исцелении, вера в целительные силы собственного организма воздействуют на наше здоровье в гораздо большей степени, чем это принято думать. На вере, в частности, основаны известные эффекты плацебо и ноцебо.

Официальная медицина объясняет эффект плацебо как лечебное воздействие, основанное на самообмане, самогипнозе пациента, на ничем не обоснованной вере в действенность лекарств или процедур, которые на самом деле не имеют явных лечебных свойств. Плацебо-эффект зависит от внушаемости человека и внешних обстоятельств «лечения», например, от внешнего вида «лекарства», его цены, сложности получения «лекарства», авторитета врача, лечебного учреждения, производителя «лекарства» и других факторов, усиливающих или ослабляющих внушение. Внушением и внушаемостью пациента объясняют и обратный эффект – ноцебо – ожидание пациентом негативных последствий, способное вызвать реальные симптомы недомоганий и снижение действенности реальных препаратов, причина чего кроется в психике больного.

Иной взгляд на плацебо и ноцебо у последователей аята и теоретиков новой биологии. На самом деле (и это подтверждено практикой, например, «лечением по аяту», и не только) плацебо – это явление, связанное каким-то образом с не воображаемым, а хотя и невидимым, но реальным биоэнергетическим ле-

чебным воздействием, оказываемым работой сознания (целителя и самого больного) на тело последнего. Именно так это происходит при «лечении по аяту». В результате этого невидимого лечебного воздействия в организме, как убедилась и автор статьи об аяте, происходят вполне видимые с помощью рентгеновского аппарата и УЗИ физиологические изменения в человеческом теле («вырастают новые органы взамен удалённых... кости срастаются невероятно быстро и правильно», излечиваются «травмы, несовместимые с жизнью», выздоравливают больные, приговорённые медициной к летальному исходу) [35]. В каждом случае действенность лечения зависит от силы веры пациента и лекаря, помогающего больному избавиться от недуга. При этом неважно, кто выступает в качестве целителя, дипломированный представитель официальной медицины или народный целитель-биоэнергетик, например Ф.М. Абдуллаев.

Действие плацебо именно в таком понимании отмечают и в хирургии, где, принято считать, плацебо не бывает. Так, при замене полноценной стандартной операции по лечению стенокардии ложной (имитацией операции), о чём пациент не был уведомлен, достигался такой же реальный физиологический результат вследствие работы сознания самого больного. Было доказано, что «эффект плацебо может воздействовать даже на самые слабые недомогания и вызывать чудесные физиологические изменения» [40, с. 120–121]. То же самое происходит и в случае замены стандартной операции по лечению остеоартрита колена её имитацией: в обоих случаях – одинаковые результаты. При имитации лечения пациент, убеждённый в том, что ему делают полноценную операцию, силой своего сознания производил своём теле ту работу, которую при нормальной операции выполнял скальпель хирурга. Один из больных, излеченных с помощью имитации, а точнее – своего собственного активизированного хирургом сознания, узнав правду, сказал в интервью телеканалу «Discovery»: «В этом мире возможно всё – нужно только направить на него силу своего сознания. Я знаю, человеческое сознание способно творить чудеса» [38, с. 162].

Эффект ноцебо может быть не менее сильным, чем эффект плацебо, оказывая так же физиологическое, только разрушительное воздействие на организм человека. Художественной иллюстрацией действия ноцебо может служить фильм «Ученик лекаря» (1986). На публичном состязании с учителем ученик предлагает учителю стакан чистой воды. Учитель выпивает её, чтобы определить, какой яд в ней содержится и какое противоядие ему необходимо принять, намереваясь продемонстрировать превосходство своих знаний над знаниями ученика, но он умирает, уверенный, что принял неизвестный ему яд.



Гораздо более убедительно действие ноцебо демонстрируют реальные случаи из врачебной практики. Вот один из приведённых Майклом Талботом в его книге. «У больного по фамилии Райт был рак лимфатических узлов в запущенной стадии. Все стандартные методы лечения были исчерпаны, и казалось, что Райту жить осталось совсем недолго. Его тело было покрыты опухолями размером с апельсин, каждый день из него откачивали две кварты белой жидкости. Но Райт не хотел умирать. Он услышал о новом удивительном лекарстве под названием “кребиозен” и потребовал выписать его... Доктор сделал Райту инъекцию кребиозена в пятницу, будучи уверен, что Райт не переживет выходные... К его удивлению, в следующий понедельник Райт встал с постели и вышел на прогулку. Его опухоли таяли “словно снег на горячей плите” и уменьшились наполовину... Через десять дней после лечения кребиозеном Райт покинул госпиталь без каких бы то ни было признаков рака. Когда он поступал в госпиталь, ему требовалась кислородная подушка; после выписки он был в состоянии пилотировать свой собственный самолет на высоте 4000 метров.

Райт чувствовал себя хорошо в течение двух месяцев, но затем в прессе стали появляться статьи, утверждающие, что кребиозен не излечивает рак лимфоузлов... Райт впал в глубокую депрессию, болезнь к нему возвратилась, и он снова поступил в госпиталь... Врачу удалось убедить больного, что в статьях шла речь о партии лекарства, повреждённой во время доставки. Теперь же получена нормальная партия, пригодная для лечения. На самом деле врач собирался лечить пациента просто чистой водой... И снова результаты оказались удивительными. Опухолевые массы растаяли, скопление жидкости в груди прекратилось, и Райт снова быстро встал на ноги, чувствуя себя превосходно... в течение последующих двух месяцев, но затем... было официально объявлено о том, что кребиозен вообще бесполезен при лечении рака. На этот раз вера Райта была окончательно разрушена. Его рак возобновился, и двумя днями позже он умер. Эта история содержит важное послание: если нам повезет обойти наше неверие и приложиться к целительным силам внутри нас, мы можем заставить опухоли раствориться за одну ночь» [40, с. 123–125].

Брюс Липтон пишет: «Целительная сила человеческого сознания намного эффективнее любых таблеток и потому заслуживает самых серьезных научных исследований... врачи должны лечить больных не только таблетками и скальпелем. Им надлежит научиться распознавать скрытые в человеке силы и отказаться от убеждения, что он не способен выздороветь без вмешательства извне» [38, с. 144, 159]. «Я убежден, – считает он, – причина пренебрежитель-

ного отношения официальной медицины к фактору сознания кроется не только в догматическом мышлении врачей, но и в соображениях финансового характера. Если от телесных недугов можно излечиваться силой собственной мысли, зачем тогда идти к врачу, и главное – зачем покупать лекарства?!» [38, с. 160]. А если покупать лекарства не будут, как тогда фармацевтические компании будут делать свой бизнес, получать прибыли, платить налоги и сборы? Совершенно очевидно, эффективность плацебо представляет прямую угрозу не только бизнесу, но доходам бюджета, личным интересам многих людей, связанных с распределением бюджетных средств, выделяемых системе здравоохранения.

## **Вера в исцеление**

Эффект плацебо свидетельствует о том, что сознание и тело постоянно находятся в неразрывной связи, взаимодействии и единстве. Именно это единство и создаёт феномен, именуемый Человеком. И как полагают теоретики новой биологии, последователи аята и представители других направлений в нетрадиционной медицине, лечить человека следует целиком, а не по частям, включая в работу веру в исцеление, мобилизующую внутренние резервы организма. Сила эффекта плацебо зависит и от той веры в успех, которая исходит от лекаря, и от того, в какой степени он сумел убедить больного в правильности и успешности лечения. Но прежде всего и главным образом от того, в какой степени сам больной ЖЕЛАЕТ выздоровления и ВЕРИТ в своё исцеление, насколько он способен настроиться только на выздоровление, избавиться от любых негативных мыслей, исключить из своего сознания малейшее сомнение в успехе, которое нередко сопутствует самым страстным желаниям исцелиться.

Всё дело именно в желании и вере в его исполнение, а вовсе не во внушении и самообмане. Многочисленные эксперименты с «пустышками» показали, что эффект плацебо имеет место даже в том случае, если больному известно об имитации лечения, но его желание и вера неподдельны. «Пустышка» лишь помогает настроиться, сконцентрироваться желанию и вере, умножить усилия в достижении желаемого, включить своё сознание в процесс исцеления.

Сознание играет в нашей жизни ключевую роль. Открытия квантовой физики подтверждают давно уже известные (в частности из Библии) представления о том, что сознание может оказывать прямое воздействие на реальность, в том числе, на организм человека. И теоретики новой биологии [38, с 34–38], и последователи разных направлений нетрадиционной медицины убеждены в том, что человеческие клетки и их объединения обладают разумом, направлен-

ным на сотрудничество и взаимопомощь в целях самосохранения и сохранения всего многоклеточного сообщества – организма человека. Как и люди, клетки стремятся к благоприятным для них условиям, улавливают и анализируют поступающие извне сигналы, вырабатывают реакции, обеспечивающие их и всего сообщества выживание. Сигналы нашего сознания – важное, если не важнейшее для них управляющее воздействие. Как это происходит наука пока не знает, но нетрадиционная медицина уже научилась это использовать. Современная физика также признаёт, что ей до сих пор далеко не всё известно об электричестве, а практика давно научилась им пользоваться, и не отвергнутое официальной наукой электричество кардинальным образом изменило жизнь на планете.

Более чем уже упомянутое «лечение по аяту», известно другое направление нетрадиционной медицины – «созидательная визуализация здоровья» – создание мыслеобразов (мыслеформ) того, что желательно получить, представление себя и своих близких здоровыми. А обязательным условием этого эффекта (как и лечения по аяту) является подкреплённая желанием вера больного в лечение, лекарство и лекаря, то есть участие сознания в исцелении. Если больной верит в выздоровление, он представляет себя выздоравливающим или уже здоровым, создает в своем воображении здоровую матрицу-мыслеформу. Он замечает даже самые слабые признаки улучшения и по принципу положительной обратной связи многократно усиливает положительную динамику. Чем сильнее его вера, тем более ярко, четко и часто он видит себя здоровым, тем сильнее его здоровая мыслеформа-матрица, способная по принципу подобия служить «камертоном» и настраивать организм человека на здоровый лад.

При помощи визуализации можно, в принципе, создать мыслеформы любого события и любого процесса. Вероятность их исполнения будет тем больше, чем более яркой и «плотной» будет созданная нами его мыслеформа, и чем чаще мы будем себе эту мыслеформу представлять (визуализировать), исключив из сознания самые мимолётные мысли о возможности противоположного развития событий – визуализацию негативных мыслеформ. Поэтому необходимо думать и говорить как можно больше о здоровье и удаче, представляя мысленно это уже свершившимся фактом, заниматься только созидательной визуализацией, представляя себя и всех, кто нам дорог, здоровыми и успешными, создавая соответствующую позитивную матрицу-мыслеформу [41]...

Итак, что же все-таки можно предпринять для исцеления от болезни и поддержания здоровья? Как в наших условиях получить действенную медицинскую помощь, а не её имитацию, рядовым представителям зрелого поколения,

которым в учреждениях здравоохранения любят ставить диагноз – «возраст» и действуют разные «негласные» распоряжения? Это зависит от многих факторов, причин и обстоятельств, но прежде всего – от веры и желания каждого.

