

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ  
Высшая школа журналистики и массовых коммуникаций  
Факультет журналистики

*На правах рукописи*

**ШЕИНА Анастасия Сергеевна**

**Композиционно-сюжетные особенности проблемного очерка**

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА  
по направлению «Журналистика»  
(профессионально-практическая работа)

Научный руководитель –  
кандидат филологических наук,  
доцент А. А. Пронин  
Кафедра телерадиожурналистики  
Очная форма обучения

Вх. № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_  
Секретарь ГАК \_\_\_\_\_

Санкт-Петербург  
2016

## СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	3
Глава I. Очерк в системе жанров телевизионной журналистики	
1.1. Очерк: понятие, разновидности, история развития жанра.....	6
1.2. Проблемный очерк на современном телевидении.....	15
Глава II. Драматургия проблемного очерка	
2.1. Работа автора над сценарием.....	29
2.2. Современные авторские решения композиционных задач при производстве проблемного очерка.....	34
2.3. Работа автора над проектом «Гудбай, Чермоз?».....	41
Заключение.....	
4 6 С п и с о к	использованной
литературы.....	49
Список источников.....	51
Приложение №1.....	52
Приложение №2.....	53
Приложение №3.....	56
Приложение №4.....	61
Приложение №5.....	90

## ВВЕДЕНИЕ

Прошло уже более 120 лет с начала кинематографической эры, но до сих пор не сформировалось единое мнение на то, что такое документалистика: искусство или журналистика; можно ли по аналогии с игровым кино разделять ее на телевизионную и документалистику «большого экрана»; если можно, то как различаются два этих типа в жанровом и драматургическом отношении.

Режиссер В.В. Манский, к примеру, считает, что разница есть: «Документальное кино рассчитано на вдумчивого, умного зрителя. Телевидение требует более упрощенных форм. <...> То, что на телевидении называют документальным кино, им, по сути, не является. Это некий отдельный жанр, лишь использующий схожие приемы»<sup>1</sup>.

Мы же согласимся с тем, что ТВ-формат требует отсутствия «длиннот, ассоциативных рядов, чересчур сложных образов»<sup>2</sup>. Однако и фестивальныи, и телевизионныи продукт выполняют одну задачу – отобразить действительность, одинаковый набор средств и приемов для ее выполнения, а также схожую форму организации материала, то есть общую жанровую систему – очерковую.

Существующий на современном ТВ проблемный очерк изменяется вместе с эволюцией журналистики. Среди важнейших тенденций, влияющих как на форму, так и на содержание материалов, исследователи выделяют интеграцию жанров, стремление к сенсационности и парадоксальности, сокращение средней продолжительности конечного продукта и другие. Этими изменениями и обусловлена актуальность данной дипломной работы.

Мы предполагаем, что проблемный очерк в чистом виде сегодня крайне редко встречается на телевидении, однако все чаще он выходит в формате

---

<sup>1</sup>Документальное кино: второе пришествие [Электронный ресурс] // Портал российского документального кино. URL: <http://vertov.ru/news/7/index.html> (дата обращения 13.03.2016).

<sup>2</sup>Там же.

проблемного репортажа. То есть жанр проблемного очерка все больше тяготеет к аналитике. Это влияет на его драматургию.

Таким образом, объектом исследования является проблемный очерк. Предметом – современные особенности его композиционно-сюжетной структуры.

Цель дипломной работы заключается в выявлении актуальных композиционно-сюжетных особенностей жанра.

Для достижения цели перед нами были поставлены следующие задачи:

- 1) На основе анализа теории очеркистики дать определение понятию «очерк», выявить динамику и тенденции развития жанра;
- 2) Выявить черты проблемного очерка в современных проблемных и специальных репортажах на медицинскую тематику;
- 3) Определить особенности драматургии и композиционно-сюжетной структуры, характерные для жанра проблемного очерка;
- 4) На основе изученных материалов создать собственный очерк о проблемах медицины.

Теоретическую базу исследования составляют труды Васильевой Т.В., Осинского В.Г. и Петрова Г.Н., Кузнецова Г.В, Цвика В.Л. и Юровского А.Я., Муратова С.А., Джулай Л.Н., Тертичного А.А., Мальковой Л.Ю, Познина В.Ф. и других авторов.

Эмпирической базой исследования послужили такие работы телевизионной журналистики, как «Специальный корреспондент: БЕЗпомощные» (автор А. Бузаладзе), «Осторожно, мошенники! Мошенники в белых халатах» (производство «ТВ Центр», ведущие П. Русский, О. Лобаков, Е. Баландина), «Смерть от простуды» (автор С. Малоземов), «Диагноз на миллион. Здоровье для избранных» (автор сценария П. Селин). Для сравнения были взяты проблемные очерки так называемого неигрового кино «Оптическая ось» (автор сценария и режиссер М. Разбежкина) и «Кровь» (автор сценария С. Винокуров, режиссер А. Рудницкая), а также зарубежный фильм «Здравозахоронение» (автор М. Мур).