Никого нельзя обязать разбираться в медицине настолько, чтобы осознанно делать свой выбор, заниматься самолечением или хотя бы уметь внятно рассказать лекарю о своих недугах. Но нужно признать, сегодня нельзя слепо доверять врачам, которые так же могут ошибаться и заблуждаться, как и все другие люди. Необходимо самим разбираться во всём, что касается нашего здоровья, знать, думать и верить в исцеление, оказавшись на больничной койке.

Все больные верят, одни – в исцеление, другие – в его невозможность. И то, и другое достижимо, и то, и другое направляет работу сознания. Если есть Желание исцелиться и Вера в исцеление, Сознание уже знает, что надо делать.



#### Примечания:

1. *Кун Т.С.* Структура научных революций. Пер. с англ. – М.: Прогресс, 1975. Гл. XII. Разрешение революций. – <http://psylib.org.ua/books/kunts01/txt12.htm>
2. Свидетельства этого можно найти и в научной литературе, и в художественных произведениях. Например, герои рассказа Джека Лондона «Любовь к жизни» и «Повести о настоящем человеке» Бориса Полевого, имевшие реальных прототипов в жизни, благодаря только своей несокрушимой вере в возможность достижения своей цели преодолели «непреодолимые» для людей, лишённых такой веры, препятствия и сохранили себе жизнь.
3. *Двойнин А.М.* Проблема веры в психологии: историко-теоретический обзор. // Вестник Православного Свято-Тихоновского гуманитарного университета. IV: Педагогика. Психология 2013. Вып. 3 (30).
4. Тогда этого было достаточно для поддержания правопорядка, поскольку за его нарушение наказывали не либерально и условно, а реально и жёстко, не поощряя нарушителей и не провоцируя их на повторение. В результате правопорядок поддерживался более надёжно и менее затратно для бюджета.
5. *Айк Дэвид.* Раса человеческая, поднимись с колен. Лев уже не спит. Часть вторая. – [http://www.koob.ru/aik\\_david/human\\_race](http://www.koob.ru/aik_david/human_race)
6. *Гаража С.* Нравственный пароль. // Советская Россия. 2015. 2 июля. Улики. № 6. С. 5.
7. Иван Иллич (1926–2002) – глубокий учёный, тонкий аналитик, широко известный общественный деятель и яркий публицист, он оставил заметный

след в истории XX века. Происхождение – из аристократической христианской семьи, из которой вынес, в частности, стремление к знаниям и служение общественному долгу так, как он сам это понимал. Он много учился: в университете Флоренции специализировался в области химии, в университете Зальцбурга изучал историю, в Грегорианском университете в Риме готовился к священству и был рукоположен в 1951 году. Его священническая деятельность была успешной, его популярность в католическом мире быстро росла. В 30 лет он был возведён в сан кардинала и принял должность вице-ректора Католического университета в Пуэрто-Рико. Наряду с работой в церкви Иллич продолжал учиться, путешествовал, исследовал глубины различных аспектов индустриального общества и выступал с яркой критикой его учреждений, в том числе, систем образования и здравоохранения. Его общественная деятельность стала создавать проблемы в его отношениях с Ватиканским Собором и он добровольно приостановил свое священослужение, хотя никогда сам не уходил в отставку и не был удалён из священства.

8. *Illich Ivan*. *Medical Nemesis: The Expropriation of Health*. – N.Y.: Random House, 1976. На русском языке книга до 2015 года не публиковалась. – <http://www.mindfully.org/Health/Medical-Nemesis-Illich1976.htm>.
9. В данном контексте «эгалитаристская риторика» – досужие рассуждения о равенстве всех возможностей всех членов общества в условиях неравенства.
10. «Данные Росздравнадзора об использовании дорогой медтехники, закупленной в 2006–2012 годах в рамках нацпроекта “Здоровье” и реформы обязательного медицинского страхования, свидетельствуют: “чем дороже оборудование российских больниц, тем меньше оно работает”. Зато процедура закупок медтехники вызвала череду уголовных дел». (*Мануйлова А.* Вскрытие медицины показало. // Коммерсантъ. 2015. 8 июля. С. 1, 5).
11. Популярная медицинская энциклопедия. – М.: Советская энциклопедия, 1965.
12. Учение о ятрогениях возникло в 20-х годах прошлого века и обязано своим появлением немецкому психиатру Освальду Бумке (1877–1950), который рассматривал ятрогению как душевное расстройство вследствие отрицательного влияния врача на психику больного. – Bumke O. *Der Arzt als Ursache seelischer Störungen* // *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 1925. № 51(1). S. 3; [https://en.wikipedia.org/wiki/Oswald\\_Bumke](https://en.wikipedia.org/wiki/Oswald_Bumke)
13. Ятрогенная патология. Сост. Шрайбер А.А. – [http://www.kemsma.ru/counter/Patanatomia\\_Iatrogegia.pdf](http://www.kemsma.ru/counter/Patanatomia_Iatrogegia.pdf)

14. Первая в истории система здравоохранения в государственном масштабе, учреждённая немецким канцлером Отто фон Бисмарком в 1881 году, была основана на модели социального страхования (обязательные страховые взносы работников и работодателей). Сохраняется и сегодня в Германии, Австрии, Франции, Бельгии, Швейцарии и других странах. Лучшая в истории система здравоохранения, созданная первым наркомом здравоохранения СССР Н.А. Семашко, строилась на бюджетном финансировании и организации отрасли с целью обеспечения оказания медицинской помощи всему населению страны бесплатно, доступно, в полном объёме, независимо от местонахождения, профессии, социального статуса, возраста и т.д. Принципы системы Семашко были рекомендованы ВОЗ к распространению и получили развитие в Великобритании, Дании, Испании, Италии, Канаде, Норвегии и других странах. На родине эта система претерпела деструкцию в ходе «реформирования», начало которому было положено ещё в СССР, в период бурного развития элитаризма при Брежнев, а расцвет «реформирования» и «оптимизации» происходит на наших глазах.
15. Медикализация – включение в качестве составляющей бытия (подобно электрофикации, газификации, канализации и т.д.) обязательного медицинского обслуживания (профилактика, диагностика, лечение, вакцинация и т.д.). Точно так же, как появление водопровода «ликвидировало» необходимость «ходить по воду», а электро- и газификация освободили от необходимости разжигать костер или топить печь, медикализация «сняла» с людей заботу о их собственном здоровье. Права и обязанности по её осуществлению перешли государству и институциональной системе здравоохранения.
16. Плutowской роман. – М.: Художественная литература, 1975. С. 57–62.
17. Российские данные о преувеличении достижений медицины: «Большая часть нашего здравоохранения — это “взрослая сеть”, лечащая, в основном, лиц после 30, поскольку считается, что люди между 20 и 30 самые здоровые. Согласно данным специалистов Центра демографии и экологии человека, продолжительность жизни российских мужчин в возрасте старше 30 лет практически не изменилась с конца XIX века. И это несмотря на то, что количество врачей, практикующих только в Санкт-Петербурге, сопоставимо с числом врачей, работавших в 1913 году во всей 150-миллионной Российской империи». (Плавинский С. Осознала ли медицина свои пределы? К 30-летию «Медицинской Немезиды» Айвана Иллича. // Отечественные записки. 2006. № 1 (28). – <http://www.strana-oz.ru/users/plavinskiy-svyatoslav>).

18. А инфаркт всё молодеет. // Парламентская газета. 2004. 7 октября. С. 5.
19. Зато это весьма способствует развитию трансплантологии, обеспечивая её необходимыми органами «...развитие пересадки органов эффективно в крупных стационарах, потому что именно в таких стационарах есть реальная возможность обеспечить себя донорскими органами, в том числе доноров с диагнозом смерти мозга» (Российская газета. 2015. 5 июня. С. 11).
20. *Иллич Иван*. «Немезида медицины». О границах здравоохранения / Освобождение от школ. Пропорциональность и современный мир. – М.: Просвещение, 2006. (ISBN 5-09-014074-X).
21. *Апанасенко Г.Л.* Кризис медицины: необходимость смены парадигмы. – [http://www.koob.ru/apanasenko\\_gavrilyuk/crisis\\_medicine](http://www.koob.ru/apanasenko_gavrilyuk/crisis_medicine)
22. *Апанасенко Г.Л., Гаврилюк В.А.* Биологическая деградация Homo Sapiens. – Saarbrücken, Deutschland: Palmarium Academic Publishing, 2014.
23. Лекарственные средства, применяемые для снижения артериального давления при гипертонической болезни или её симптомах.
24. *Амосов Н.М.* Раздумья о здоровье. – М.: Физкультура и спорт. 1987; Мнение кардиохирурга Амосова о медицине и здоровье. – <http://moivyborzdorovie.ru/mnenie-kardiohirurga-amosova-o-medicine-i-zdorove>
25. *Кущенко В.В.* Врачебная ошибка. // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. 2005. № 3. С. 69–73.
26. Договор о том, что не вылечат, заставляют подписывать в больницах. // Аргументы и факты. 2009. № 6. С. 35.; <http://www.aif.ru/health/life/9027>; <http://ppt.ru/news/62037>; <http://www.city-n.ru/view/113197.html>; и др.
27. Может быть, поэтому Н.М. Амосов предупреждал: «... В мире очень много плохих врачей» [24], а М.Я. Мудров, один из лучших русских терапевтов первой четверти XIX века писал: «...врач посредственный более опасен, нежели полезен. Больные, оставленные натуре, выздоравливают, а использованные этими врачами мрут» (*Черникова Н.М., Зарецкий М.М.* Ятрогении – коллизия современной медицины. // Новости медицины и фармации. 2009. № 7 (278). – <http://www.mif-ua.com/archive/article/8308>); «По статистике Всемирной организации здравоохранения, ежегодно от врачебных ошибок умирает больше людей, чем погибает в ДТП. Согласно тем же официальным данным, вы в 33000 раз больше рискуете умереть от врачебной ошибки, чем попасть в авиакатастрофу». (Халатность врачей. – <http://www.leo.gorod.tomsk.ru/index-1271650558.php>).
28. Как нас «лечит» наша медицина. – <http://sevostianov.com/kak-nas-lechit>

29. Например, история с «талидомидом» – лекарством, призванным предотвратить тошноту у беременных, которое оказалось тератогенным (стали рождаться дети без конечностей). – [http://www.softmixer.com/2015/01/blog-post\\_38.html](http://www.softmixer.com/2015/01/blog-post_38.html); [http://www.gazeta.ru/science/2010/04/05\\_a\\_3347324.shtml](http://www.gazeta.ru/science/2010/04/05_a_3347324.shtml); и др.
30. *Макбин Эл.* Отравленная игла. Скрываемые факты о прививках. (США). 1957. – [http://www.1796kotok.com/vaccines/opinions/mcbean/poisoned\\_needle.htm](http://www.1796kotok.com/vaccines/opinions/mcbean/poisoned_needle.htm)
31. *Коток А.Г.* Прививки: основные проблемы. / Беспощадная иммунизация. Второе изд. – Новосибирск: Гомеопатическая медицина, 2008.
32. *Свищева Т.Я.* Профилактика рака возможна! Возбудитель рака открыт? – Ростов-на-Дону: Феникс, 1997.
33. *Черненко Г.* «Голубая кровь» профессора Белоярцева. – <http://hramn.narod.ru/top/blublood.html>
34. *Симончини Тулио.* Рак – это грибок. – <http://e-puzzle.ru/page.php?id=7343>
35. *Калинина Ю.* Подключение к счастью. Как избавиться от рака, вырастить новую почку и вернуть молодость. // Московский комсомолец. 2005. 20 июня. С. 6; см. также: <http://sozdatel.org.ru>; <http://sozdatel.org.ru/text1.html>; <http://www.elleayat.ru>; <http://elleayat.ru/>; <http://vk.com/elleayat>; и др.
36. *Skrabanek Petr.* The Death of Humane Medicine and the Rise of Coercive Healthism. – Suffolk/Great Britain: The Social Affairs Unit, 1994. (ISBN 0 907631 59 2). Книга на русском языке до 2015 года не издавалась, была переведена на ряд европейских языков и адресована широкой читательской аудитории. По словам автора, он продолжил анализ состояния медицины «с того места, на котором остановился Иллич» (с. 10).
37. *Монтень Мишель.* Опыты. В трёх книгах. – М.: Наука, 1981.
38. *Липтон Брюс.* Биология веры. Недостающее звено между Жизнью и Сознанием. – М.: София, 2008. (ISBN 978-5-91250-559-1).
39. *Жалпанова Л.Ж.* Лекарственная болезнь. / Лекарства, которые нас убивают. – М: Вече, 2006. (ISBN 5-9533-1584-8).
40. *Талбот Майкл.* Голографическая вселенная. Новая теория реальности. – М.: София, 2008. (ISBN 978-5-91250-585-0).
41. *Брейден Грегг.* Божественная матрица. Время, пространство и сила сознания. – М.: София, 2008; *Гавэйн Шакти.* Созидающая визуализация. – <http://www.koob.ru/gawain/>; <http://www.theosophy.ru/lib/creative.htm>; *Поус. А.* Визуализация. – <http://www.pois.ru/vizual.htm#v>; Визуализация. – <http://karma-pro.org/school/vizualizaciya>; и др.



## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Стрессы, вода и лечение – одни из самых злободневных сегодня вопросов, волнующих рядовых граждан. Конечно, ими экология бытия не исчерпывается. Условия питания, обитания, общения, сбережений, возможности реализация внутреннего потенциала и самоактуализации – не менее важные аспекты бытия, которые в той или иной степени влияют на его качество, на полноценность и продолжительность жизни каждого. Но рассмотрение этих и других важных и интересных тем требует новых исследований и новой книги.

Толстые книги теперь мало кто читает, даже среди представителей зрелого поколения. Не говоря уже о том, чтобы читать медленно, обдумывая прочитанное, делая выводы, вырабатывая реакцию. В наше время больше смотрят на экран телевизора, компьютера. Кругом сплошное видео, отбивающее охоту читать, тем более тратить время на размышления о прочитанном. Сегодня фразы, произнесённые персонажами фильмов, гораздо быстрее вызывают нужные автору ассоциации, точнее и понятнее иллюстрируют его мысль, чем цитаты из авторитетных источников, которые мало кто читал, или хотя бы слышал о них.

Я старался опустить те сведения, которые читатель без особого труда может найти в многочисленных книгах по затронутым выше темам, в том числе, и в популярном изложении. И намеренно не углублялся в теоретические дебри, учитывая, что книга адресована широкому кругу читателей, прежде всего зрелого возраста. Чтобы при чтении внимание меньше отвлекалось от основного материала, я перенес в примечания как ссылки на источники, так и дополнительные, напрямую не относящиеся к теме книги пояснения, которые, тем не менее, представляются важными для понимания изложенного материала.

Книгой хотелось напомнить, что ни государство, ни одна из его институциональных систем не занимается и никогда не будет заниматься конкретными вопросами экологии бытия конкретных представителей народа. Улучшать своё бытие – обязанность и право каждого. И у большинства есть возможности осуществления этого права, которые далеко не всегда и не всеми используются. Нередко этому мешает убеждённость в своей неспособности, обусловленная отсутствием профессиональных знаний, под которым чаще всего понимается отсутствие не самих знаний, а официального документа об окончании профессионального учебного заведения. Но знания и сертификат об их получении – это далеко не одно и то же. За дипломами и учебными курсами часто стоят давно устаревшие сведения и положения, ложные представления и догмы, нару-

шение которых считается в профессиональной среде проявлением непрофессионализма. Поэтому профессионалы-медики придерживаются мутационной теории рака, а непрофессионал Т.Я. Свищева, свободная от догм медицины, открывает возбудителя рака и других болезней – трихомонаду. И в этом нет ничего удивительного. Большинство открытий в мире делают «дилетанты», разум которых открыт для неординарных идей и взглядов. И везде «профессионалы», удобно устроившиеся в разных институциональных системах, смотрят на успехи «дилетантов» как на нарушение своих исконных прав, не устают обвинять их в «некомпетентности» и «незаконном проникновении на чужую территорию», противодействуют признанию их заслуг, где и как только могут.

Преимущество «дилетантов» – свободу от догм, восприятие новых идей, смелость мышления и научного воображения – и их полное право на научное признание отстаивали Пётр Капица и Альберт Эйнштейн. А Генри Форд писал о «профессионалах», скованных догмами: «Таковы все умные люди, они так умны и опыты, в точности знают, почему нельзя сделать того-то и того-то, видят пределы и препятствия. Поэтому я никогда не беру на службу чистокровного специалиста. Если бы я хотел убить конкурентов нечестными средствами, я предоставил бы им полчища специалистов. Получив массу хороших советов, мои конкуренты не могли бы приступить к работе» [1].

Для улучшения своего бытия доступными средствами, надо самим прилагать к этому усилия, набираться знаний, если их не хватает. Исследовать самостоятельно то, о чём прочитано в заслуживающих доверия источниках информации не удаётся. Усилия, затраченные на поиски ответов на интересующие вопросы, в любом случае будут полезными и даже приятными, если воспринимать их не как утомительный труд, а как удовлетворение своего любопытства.

Дожить до зрелого возраста, сохранив ясный ум, твёрдую память, чувство юмора и удовольствие от созидательной деятельности невозможно, не используя активно свои мозги. А что же может быть лучше для их развития, если не совершенствование своих знаний об окружающем мире, об экологии своего бытия, прежде всего; если не новые, хотя бы только для самого себя, открытия, если не постоянное любопытство и желание его удовлетворить?



#### **Примечание:**

1. *Форд Генри*. Моя жизнь, мои достижения. – М.: Финансы и статистика, 1989. Глава I. Начатки дела. – <http://fanread.ru/book/1309522/?page=4>

## «НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ» НЕДОПЛАТЫ ЗА ТРУД

Дополнения к первой книге из цикла «За пенсионным порогом» – «Трудовая деятельность за пенсионным порогом, или письма, не дошедшие до адресата» (Беляев Ю.А. 2013. ISBN 978-3-659-38748-7), подготовленные и опубликованные в периодических изданиях в 2014–2015 годах.

### 8.2. ВТОРОЕ УСЛОВИЕ. ПРОДОЛЖЕНИЕ

*Нет большего вреда для державы,  
чем принимать хитрость за мудрость.*

*Френсис Бэкон*

Социальная справедливость в организации, оценке и оплате труда востребована в любом возрасте, но люди зрелого (пенсионного) возраста, умудрённые богатым жизненным опытом, даже не получив теоретических познаний в области экономики труда и заработной платы, начинают прекрасно разбираться в реальных механизмах распределения результатов труда между работником и работодателем (кто бы ни выступал в качестве последнего), отчётливо видеть, с помощью каких «инструментов» этот работодатель «теоретически» оправдывает систематическую недоплату труда непосредственных производителей общественно необходимых благ, преумножая своё личное благосостояние за счёт присвоения немалой части заработной платы своих работников.

Вопросами оплаты труда занимается экономика труда. Однако за многие десятилетия своего существования эта наука не решилась ответить на важнейшие из этих вопросов, прежде всего – об измерении труда, сравнительной оценке труда в разных видах деятельности, об оптимальном соотношении затрат (или результатов) труда и вознаграждении, о стимулирующем воздействии оплаты труда и его направленности, об оптимальном соотношении (максимум / минимум) размеров совокупных доходов от трудовой деятельности в стране, регионе, отрасли, организации, трудовом коллективе с позиций социальной справедливости, о допустимом для национальной безопасности разрыве в доходах отдельных социальных, профессиональных, национальных, религиозных и

прочих групп населения [1]. В результате ещё в далёкое советское время признавалось, что «...нарушение органической связи между мерой труда и мерой вознаграждения за труд деформировало отношение к труду... привело к искажению принципа социальной справедливости» [2]. Но и сегодня причины этих «искажений» не исчезли. Одна из этих причин – способ распределения.

Как свидетельствует история, возможны только три, принципиально отличных друг от друга способа распределения, которые условно [3] назовём: «феодальный» (или «неофеодальный» [4]), «капиталистический» и «социалистический». В реальной жизни они практически всегда присутствуют в разных сочетаниях и вариациях. Вопрос заключается в том, какой из них в определённых исторических условиях является массовым, определяющим для большинства населения страны.

«ФЕОДАЛЬНЫЙ» способ распределения можно определить следующим образом: «КАЖДОМУ ПО МЕСТУ В СОЦИАЛЬНОЙ ИЕРАРХИИ», иначе говоря, каждому по должности, титулу, званию, степени, разряду, сословию и другим социальным ярлыкам, определяющим ту или иную ступеньку социальной лестницы и соответствующий ей уровень благосостояния каждого члена общества. Для реализации этого способа распределения на практике необходимо только одно – знать, у кого какое место в социальной иерархии, и какое жалование на каждой ступеньке социальной иерархии властью установлено. Например, у члена-корреспондента – социальная ступенька ниже, чем у академика, но выше, чем у рядового профессора. У начальника цеха – ниже, чем у директора, но выше, чем у мастера. И так далее. Должности, звания и прочие признаки социального положения – современные социальные ярлыки. Но таковые, соответствующие времени и месту, существовали всегда.

Общеизвестной является петровская «табель о рангах». Аналогичные «табели» были в армиях всех государств и во все времена, в социально-экономических, религиозных, профессиональных и иных ассоциациях. Сложная иерархия социальных ярлыков была в древнем Египте, Шумере, Вавилонии, античных и средневековых государствах, во Франции и Индии, России и Армении. В Армении, например, в IV–V веках «землевладельцы составляли иерархическую лестницу, возглавляемую царем и крупнейшими иерархами» [5]. В Финляндии XVIII века «социально-классовая структура... состояла из шестидесяти одного уровня» [6]. И так далее.