В исследовании были применены следующие методы:

- 1) Описание и анализ документальных фильмов;
- 2) Сравнение методов и приемов композиционно-сюжетной структуры, использованных в фильмах;
- 3) Индукция – обобщение на основе анализа частных случаев.

Структура работы: выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованной литературы и приложения, включающего в себя авторский проблемный очерк.

## ГЛАВА I. ОЧЕРК В СИСТЕМЕ ЖАНРОВ ТЕЛЕВИЗИОННОЙ ЖУРНАЛИСТИКИ

### 1.1. Очерк: понятие, разновидности, история развития жанра

Появлению очерка как жанра телевизионной журналистики предшествуют годы становления его как жанра сугубо литературного. Поэтому, когда речь заходит о первых очеркистах, как правило, звучат имена писателей и журналистов, мастеров печатного слова, таких, как В.Г. Короленко, А.П. Чехов, двоюродные братья Г.И. и Н.В. Успенские<sup>3</sup>. То есть очерк в современном понимании жанра зарождается во второй половине XIX в. Но что же включает в себя это «современное понимание»?

Согласно Большому толковому словарю русского языка, «очерк – это небольшое повествовательное произведение, содержащее краткое описание реальных фактов и лиц»<sup>4</sup>. Похожее определение дает и С.И. Ожегов в Толковом словаре русского языка: «небольшое литературное произведение, краткое описание жизненных событий (обычно социально значимых)»<sup>5</sup>. Следовательно, в наиболее общем смысле для очерка характерны следующие свойства:

- 1) малая форма;
- 2) повествование, основанное на реальных фактах;
- 3) социальная значимость отображаемых событий;
- 4) упоминание реальных лиц.

Для более детального изучения литературно-художественного аспекта исследуемого жанра мы обратились к специализированному литературоведческому словарю, по которому «очерк – это эпический жанр: прозаическое произведение, основанное на фактах, документах, личных впечатлениях автора, то есть, в отличие от собственно рассказа, лишенное элементов вымысла. Очерк может включать в себя не только описание (портрет, пейзаж, интерьер), но и повествование о событиях и персонажах.

<sup>3</sup>Тертычный А.А. Жанры периодической печати: Учеб. пособие. М., 2011. – С. 249.

<sup>4</sup>Большой толковый словарь русского языка под ред. Кузнецова С.А. СПб., 2000. – С. 771.

<sup>5</sup>Ожегов С. И., Шведова Н. Ю. Толковый словарь русского языка. М., 1992. – С. 487.

Для жанра очерка характерны также свободное построение и открытость авторской позиции»<sup>6</sup>. То есть обнаруживается еще одно не менее важное пятое свойство – наличие мнения автора.

Таким образом, собирая все вышесказанное воедино, мы попытались дать наиболее полное определение очерка. Итак, очерк – это небольшое прозаическое произведение, содержащее основанное на мнении автора описание реальных социально значимых событий и явлений с участием реальных лиц.

По тематическому принципу очерки делятся на три вида.

1. Портретный очерк. Предмет исследования в таком очерке – личность. Важнейшими компонентами в раскрытии личности героя служат нравственная (например, его система ценностей), психологическая (характер, темперамент), интеллектуальная (мысли, идеи) и творческая стороны его жизни. Допускается изучение человека через его биографию, однако в таком случае помимо художественности материал должен обладать авторским анализом действий и поступков героя. Портрет может быть как индивидуальным, так и коллективным.

2. Путевой очерк. В центре повествования – путешествие автора. Самая ранняя форма, его предтечами являются писатели первой половины XIX в.: А.Н. Радищев («Путешествие из Петербурга в Москву»), А.С. Пушкин («Путешествие в Арзрум»), А.А. Бестужев («Поездка в Ревель»), Н.И. Новиков («Отрывок путешествия в И\*\*\*Т\*\*\*») и др. Сюжет такого очерка, как правило, представляет собой череду событий. Цели написания путевого очерка могут быть самыми разнообразными: сравнение какого-либо явления в разных городах, изучение культуры и быта определенного народа, исследование особенностей флоры и фауны в отдельно взятом регионе и т.д. Для журналиста, взявшегося за жанр путевого

---

<sup>6</sup>Белокурова С.П. Словарь литературоведческих терминов. СПб., 2006. – С. 110.

очерка, очень важно показать динамику, перемещение «во времени и пространстве», дать читателю ощутить себя «соучастником» журналистского путешествия.

3. Проблемный очерк. За его основу берется конфликтная ситуация. В отличие от аналитических жанров, которые также основаны на исследовании проблемы, выяснении причин ее возникновения и поиске решения, в очерке проблема не представляется в виде статистики, обобщений и выводов. Сложившаяся ситуация – это «преграда, которую пытаются преодолеть вполне конкретные люди с их достоинствами и недостатками». Кроме того, в отличие от аналитики очерку свойственна передача подлинных эмоций героев, а порой и своих, авторских, переживаний, вызываемых исследуемой проблемой<sup>7</sup>.