Указаний на существование в той или иной форме социальных ярлыков в литературе и Интернете можно найти множество. Итак, «феодальный» («не-

офеодальный») способ распределения имеет реальную основу для существования.

«КАПИТАЛИСТИЧЕСКИЙ» способ распределения можно условно определить следующим образом: «КАЖДОМУ ПО КАПИТАЛУ», под которым в широком смысле можно понимать всё то, что способно приносить доход, давать прибыль: средства производства, способности и талант, идеи и земельные владения, большую квалификацию по сравнению с меньшей, более редкую профессию по сравнению с массовой, денежные средства, приближённость к власти, популярность, доступ к закрытой информации и т.д. и т.п.

Например, информация для шантажиста – такой же капитал, как деньги для финансиста [7]. Для практической реализации капиталистического способа распределения необходимо иметь возможность сопоставлять и соизмерять капитал в различной форме. Такую возможность создает рынок, осуществляющий оценку любой формы капитала в конкретных условиях места и времени, создавая реальную основу для существования «капиталистического» способа распределения.

Признание и понимание сущности этого способа распределения заставило социально и экономически развитые государства для защиты социальной справедливости в организации, оценке и оплате труда придумать немало эффективных инструментов. Один из них – минимальный размер оплаты рабочего часа (часовой МРОТ). Существенно более высокий (в сравнении с Российской Федерацией) реальный уровень социальной справедливости в этих странах – сильнейший стимул для всех стремящихся перебраться туда на ПМЖ (постоянное место жительства).

«СОЦИАЛИСТИЧЕСКИЙ» способ распределения — «КАЖДОМУ ПО ТРУДУ» в отличие от двух предыдущих требует для своей реализации на практике реального (а не только декларируемого, воображаемого, фиктивного) измерения самого труда, трудозатрат, расхода мускульной и нервной энергии.

Но измерять труд экономика труда не научилась, хотя и делает вид, что это не так. Поэтому измерение трудозатрат подменяется либо измерением результатов труда (когда результаты труда имеют материальную форму), либо измерением времени, в течение которого трудозатраты реально осуществлялись, могли или должны были осуществляться (когда результаты труда имеют форму деятельности, по Марксу – услуги) [8].

Если измерение трудозатрат косвенным путем, через измерение результатов труда теоретически может дать объективную оценку (так как при строго

определенных условиях затраты труда пропорциональны результатам), то «измерение трудозатрат» путем измерения времени их реального, потенциального или фиктивного приложения такой, оценки даже теоретически дать не может.

Предлагается считать, что количество трудозатрат можно измерить как произведение величины рабочего времени и величины средней интенсивности труда за этот период. Но вычисление средней интенсивности (среднего количества трудозатрат, расхода мускульной и нервной энергии в единицу времени) требует опять-таки измерения трудозатрат, что, как уже отмечалось, никто делать не умеет.

В советское время утверждалось, что в практических расчётах используется некая «средняя, нормальная интенсивность труда» [9]. Это представление сохраняется и сегодня. Но для того, чтобы серьезно говорить о «нормальной интенсивности», надо не только уметь её (интенсивность, т.е. количество трудозатрат в единицу времени) измерить, но еще и знать, какое именно количество единиц трудозатрат в единицу времени и в каких условиях (с точки зрения биологии, психологии, эргономики и т.д.) является нормальным. С учётом только двух факторов – пола и возраста – норма интенсивности уже не может быть единой. Утверждение обратного – заблуждение, не важно, искреннее оно или нет.

Когда большинство трудящихся были заняты в сфере материального производства и производили продукцию в виде вещей, можно было говорить о возможности косвенного измерения трудозатрат через измерение результатов труда для большинства членов общества. Но современные технологии всё более изменяют характер трудовых операций и вид результатов труда. Всё больше результаты труда приобретают вид услуги. У врачей и учителей, инженеров и экономистов, снабженцев и управленцев, научных, офисных и других работников не только трудозатраты, но и результаты их труда в настоящее время практически неизмеримы.

Неизмеримы, если говорить об измерении результатов труда серьезно, потому что серьезно нельзя говорить о таких «результатах труда», как количество прочитанных лекций, количество «пропущенных» врачом пациентов, количество учеников в классе, количество часов, проведённых на рабочем месте, процент выполнения плана, количество публикаций, количество «организованных» ссылок на них и т.д. и т.п. Выбрав, например, для нормального среднестатистического врача такие критерии измерения результатов его труда, как «пропускание заданного количества пациентов через врачебный кабинет», бессмыс-

ленно потом сокрушаться о плохом состоянии системы здравоохранения. Измерение труда мелиораторов объемами перемещенной земли закономерно вызывает у них стремление поворачивать реки в удобном для них направлении. Кризис школы – это, прежде всего и главным образом, кризис методологии измерения результатов труда учителя.

Если измерять труд ни прямо, непосредственно, ни косвенно, через результаты труда, для большинства членов общества никто не умеет, капиталом в любом смысле подавляющее число законопослушного населения не владеет, то спрашивается, какой же способ распределения возможен в нашей стране для большинства населения. Возможен один единственный – «ФЕОДАЛЬНЫЙ», то есть – КАЖДОМУ ПО ДОЛЖНОСТИ, СТЕПЕНИ, ЗВАНИЮ, РАЗРЯДУ, КАТЕГОРИИ ОРГАНИЗАЦИИ И Т.Д., И Т.П., ТО ЕСТЬ ПО СОВРЕМЕННЫМ СОЦИАЛЬНЫМ ЯРЛЫКАМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ МЕСТО КАЖДОГО РАБОТНИКА В СОВРЕМЕННОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ИЕРАРХИИ.

Любой способ распределения к чему-то стимулирует. Распределение по месту в социальной иерархии может стимулировать только к продвижению вверх по социальной лестнице, к получению более высоких должностей, степеней, званий и других ярлыков, определяющих социальное положение и реально достижимый для той или иной совокупности имеющихся у индивидуума социальных ярлыков уровень благосостояния. Способ распределения воспитывает людей больше, чем что-либо другое, формируя их нравственность, направляя их энергию, трудолюбие, способности. Но для продвижения по социальной лестнице нужны одни способности, энергия, знания, умение, а для создания необходимых обществу материальных и духовных благ – совсем другие.

Основной закон любого цивилизованного государства, якобы, гарантирует всем членам общества полное социальное равенство. Но эта гарантия, даже подкрепленная сложным правовым механизмом, остается лишь декларацией, в лучшем случае – целевой установкой, если не подкрепляется реально действующим способом распределения. Равенство в реальной жизни существует только в различных конкретных формах: в реальных правах и возможностях, в качестве и количестве обеспечения и обслуживания, в возможностях выбора рабочих мест, в оценке единицы трудозатрат, в объеме вознаграждения за труд и т. д., иначе говоря, в реальных проявлениях способа распределения. А в этом смысле декларированной социальной справедливости у нас нет и по сей день.

К вопросам социальной справедливости в оценке и оплате труда, эффективности системы стимулирования имеет прямое отношение и такой, казалось

бы, схоластический вопрос, как определение «производительности труда». Рассмотрим традиционное определение: «Производительность труда – плодотворность, эффективность общественного труда в процессе производства; выражается в количестве произведенной работником продукции в единицу времени» [10]. Не требует доказательства тот факт, что количество продукции, создаваемое работником в единицу времени, зависит от следующих основных причин:

- производительности средств производства (техники, технологии, организации производства и т. д.);
- интенсивности труда работников;
- длительности единицы времени (день, неделя, месяц).

Это только факторы, действующие на количество произведенной работником в единицу времени продукции повсеместно и постоянно. Могут быть и другие факторы, локализованные в пространстве и во времени. Исходя из традиционного понимания «производительности труда», следует считать интенсивность труда и длительность единицы времени составными частями производительности труда.

Но «интенсивность труда – напряженность труда. Повышение интенсивности (интенсификация труда) означает увеличение затраты труда в течение одного и того же промежутка времени, увеличение мускульной и нервной энергии, которую затрачивает трудящийся за определенное время. Более интенсивный труд при прочих равных условиях создает в единицу времени больше продукции. Повышение интенсивности равносильно увеличению рабочего дня», утверждает официальное издание [9]. Таким образом, увеличение длительности рабочего дня отнюдь не означает повышение производительности труда, его эффективности, плодотворности, а значит, традиционное понимание «производительности труда» вступает в противоречие с определением «интенсивности труда».

Когда эта интерпретация «производительности труда» внедрялась в научный и практический оборот, К. Маркс был признанным авторитетом. Что же он сам понимал под «производительностью труда»? Ссылки на его высказывания по этому вопросу в предметном указателе ко 2-му изданию сочинений К. Маркса и Ф. Энгельса занимают более трех страниц. Ещё при жизни классика марксизма пришлось приложить немало сил, отстаивая свою позицию в этом вопросе. Здесь же ограничимся тремя цитатами.

«Повышение производительности труда заключается именно в том, что доля живого труда уменьшается, а доля прошлого труда увеличивается, но уве-



личивается так, что общая сумма труда, заключающегося в товаре, уменьшается больше, чем увеличивается количество прошлого труда... для того, чтобы новый метод производства проявил себя как метод действительного повышения производительности, он должен в результате износа основного капитала переносить на отдельный товар меньшую стоимость, чем та стоимость, которая экономится, сберегается вследствие уменьшения живого труда» [11]. Другими словами, производительность труда повышается тогда и только тогда, когда на единицу произведенной продукции требуется меньше трудозатрат (расхода мускульной и нервной энергии). И, наоборот, с помощью неизменного количества трудозатрат можно произвести больше продукции.

Увеличение производительности труда, говорит Маркс, осуществляется за счет увеличения «прошлого труда», воплощенного в более совершенных средствах производства (технологии, организации и т.д.), которые и позволяют сократить затраты «живого труда» на каждую единицу произведенной продукции. Отметим – не всякая замена «живого труда» «прошлым трудом» (например, не всякая замена человека компьютером) ведет к повышению производительности труда, а только такая, которая приводит к реальному снижению расхода мускульной и нервной энергии на производство единицы продукции.

«Там, где труд менее производителен, применяется больше ручного труда, а там, где труд более производителен, применяется больше постоянного капитала» [12]. И здесь Маркс указывает на то, что большая производительность обеспечивается не увеличением количества «живого труда», а использованием более производительных, более современных средств производства, т. е. более эффективных внешних по отношению к «живому труду» условий.

«Неправильно называть увеличением производительной силы труда увеличение самого труда вследствие увеличения его продолжительности и устранения перерывов в работе... под увеличением производительной силы труда мы понимаем большую эффективность, с которой применяется данное количество труда, а не какое-либо изменение в количестве применяемого труда» [13].

Ни прямое увеличение рабочего дня, ни косвенное его увеличение за счет повышения интенсивности труда Маркс не рассматривал как фактор повышения производительности труда. Производительность труда он связывает только с эффективностью его применения, с продуктивностью каждой единицы трудозатрат (расхода мускульной и нервной энергии).

Таким образом, приведенные цитаты показывают, что понимание Марксом «производительности труда» не совпадает с «официальной» интерпрета-

цией этого понятия. В соответствии с этими цитатами определение «производительности труда» должно иметь вид:

**ПРОИЗВОДИТЕЛЬНОСТЬ ТРУДА — ПЛОДОТВОРНОСТЬ, ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТРУДА; ВЫРАЖАЕТСЯ КОЛИЧЕСТВОМ ПРОИЗВЕДЕННОЙ ПРОДУКЦИИ В РАСЧЕТЕ НА ЕДИНИЦУ ЖИВОГО ТРУДА (ТРУДОЗАТРАТ, РАСХОДА МУСКУЛЬНОЙ И НЕРВНОЙ ЭНЕРГИИ).**

Идеальной единицей измерения живого труда представляется энергетическая единица, например, калория. То, что измерять трудозатраты ни калориями, ни другими энергетическими единицами пока никто не умеет, не может служить оправданием сохранения и широкого использования в экономической практике традиционного определения «производительности труда». Переход к правильному пониманию «производительности труда» не только актуализирует проблему непосредственного измерения трудозатрат, но само по себе уже сегодня может способствовать устранению недостатков в системе оплаты труда.

Правильное определение «производительности труда» не противоречит высказываниям Маркса, не дублирует и не вступает в противоречие с другими характеристиками труда (интенсивность, затраты труда, время приложения труда, результаты труда). Согласно этому определению единственным фактором повышения производительности труда является научно-технический прогресс, обеспечивающий появление и использование более совершенной техники и технологии, организации труда, системы управления и т.д., то есть всего того, что позволяет увеличить количество производимой продукции в расчете на энергетическую единицу затраченного труда.

Согласно определению производительности труда, данному К. Марксом, при всех равных условиях от разных работников требуется практически одинаковое количество живого труда (расхода мускульной и нервной энергии) для создания единицы одной и той же продукции. То есть, при равных внешних по отношению к живому труду условиях производительность разных работников будет практически одинаковой. В новой интерпретации производительность труда становится, например, аналогичной такой характеристике эффективности автомобиля, как расход бензина на 100 км, которая также представляет собой отношение результата (проходимого пути) к затратам (расходу бензина).

Чтобы стало ещё понятнее, рассмотрим простые примеры.

1. Два водителя грузовиков перевозят груз соответственно 5 т и 10 т на машинах грузоподъемностью соответственно 5 т и 10 т в течение одного рабочего дня, равного  $T$  часов, из пункта А в пункт Б при прочих равных условиях.

Затраты живого труда во всех случаях одинаковы и равны  $M$  калорий на один рейс. Водители отправляются в рейс и прибывают на место назначения одновременно. Характеристики труда – в табл. 1.

Таблица 1

Характеристики труда	1-й водитель	2-й водитель	Примечания
Производительность труда	$5/M$ т/кал	$10/M$ т/кал	Разная
Интенсивность труда	$M/T$ кал/ч	$M/T$ кал/ч	Одинаковая
Результаты труда	$5t$	$10$ т	Разные
Затраты труда	$M$ кал	$M$ кал	Одинаковые
Время труда	$T$ час	$T$ час	Одинаковое

2. Те же два водителя перевозят груз весом  $10$  т. Водитель 5-тонной машины за  $T$  часов успевает сделать два рейса. Водитель второй машины работает  $T$  часов и перевозит свой груз за один рейс. Затраты труда на рейс равны  $M$  кал. Все остальные условия равны. Характеристики труда – в табл. 2.

Таблица 2

Характеристики труда	1-й водитель	2-й водитель	Примечания
Производительность труда	$5/M$ т/кал	$10/M$ т/кал	Разная
Интенсивность труда	$2M/T$ кал/ч	$M/T$ кал/ч	Разная
Результаты труда	$10$ т	$10$ т	Одинаковые
Затраты труда	$2M$ кал	$M$ кал	Разные
Время труда	$T$ час	$T$ час	Одинаковое

3. Те же два водителя перевозят груз весом  $10$  т. Водитель 5-тонной машины работает  $2T$  часов и перевозит свой груз за два рейса. Водитель второй машины работает  $T$  часов и перевозит свой груз за один рейс. Затраты труда на рейс равны  $M$  кал. Все остальные условия равны. Характеристики труда – в табл. 3.

Таблица 3

Характеристики труда	1-й водитель	2-й водитель	Примечания
Производительность труда	$5/M$ т/кал	$10/M$ т/кал	Разная
Интенсивность труда	$M/T$ кал/ч	$M/T$ кал/ч	Одинаковая
Результаты труда	$10$ т	$10$ т	Одинаковые
Затраты труда	$2M$ кал	$M$ кал	Разные
Время труда	$2T$ час	$T$ час	Разное

Примеры показывают, что одинаковые результаты труда могут быть достигнуты за счет различных факторов: производительности, интенсивности, длительности единицы времени. Интерпретация К. Марксом термина «производительность труда» превращает эту характеристику в независимую от других характеристик труда.

Что же касается «производительности труда» в традиционном понимании, то «количество продукции, производимой работником в единицу времени» характеризует не эффективность труда (трудозатрат, расхода мускульной и нервной энергии), а эффективность использования рабочего времени, которая действительно зависит от совокупности факторов:

- интенсивности труда работника (его умения, желания, заинтересованности, состояния здоровья, настроения и т.д.);
- производительности средств производства, предмета труда, организации труда, которые обеспечивают соответствующую конкретным условиям производительность труда (количество произведенной продукции в расчете на единицу живого труда – трудозатрат, расхода мускульной и нервной энергии), и которые зависят от работодателя и не зависят от работника;
- других факторов, не имеющих прямого отношения к работнику и эффективности его труда.

Правильное или неправильное понимание «производительности труда» имеет непосредственное отношение к вопросам социальной справедливости в оценке и оплате труда, организации эффективной системы материального стимулирования, к эффективности функционирования как отдельного хозяйствующего субъекта, так и всей экономики. Более того, к реальной социальной ориентированности нашего государства.

Согласно традиционному определению, к производительности труда относится любой фактор увеличения количества продукции, производимой работником в единицу времени. Самый привычный для работодателя (кто бы он ни был) – усиление эксплуатации трудящихся. В связи с этим традиционное определение создавало раньше и создаёт сегодня «теоретическое обоснование» для постоянной и повсеместной недоплаты труда работников, является фактором снижения их интереса к труду. «Производительность труда» в понимании К. Маркса освобождена от этого важнейшего недостатка и, следовательно, не имеет указанного отрицательного стимулирующего воздействия на работника.

В соответствии со статьёй 7 Конституции РФ «Российская Федерация – социальное государство, политика которого направлена на создание условий,

обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека». Однако создание таких условий не для одних только работодателей и управителей, но и для миллионов работников – непосредственных производителей материальных и духовных благ – невозможно, если эта подавляющая часть народа подвергается систематической недооценке и недоплате труда. Иначе говоря, подвергается дискриминации, которую наша страна обязалась не допускать, ратифицировав ещё в 1961 году Конвенцию Международной организации труда № 111 о дискриминации в области труда и занятий.

Но сегодня, как и прежде, наше «социальное государство», точнее тех, кто принимает решения и действует от его имени, это не интересует.



### Примечания:

1. Сегодня в России об оптимальном соотношении и о допустимом для национальной безопасности разрыве в доходах отдельных граждан и групп населения говорить не приходится. Ещё в 2010–2011 годах вызывали, по меньшей мере, удивление публикации, свидетельствовавшие о реальных разрывах в сотни раз в доходах управителей и непосредственных производителей общественно полезных материальных и духовных благ. Так, «руководители госкорпорации Роснано получают в среднем больше полумиллиона рублей в месяц... На содержание офиса Роснано уходит... 4,3 млрд. руб. в год!» (*Гринёв Д.* Пора уже бить морды. // Аргументы недели. 2011. № 47. С. 20). В 2014 году удивление вызывают уже совсем другие цифры. Например, «глава Газпрома А.Б. Миллер в качестве бонусов по итогам работы в 2013 году получил 750 млн. рублей» (*Туранов С.* Кем и как формируется общественное мнение. // Аргументы недели. 2014. № 12. С. 12), а по ТВ-каналам прошла информация о том, что ещё у 17-ти топ-менеджеров Газпрома зарплата более одного миллиарда рублей в год. Между тем, «Газпром» наполовину (плюс 1 акция) принадлежит государству. «У главы государственного же ВТБ Костина – почти 100 миллионов рублей в месяц» (*Рязанов С.* Крепостные. // Аргументы недели. 2014. № 10. С. 3). Стало быть, и у него более миллиарда в год. Средняя заработная плата в 2013 году в России по статданным составляла 377000 рублей в год. Реальная – многократно меньше: прибывшие в Оленинский район Тверской области беженцы с Украины обнаружили, что «зарплаты в Оленино – от пяти тысяч рублей...

семь-восемь тысяч, редко десять... Цены намного выше украинских!». («У вас тут всё в два раза дороже». – Почему украинские беженцы потянулись из российской глубинки на родину. –

<http://svpressa.ru/society/article/99128/?mra=1>)

Поэтому теперь можно говорить о реальных разрывах в тысячи раз между реальными доходами управителей и непосредственных производителей, которые в агрегированных статистических показателях становятся незаметны.

2. Передовая. // Правда, 1987. 28 января. С. 1.
3. Чтобы не отвлекаться от главной темы на бесплодные дискуссии с ревнителями «терминологической чистоты».
4. Что то же самое, но меньше раздражает оппонентов.
5. История СССР./ Под ред. Б. А. Рыбакова. – М.: Высшая школа, 1975. С. 42.
6. *Водянова М.* 390 разного рода ненужных бумаг. // Московский комсомолец. 1989. 3 января.
7. *Дойль А.К.* Собрание сочинений: в 8 тт. Т. 2. – М.: Правда, 1960. С. 393–410; и др.
8. *Маркс К., Энгельс Ф.* Соч., 2-е изд., т. 26, ч. III, с. 413.
9. Краткий экономический словарь. – М.: Госполитиздат, 1958. С. 105.
10. Краткий экономический словарь. – М.: Госполитиздат, 1958. С. 262.
- 11 *Маркс К., Энгельс Ф.* Соч., т. 25, ч. I. С. 286.
- 12 *Маркс К., Энгельс Ф.* Соч., 2-е изд., т. 26, ч. III. С. 218.
- 13 *Маркс К., Энгельс Ф.* Соч., 2-е изд., т. 26, ч. III. С.451.

### 8.3. ВТОРОЕ УСЛОВИЕ. ОКОНЧАНИЕ

*Когда справедливость исчезает, то  
не остается ничего, что могло бы  
придать ценность жизни людей.*

*Иммануил Кант*

Любой работодатель (кто бы он ни был) всегда заинтересован получить больше и заплатить меньше, но при этом завуалировать свою алчность любыми возможными способами, чтобы выглядеть прилично. Первенство среди этих способов, несомненно, принадлежит «научному обоснованию». В числе наиболее часто эксплуатируемых работодателями «обоснований» недоплаты труда работников – официальная интерпретация принципа «опережающего роста производительности труда».

По этому поводу академик С. Г. Струмилин писал ещё в тридцатых годах прошлого века: «В нашей теории и практике оплаты труда пользуется самым широким общественным признанием принцип, по которому рост производительности труда должен опережать рост заработной платы. Говоря иначе, рост заработной платы должен отставать от роста объема продукции, создаваемой рабочими в единицу времени. Но наряду с этим мы не должны забывать и общий принцип социалистического распределения по труду, который гласит: каждому по количеству и качеству его труда, и, стало быть, предполагает полное соответствие – без всякого отставания зарплаты – между оплатой труда и его результатами» [1]. Если бы формулировка обоих принципов была правильной, то никакого противоречия между ними не было бы. Но оно есть, и на него много лет назад обратил внимание уважаемый учёный. Причиной этого противоречия является неверная интерпретация принципа «опережающего роста производительности труда», основанная на неправильном определении «производительности труда» [2].

Чтобы убедиться в этом, рассмотрим простой пример. Работник на старом оборудовании, затрачивая  $M$  калорий живого труда, производил 10 трудовых операций (единиц трудозатрат, единиц продукции). После установки нового оборудования он, затрачивая те же  $M$  калорий, стал производить 15 трудовых операций, а, затрачивая  $2M$  калорий, мог производить 30 трудовых операций. Что же должно произойти с заработком работника после замены оборудования?

Согласно принципу оплаты «каждому по труду» и марксову пониманию производительности труда, заработок работника в этом примере при производстве 15 трудовых операций должен остаться без изменений, а в случае производства 30 трудовых операций (единиц трудозатрат, единиц продукции) – возрасти в два раза. Больше затрат труда – больше плата за труд независимо от того, на что способны средства производства, предоставленные работодателем.

Согласно же традиционным интерпретациям «производительности труда» и принципа «опережающего роста производительности труда», весь прирост результатов в обоих случаях будет отнесен за счет повышения производительности труда. В первом случае заработок (теоретически) должен был бы неоправданно возрасти при сохранении прежнего количества трудозатрат. Во втором случае (реально) прирост заработка будет меньше прироста затрат труда. Это – обычная практика оплаты труда наёмных работников. Так было раньше, так остаётся и сегодня, поскольку, несмотря на все перемены, произошедшие в России, СПОСОБ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ остался неизменным, по крайней мере, со времён раннего средневековья – ФЕОДАЛЬНЫЙ.

Например, с 2013 года в связи с планами Министерства образования и науки РФ сократить 30% преподавательских ставок в вузах «одних преподавателей увольняют, другим увеличивают нагрузку на 30–60% при увеличении зарплаты максимум на 10–15%» [3]. Понятно, что никакого повышения производительности труда профессорско-преподавательского состава не происходит, а имеет место простое повышение затрат труда на каждый заработанный рубль, или, что то же самое, снижение стоимости каждого рабочего часа непосредственных производителей образовательных услуг – работников высшей школы, которая уже сейчас в сотни и тысячи раз ниже стоимости рабочего часа «князей» госбизнеса и госуправления, науки, политики и других сфер, где у «князей» есть возможность с «божьей помощью» и с «благословения» отечественной «науки» в области экономики труда присваивать себе то, что должно принадлежать всему народу [4].

Реальные мероприятия, приводящие к реальным повышениям производительности труда (как её понимал К. Маркс) на рабочих местах, в целом на предприятии требуют инвестиций, осуществляются нечасто. Для увеличения интенсивности труда, длительности единицы рабочего времени (рабочего дня, рабочей недели) достаточно алчности работодателя, безучастности государства, бездеятельности «карманных» профсоюзов и «научного обоснования». Фиктивное повышение производительности труда (фактически – повышение интенсивно-



сти, затрат труда, рабочего времени) осуществляется быстро и просто. Реальное последствие – повышение затрат труда на каждый заработанный рубль или, что то же самое – снижение стоимости единицы трудозатрат.

Рост производительности труда сегодня, если и не планируется, то, во всяком случае, поощряется, повышение этого показателя, если и не контролируется, то, по крайней мере, фиксируется и стимулируется. А поскольку имеется определенная совокупность людей, материально заинтересованных в повышении этого показателя, то возникает и объективная групповая заинтересованность (по крайней мере, у работодателя, части менеджмента) в использовании наиболее легкого, а нередко и единственного доступного пути к желанной цели – повышению интенсивности труда и длительности рабочего времени [5].

Для подавляющего числа рядовых граждан единственным способом заработка является трудовая деятельность на своем рабочем месте, а единственным способом его увеличения – повышение интенсивности своего труда. Однако здесь наиболее активных и, следовательно, наиболее полезных работников поджидает опасность в виде традиционной интерпретации принципа «опережающего роста производительности труда», которая результаты интенсификации труда выдает за результаты повышения его производительности и значительно снижает прирост оплаты труда по сравнению с приростом его результатов. От такого стимулирования трудовой деятельности бессмысленно ожидать подъема трудовой активности работников, корпоративной солидарности, единения интересов работника и работодателя, соблюдения нравственных и правовых норм, доверия к государственной власти.

В период позднего «социализма», когда для основной массы рядовых советских граждан подобное стимулирование трудовой деятельности было, как и сегодня, повсеместным, наиболее активные представители трудоспособного возраста, потеряв надежду на достижение социальной справедливости в оценке и оплате труда, активно занялись самостимулированием. Забытым ныне словом «несуны» раньше называли таких активистов, которые освоили один из массовых способов самостимулирования, демонстрируя работодателю того времени – партийно-государственной бюрократии – справедливость народной мудрости: «жадный платит дважды». Распространённое ныне в определённых кругах общества «распиливание бюджета» – это тоже способ самостимулирования, обусловленный всё тем же несовершенством системы стимулирования труда. Только социально-психологические, правовые, экономические и прочие причины, условия и инструменты, возможности и последствия здесь иные.

Неправильная интерпретация «производительности труда» и «опережающего роста производительности труда» – один из важных факторов нарушения социальной справедливости в организации, оценке и оплате труда. Стоимость единицы живого труда должна расти сама по себе, поскольку растут потребности в более качественном и более длительном образовании, в более длительном и дорогостоящем лечении, в более качественных и дорогих продуктах питания и т.д., не говоря уже об инфляции. Растёт стоимость жизни и, соответственно, растёт стоимость воспроизводства рабочей силы. Но темпы этого роста ограничены определёнными условиями.

Для цивилизованного государства принцип «опережающего роста производительности труда» можно было бы сформулировать так: «РОСТ ПРОИЗВОДИТЕЛЬНОСТИ ТРУДА ДОЛЖЕН ОПЕРЕЖАТЬ РОСТ СТОИМОСТИ ЕДИНИЦЫ ЖИВОГО ТРУДА (ТРУДОЗАТРАТ, РАСХОДА МУСКУЛЬНОЙ И НЕРВНОЙ ЭНЕРГИИ) И РЕГУЛИРОВАТЬ ПОСЛЕДНИЙ С УЧЁТОМ СОЦИАЛЬНЫХ ОГРАНИЧЕНИЙ, УСТАНОВЛЕННЫХ ЗАКОНОМ» (прежде всего, законом, устанавливающим часовую МРОТ и обязательство государства по обеспечению его неукоснительного соблюдения).

В какой мере опережать, это уже вопрос конкретных условий и конкретных соглашений между работниками и работодателями, там, где такая практика трудовых отношений реально существует. В предлагаемой формулировке принцип «опережающего роста производительности труда» не будет стимулировать нарушение принципа социальной справедливости в части оценки и оплаты труда работника. По крайней мере, перестаёт быть легитимным инструментом нарушения социальной справедливости.

Но здесь необходимо сделать уточнение, важное для понимания того, о чём идёт речь. При сопоставлении темпов роста производительности труда с «темпами роста заработной платы» или с «темпами роста стоимости единицы живого труда», в любом случае речь идёт о соотношении затрат труда и вознаграждения за труд в виде суммы материальных благ и услуг, а не в виде суммы денежных знаков, подверженных и никогда не прекращающейся текущей инфляции, и одномоментным обвалам валютного курса, и прочим способам обесценения.

Осознание этого факта не требует семи пядей во лбу. Поэтому можно утверждать, что сознательное игнорирование этого факта – один из способов «научного обоснования» систематической недоплаты за труд непосредственных производителей материальных и духовных благ в нашей стране.

В своё время журнал «Америка» поучал советских граждан, как можно объективно измерять свой заработок и сравнивать его с зарплатой работников аналогичных профессий, квалификации, должностей в других странах. Метод простой – сначала подсчитывается, сколько единиц того или иного товара (например, пачек сахара, соли, спичек) можно купить за деньги, полученные за отработанную единицу рабочего времени (час, день, месяц), или сколько единиц рабочего времени надо отработать для покупки того или иного товара. Полученный результат сравнивается с таким же показателем в другой стране (регионе, территории). Аналогичное сравнение можно проводить не только в пространстве, но и во времени (например, до определённого события и после него). Заработная плата в денежных единицах неразрывно связана с ценами на товары и услуги. В отрыве от уровня цен уровень зарплаты ни о чём не говорит. Рассмотренный выше метод позволяет учесть взаимосвязь уровней цен и зарплаты.

Индексация зарплат, пенсий, сбережений населения – это не рост зарплаты, способный, якобы, превысить темпы роста производительности труда, как пытаются нам внушить ангажированные «эксперты». Это – компенсация (если только она случается) за снижение благосостояния народа вследствие обложения трудящихся инфляционными налогами (дополнительного скрытого налогообложения). Причём компенсация (если только она имеет место) всегда частичная, иначе инфляционное налогообложение не имеет смысла для государства. А смысл именно в том, чтобы за счёт дополнительной дани с народа пополнять государственную казну каждый раз, когда государству это понадобится.

Как сообщил на научной конференции в Высшей школе экономики в Москве тогдашний заместитель министра экономического развития Российской Федерации А.Н. Клепач в апреле 2014 года (задолго до обвала курса рубля): «Изменение курса, которое у нас произошло, на самом деле даёт, по разным нашим оценкам плюс к доходам федерального уровня примерно 800–900 миллиардов рублей в этом году. Поэтому чем хуже для валютного курса, тем лучше для бюджета» [6]. На самом деле – хуже не для валютного курса (курсу безразлично), а для рядовых граждан, чьи зарплаты, пенсии, стипендии, сбережения по покупательной способности в совокупности сократились на эти суммы.

В конце того же 2014 года в результате обвала рубля «фактически произошла частичная конфискация рублёвых вкладов граждан... по грубым подсчётам потери населения обошлись нашим гражданам в сумму, равную 7,5 трлн. рублей, или 174 млрд. долларов США. Сумма складывается из потерь тех, кто держал рубли в банках (150 млрд. дол.), и потерь тех, кто держал рубли

“под матрасом” (24 млрд. дол.)... в середине декабря 2014 года власти приняли решение увеличить лимит банковских вкладов, подлежащих страхованию, с 700 тыс. до 1400 тыс. рублей... что правильнее назвать не увеличением лимита, а его индексацией» [7]. По реальной покупательной способности сумма нового лимита меньше суммы старого (до обвала рубля и индексации). Это важно понимать и учитывать для правильной оценки ситуации.

Признание новой интерпретации «производительности труда» и новой формулировки принципа «опережающего роста производительности труда» с учётом сделанного выше уточнения позволяет трезво взглянуть на вещи и решать вопросы стимулирования труда с позиций здравого смысла и общественных интересов. Неправильная традиционная интерпретация термина «производительность труда» в сочетании с неверной формулировкой принципа «опережающего роста производительности труда» активно способствуют распространённой практике – существенной недоплате труда непосредственных производителей общественно полезных благ.

Ещё в большей степени этому способствует отсутствие научного обоснования объективной стоимости рабочего часа в разнообразных видах человеческой деятельности, в разных профессиях и должностях, в различных условиях общественного производства. Многие десятилетия проповедуя в Советском Союзе «высшую справедливость» принципа «каждому по труду», экономическая наука так и не рискнула затронуть основополагающие вопросы экономики труда – измерение самих трудозатрат и оценку единицы рабочего времени. Без решения этих вопросов практическая реализация на практике принципа «каждому по труду» в принципе невозможна.

На сегодняшний день нет никаких научных обоснований того, что рабочий час одного гражданина Российской Федерации оценивается в сотни и тысячи раз выше цены рабочего часа другого гражданина РФ [8]. Просто так было всегда. И всегда это было выгодно только тем, кто решал, кому какое жалование положить, реализуя, таким образом, на практике феодальный принцип распределения – «КАЖДОМУ – ПО МЕСТУ В СОЦИАЛЬНОЙ ИЕРАРХИИ».

Другими словами, «ЧТО ПОЗВОЛЕНО ЭЛИТАРИЯМ, НЕ ДОЗВОЛЕНО ПРОЛЕТАРИЯМ». Вот, если речь заходит о тюремном сроке, тут пролетарий на основании того же принципа получает всё, что ему полагается, в отличие от элитария, который в таком случае обычно не получает ничего, кроме, разве что, повышения по службе. Эпопея с «Оборонсервисом» – далеко не единственный тому пример [9].

Между тем, вопрос о стоимости рабочего часа снова становится актуальным: министр финансов Российской Федерации А.Г. Силуанов «предложил ввести почасовую оплату труда бюджетникам» [10]. Даже не пытаясь раскрыть подоплеку этой финансового замысла и анализировать его последствия для непосредственных производителей в данном случае государственных (муниципальных) услуг, можно смело утверждать, что методика оценки рабочего часа (единицы времени приложения трудозатрат, мускульной и нервной энергии) останется прежней, доставшейся России XXI века от рабовладельческих и феодальных времён, – «КЕСАРЮ (а также министру, депутату, олигарху и остальным элитариям) – КЕСАРЕВО, а СЛЕСАРЮ (а также токарю, пекарю, лекарю и прочему работному люду) – СЛЕСАРЕВО», т.е. в сотни и тысячи раз меньше. В среднем же (в статистических сводках), как полагают властные распределители, (КЕСАРЬ + СЛЕСАРЬ / ПОПОЛАМ) выглядит вполне благопристойно.

Как сообщил официальный сайт Правительства России, в Государственную Думу РФ внесён разработанный Министерством труда законопроект, согласно которому получать почётное звание «Герой Труда Российской Федерации» будет не только почётно, но и выгодно [11].

Не желая платить достойную плату за труд непосредственным производителям, власть вернула к жизни ещё один социальный ярлык, якобы, для стимулирования передовиков производства на излёте их трудовой карьеры, а на самом деле... Ещё ведь не забылось, что советская партийно-государственная элита была сплошь «героической», а многие её представители – и не по одному разу. Хотя, конечно, не столько раз, сколько может себе позволить главный элитарий, например, Л.И. Брежнев. Фотографии прежних «многоразовых героев-элитариев» ещё можно найти в бумажных и электронных изданиях, на сайтах в Интернете. У нынешней элиты запросы не меньше в полном соответствии с законом о возрастании потребностей, а значит, укрепление и развитие феодальных отношений в нашем государстве будут продолжаться до следующей антифеодальной революции.



В это же время в социально и экономически развитых странах Европы и Америки социальная справедливость воспринимается, в частности, как законодательно установленная справедливая оплата каждого рабочего часа на каждом

рабочем месте и в каждый момент времени. Поэтому, например, в Швейцарии обсуждается вопрос о принятии закона об установлении часовой минимальной заработной платы (часовой МРОТ) – 18 евро в час [12]. Это с учётом 40-часовой недели и в пересчёте на рубли составляло ещё летом 2014 года (до обвала рубля в ноябре-декабре) примерно 130–140 тысяч рублей в месяц, что было тогда (до обвала) в 20 с лишним раз больше, чем общероссийский месячный МРОТ.

Что касается часового МРОТ в России, то его как не было, так и нет. Более того, время от времени «вбрасывается» информация о возможной отмене общероссийского МРОТ и передаче ответственности за его установление на региональный уровень при сохранении за федеральным центром права раздачи почетных званий и других социальных ярлыков.

Эфемерная для рядовых конкретных производителей материальных и духовных благ возможность удостоиться в конце активной жизни почётного звания по прихоти какого-нибудь коррумпированного чиновника не может реально улучшить уровень их жизни и повысить эффективность стимулирования труда. Любые блага с помощью раздаваемых властью социальных ярлыков всегда в основном доставались элите в соответствии с незыблемым феодальным установлением – «чин чина почитай, по чину бери».

В заботе о привилегиях элитариев экономике труда недосуг обратить внимание на проблемы пролетариев, даже самые простые. Так, с 1 января 2013 года федеральный месячный минимальный размер оплаты труда (МРОТ) составляет **5205** руб. [13]. В первом квартале того же года величина прожиточного минимума трудоспособного населения (ПМ) в целом по РФ составила **7633** руб. [14]. Статья 133 Трудового кодекса РФ гласит: «Минимальный размер оплаты труда устанавливается одновременно на всей территории Российской Федерации федеральным законом и не может быть ниже прожиточного уровня трудоспособного населения» [15]. Видимо, теперь пролетариям согласно законодательству надлежит считать, что

$$МРОТ(5205 \text{ руб.}) \geq ПМ(7633 \text{ руб.}),$$

поскольку никто не может им объяснить, в чём отличие «прожиточного минимума» от «прожиточного уровня», как впрочем, и многое другое [16].

Экономика труда выделяет множество форм, видов, модификаций систем оплаты труда [17]. Однако в чём смысл этого многообразия, каковы отличия всех модификаций и вариаций, каково их стимулирующее воздействие в различных условиях, остаётся неизвестным. Между тем, всё великое множество

вариантов организации оплаты труда по принципиальным отличиям и стимулирующему воздействию на работника сводятся к трем основным системам: прогрессивной, линейной и регрессивной. Всё остальное – лишь конкретные случаи их применения [18].

При ПРОГРЕССИВНОЙ СИСТЕМЕ ОПЛАТЫ ТРУДА средняя стоимость единицы трудозатрат возрастает по мере увеличения количества единиц трудозатрат в единицу времени, как правило, начиная с некоторого уровня (после выполнения задания, нормы, плана). Стимулирующее воздействие этой системы – максимизация перевыполнения задания, (нормы, плана), с одной стороны, и снижения нормативных (плановых) показателей с тем, чтобы как можно легче выйти на уровень, где вступают в действие прогрессивные надбавки. Первая часть стимулирующего воздействия этой системы объединяет интересы работодателя и работников, вторая его часть эти интересы разъединяет: работодатель заинтересован в сокращении возможностей для получения прогрессивных надбавок, работник заинтересован в обратном.

При ЛИНЕЙНОЙ СИСТЕМЕ ОПЛАТЫ ТРУДА стоимость единицы трудозатрат в определённом диапазоне значений остается неизменной, независимо от количества единиц трудозатрат в единицу времени и влияния других факторов. Стимулирующее воздействие этой системы – максимизация трудозатрат (результатов труда) с целью получения максимума вознаграждения. От снижения или повышения нормативных (плановых) показателей эта система не зависит, она не стимулирует сокрытие трудовых возможностей, не приводит к конфликту интересов работодателя и работников.

При РЕГРЕССИВНОЙ СИСТЕМЕ ОПЛАТЫ ТРУДА стоимость единицы трудозатрат снижается по мере увеличения количества трудозатрат в единицу времени, т. е. по мере интенсификации труда, как при сдельных, так и при повременных формах и видах оплаты труда. Стимулирующее воздействие регрессивной системы – максимизация снижения задания (норм, плана) с целью обеспечения минимума затрат на единицу вознаграждения, или максимальной стоимости единицы трудозатрат.

Казалось бы, раз регрессивная система оплаты труда может разделять интересы работодателя и работников, то для создания оптимального стимулирующего механизма она непригодна. Однако это поверхностное суждение, все три системы стимулирования труда с различным стимулирующим воздействием – лишь инструменты, которые не могут быть ни плохими, ни хорошими. Любая из этих систем может оказаться наилучшей – всё зависит от конкретных

условий применения. Не только зарплата, но и её полное отсутствие может оказаться самым действенным стимулом к труду, как в известной притче о королевском лекаре, которому король платил лишь тогда, когда бывал здоров.

Во время дискуссии о формах оплаты труда при социализме в 1918 г. рабочие Путиловского завода писали: «Наиболее простым, понятным для рабочего и целесообразным способом является установление сдельной оплаты труда» [19]. Но это был лишь конкретный (хотя в то время – массовый) случай применения, когда линейная система стимулирования труда была наиболее эффективной.

Для создания оптимальной системы стимулирования труда мало выбрать привлекательную на первый взгляд систему оплаты. Необходим учёт множества других факторов, характеризующих конкретную ситуацию. Например, наиболее простой способ реализации линейной системы – прямая сдельщина – оказывается непригодным для эффективного стимулирования ремонтных служб, поскольку в этом случае они становятся материально заинтересованными в увеличении объемов работ, в снижении качества и повышении стоимости ремонтов. Система оплаты труда в этом случае должна материально и ощутимо стимулировать качество ремонтов и минимум простоев оборудования. Необходимое стимулирующее воздействие здесь может создать, например, система формирования заработков ремонтников в виде определенного процента от суммы заработка работников обслуживаемых ими основных подразделений предприятия, от прибыли предприятия и т.п.

Аналогичная зависимость от результатов труда обсуживаемых работников (управляемых объектов) организация оплаты труда была бы полезна и управленческим работникам. Эффективная система стимулирования быстро, надежно, без драматических последствий способна превратить любого бюрократа в полезного для организации (учреждения, предприятия) и для общества в целом работника. Способна заставить его эффективно управлять, а не «пилить, что плохо лежит», так же, как строителей – строить, торговцев – торговать, врачей – лечить, учителей – учить...

Только применительно к конкретным условиям места и времени путем анализа можно установить конкретную структуру стимулирующего механизма, взаимосвязь его отдельных элементов, приоритет, границы и динамику их влияния. Только по отношению к конкретным условиям можно говорить о предпочтительности того или иного метода стимулирования или их совокупности. Построение оптимального стимулирующего механизма, как и осуществле-



ние процессов оптимального управления социально-экономическими системами вообще, требует не только права выбора системы оплаты труда для любых конкретных условий места и времени, но и неукоснительно соблюдаемых ограничений, а также наличия действенной системы антистимулов, определяющих адекватное наказание за причинённый ущерб.

Сбалансированная система стимулов, антистимулов и ограничений действует в трудовом процессе подобно рулю в автомобиле. Опасно ездить в автомобиле, в котором руль вращается только в одну сторону. Недостаточно прописать правила вождения в нормативно-правовом документе – Правилах Дорожного Движения, необходимо обеспечить в каждом автомобиле реальные возможности выполнения этих правил. Точно также система стимулов, антистимулов и ограничений должна быть чётко прописана в каждом трудовом договоре и «работать» автоматически, без участия судебной системы, если нет чрезвычайных обстоятельств или преступных намерений у одной из сторон трудового соглашения. Но чтобы «антистимулы» (например, штрафы, компенсации за причинённый действием или бездействием ущерб и т.д.) могли «работать», у работника (миллионов российских непосредственных производителей материальных и духовных благ) должен быть достаток, излишек, создаваемый достойной платой за труд и оберегаемый государством от инфляционных потерь.

Возможность не только приумножить достаток хорошей эффективной работой на благо учреждения, организации, компании, но и понести финансовые потери вследствие ненадлежащего выполнения трудовых обязательств, – в гораздо большей степени стимулирует надлежащее выполнение работником его трудовых обязательств, чем просто достойная зарплата.

Увы, в российской практике «антистимулы» не применимы. У подавляющего большинства непосредственных производителей материальных и духовных благ в России, «живущих от зарплаты до зарплаты», «сводящих концы с концами», такого «излишка» быть не может. А изымать необходимое (пищу, одежду, крышу над головой), применяя экономическое наказание, если не по российским, то, по крайней мере по нравственным законам, преступно. Отсутствие «антистимулов», как и достойной зарплаты у непосредственных производителей, превращает российскую экономику в своего рода движущийся автомобиль, у которого неисправно управление.

В конце 70-х годов прошлого века автор участвовал в исследовании причин частого выхода из строя, длительных ремонтов и значительного дублирования полиграфического оборудования для обеспечения бесперебойного еже-

дневного выпуска номера одной центральной газеты. В результате проведённого исследования выяснилось, что качество полиграфического оборудования было не главной причиной. Главным было стимулирование ремонтников по объёмам выполненных работ и постоянное планирование повышения этих объёмов. Достаточно было поставить оплату труда ремонтников в прямую зависимость от эффективности основного производственного процесса (печати тиража), и качество ремонтов стало бы выше, потребность в дублировании оборудования – ниже.

Но действовавшие в стране системы оплаты труда стимулировали не только газетные типографии к росту объёмов работ. Совокупное стимулирующее воздействие их выходило далеко за пределы отдельных предприятий. Производители полиграфического оборудования, например, были заинтересованы не в повышении качества, а в увеличении количества выпуска. Вся система стимулирования управленческого персонала базировалась на росте числа подчинённых. И так далее. Даже государство было заинтересовано в росте любой ценой показателя ВВП, в который сводилось всё, и то, что было благом и объективной необходимостью, и то, что составляло чистые экономические потери государства. Изменить систему те, от кого это зависело, не хотели. Для них было проще или выгоднее изменить государство.



#### **Примечания:**

1. *Струмилин С. Г.* Избранные произведения: в 5 тт. Т. 5. Проблемы социализма и коммунизма в СССР. – М.: Наука, 1965, с. 178.
2. См.: Приложение. 8.2. Второе условие. Продолжение (с. 121).
3. *Хицкий П.* Сокровища университетов. // Аргументы недели. 2013. № 37. С. 6; *Уколов Р.* Несовместители. // Профиль. 2013. № 43. С. 55.
4. Аргументы и факты. 2013. № 16. С. 8; № 21. С. 6–7; № 26. С. 6; № 35. С. 14–15 и т.д.
5. Ради расширения возможностей работодателей «законно» усиливать эксплуатацию трудящихся и предпринимают постоянные попытки изменить Трудовой кодекс РФ.
6. «По расчётам Минэкономразвития России, за январь – февраль 2014 года реальное ослабление рубля к доллару составило: 6,2%, к евро – 4,3%, к фун-

ту стерлингов – 6,3%, к швейцарскому франку – 4,7%...» (За счёт ослабления рубля бюджет пополнится на 800-900 млрд. рублей. // Бизнес-портал Инвестор 03.04.2014 г. – <http://www.portal-investor.ru/Russia/economics/5453>). «С начала года Резервный фонд вырос на 1,3 триллиона рублей из-за изменения курсов. Этот же фактор прибавил Фонду национального благосостояния 1,05 триллиона рублей» (Обвал рубля пополнил суверенные фонды России. // Правда.Ру. 2014. 2 декабря.– <http://www.pravda.ru/news/tc/njmics/02-12-2014/1238230-rubl-0/>).

7. *Катасонов В.* Ограбление страны в особо крупных размерах. // Советская Россия. 2015. 15 января. С. 1.
8. «Например, зарплата председателя Роснефти Игоря Сечина – 6 миллионов рублей в день, главы банка ВТБ Андрея Костина – 4,7 миллиона рублей в день, председателя Газпрома Алексея Миллера – 3 миллиона рублей в день, главы РЖД Владимира Якунина – 2 миллиона рублей в день... Эти астрономические цифра неоднократно звучали с трибуны Государственной Думы и публиковались в СМИ... в то время, как в 2015 году зарплата у матери двух детей-школьников, работницы животноводческой фермы... от 5 до 10 тысяч рублей в месяц... так живет большинство селян...» (*Князев В.* У экрана я и баба Маша. // Советская Россия. Улики. 2015. 22 января. С. 2).  
Постоянные потери, которые несут простые граждане, непосредственные производители материальных и духовных благ (одно регулярное обрушение рубля – в 1994, 1998, 2008, 2014 годах – помимо непрерывной текущей инфляции чего стоит) наводят грустные мысли о реальной ориентированности нашего государства. И чтобы отвлечь народ от этих грустных мыслей, Правительство Российской Федерации разрешило главам компаний, в капитале которых с государственное участие менее 100%, не раскрывать свои доходы перед общественностью.  
По новым поправкам, глава РЖД Владимир Якунин, глава «Роснефти» Игорь Сечин и другие топ-менеджеры компаний, которые не принадлежат государству на все 100%, должны будут отчитываться только перед правительством РФ. (*Полухин А.* Невыносимая прозрачность. // Новая газета. 2015. 1 апреля. С. 7; *Мельников К.* Топ-менеджеров сохранили в тайне. // Коммерсантъ. 2015. 31 марта. С. 1, 9).
9. Новые разоблачения правительственных махинаторов. // ТВ-канал «Россия 1». 2012. 27 ноября; *Резник Б.* Спасение Сердюкова. // Аргументы и факты. 2013. № 47. С. 5; Колупните министра – увидите вора. // Советская Россия.

2012. 29 ноября. С. 1; Анатолия Сердюкова укрыли халатностью от более тяжких обвинений. // Коммерсантъ, 2013. 16 декабря. С. 1; и др.
10. *Расулова К.* Как? По часам? // Аргументы недели. 2013. № 40. С. 11.
  11. Героям Труда установят ежемесячную доплату. // Российская газета. 2013. 20 сентября. С. 17. – <http://www.rg.ru/2013/09/19/plata-site-anons.html>
  12. В Швейцарии обсуждается вопрос о принятии закона об установлении часовой минимальной заработной платы 18 евро в час. // Тв-канал «Евроньюс». 2014. 18 мая. 6:35; В Швейцарии проходит референдум об установлении самой высокой в мире минимальной зарплаты. // Novostimira.ua. 2014. 18 мая. – <http://www.novostimira.com.ua/comments.php?id=107960>; и др.
  13. Закон от 19.06.2000. № 82-ФЗ (в редакции от 03.12.2012. № 232-ФЗ) ст. 1. – <http://docs.cntd.ru/document/902383518>
  14. Постановление Правительства РФ от 27 июня 2013 г. № 545 «Об установлении величины прожиточного минимума на душу населения и по основным социально-демографическим группам населения в целом по Российской Федерации за I квартал 2013 г.». // Собрание законодательства Российской Федерации. 2013. 8 июля. № 27. Ст. 3520.
  15. Трудовой кодекс РФ, гл. 21, ст. 133. – <http://www.zakonrf.info/tk/133/>
  16. Регулярные повышения российского месячного МРОТ ничего не меняют. (См. например, Парламентская газета 2013. 25–31 октября).
  17. Основы экономики труда. – М.: МГУ, 1981; *Колосницына М.Г.* Экономика труда. – М.: Магистр, 1998; Экономика предприятий. – М.: Знание, 2004; *Дубровин И.А., Каменский А.С.* Экономика труда. – М.: Дашков и К, 2012; и др.
  18. Подробнее в работах: *Беляев Ю.А. Станев Л.* Усъвършенствуване управлението в търговията. – Варна: Г. Бакалов, 1980; *Беляев Ю.А.* Автоматическое оптимальное оперативное управление материальными запасами предприятий. – М.: Изд-во МИНХ им. Г.В. Плеханова, 1989; *Беляев Ю.А.* Хозрасчёт и ЭВМ. – М.: Изд-во УДН им. П. Лумумбы. 1990; и др.
  19. Национализация промышленности СССР. – М.: Госполитиздат, 1954. С. 764.

Люблю книги  
ljubljuknigi.ru



yes  
**I want morebooks!**

Покупайте Ваши книги быстро и без посредников он-лайн - в одном из самых быстрорастущих книжных он-лайн магазинов!  
Мы используем экологически безопасную технологию "Печать-на-Заказ".

Покупайте Ваши книги на  
**www.ljubljuknigi.ru**

Buy your books fast and straightforward online - at one of the world's fastest growing online book stores! Environmentally sound due to Print-on-Demand technologies.

Buy your books online at  
**www.ljubljuknigi.ru**

OmniScriptum Marketing DEU GmbH  
Heinrich-Böcking-Str. 6-8  
D - 66121 Saarbrücken  
Telefax: +49 681 93 81 567-9

info@omniscryptum.com  
www.omniscryptum.com

OMNI Scriptum