Главная особенность очерка – это, как когда-то заметил А.М. Горький, соединение в себе исследовательского и художественного начал. От беллетристики очерк отличается своей фактографичностью, своей документальностью, глубиной погружения в проблему и поиском ее решения. Причем повествование, как правило, ведется от лица самого автора, «реально существующего и вписанного в определенную сетку биографических координат», как пишет Л.Е. Кройчик<sup>8</sup>. Но назвать очерк научным трудом не позволяет стиль его повествования. Синтез этих двух областей позволяет говорить об очерке как о важнейшем художественно-публицистическом жанре, требующем от автора не только владения словом, но и вдумчивой, кропотливой работы<sup>9</sup>.

От преобладания одного из вышеупомянутых начал зависит концепция отображения предмета в очерке: либо она будет преимущественно художественная, либо – преимущественно-теоретическая. На выбор той или иной концепции влияют цели, задачи, и также предмет исследования. К

<sup>7</sup>Тертычный А.А. Жанры периодической печати: Учеб. пособие. М., 2011. – С. 261 -267.

<sup>8</sup>Основы творческой деятельности журналиста. Ред.-сост. С.Г. Корконосенко. СПб., 2000. – С. 163.

<sup>9</sup>Кузнецов Г.В., Цвик В.Л., Юровский А.Я. Телевизионная журналистика. М., 2005. – С. 198.

примеру, для портретного очерка, где предмет исследования – личность, характерна преимущественно-художественная концепция, а значит, художественный метод. Для проблемного очерка, в центре которого острый конфликт, ситуация, – преимущественно-теоретическая концепция и теоретические методы исследования.

Однако сочетание исследования и описательности и интенсивность использования каждого метода всегда остается за автором.

В 1930-е гг. очерк становится, как выразилась Л.Н. Джулай, «форпостом» для советской литературы, то есть занимает передовые позиции, вытесняя прочие жанры. Такая популярность жанра связана с постановлениями Центрального комитета Всесоюзной коммунистической партии большевиков по вопросам литературы и кинематографа, призывавшими документировать строительство социализма. К слову, в кинематографе того времени преобладает жанр хроники.

Среди тех, кто тогда вывел жанр очерка на новый уровень, были А.М. Горький, М.А. Шолохов, К.Г. Паустовский, М.Е. Кольцов, Ф.В. Гладков, Я.Н. Ильин, Б.Н. Полевой, С.М. Третьяков, М.С. Шагинян и другие<sup>10, 11</sup>. Задача писателей-публицистов, по мнению А.М. Горького и сторонников его школы очерка, состояла в изображении строителя новой эпохи – трудящегося человека.

Исследователь С.Ю. Малькова подмечает, что именно А.М. Горький стоял у истоков трансформации публицистики. Во-первых, именно он «сделал ставку на факт», пытаясь найти опору новому мировоззрению в действительности<sup>12</sup>. Во-вторых, А.М. Горький, делая акцент на позитивных сторонах новой, советской реальности, сделал прессу из склонного к критике посредника между властью и народом, в орудие для создания положительного образа страны.

---

<sup>10</sup>Джулай Л.Н. Документальный иллюзион. М., 2005. – С. 19.

<sup>11</sup>Тертичный А.А. Жанры периодической печати. М., 2000. – С. 249.

<sup>12</sup>Малькова Л.Ю. Современность как история. Реализация мифа в документальном кино. М., 2001. – С. 67.

Последнее утверждение можно было бы поставить под сомнение, сказав, что писатель здесь ни при чем: так работает машина пропаганды. Однако именно А.М. Горький был и по-прежнему остается символом зарождавшейся советской литературы. Он был ориентиром для многих деятелей искусства того времени. И действительно, по словам критика В.Ф. Ходасевича, хорошо знавшего А.М. Горького, писатель был склонен к сокрытию «горькой» правды. Так В.Ф. Ходасевич писал о нем: «Самому себе он не позволял быть вестником неудачи или несчастья. Если нельзя было смолчать, он предпочитал ложь и был искренно уверен, что поступает человеколюбиво»<sup>13</sup>.

Тогда же, в 20-30-е гг. XX в., жанр очерка становится инструментом кинематографистов. Предтечей тому стал Д. Вертов. Как пишет исследователь А.И. Анохин, именно Д. Вертов, работая в 1922-1924 гг. над киножурналом «Киноправда», впервые пропустил хронику сквозь призму собственного восприятия мира и тем самым «разработал методы художественной организации фактического, документального материала на экране»<sup>14</sup>. Сам же Д. Вертов называл выпуски своего киножурнала «лучшими образцами хроники»<sup>15</sup> и видел в нем будущее кинематографа<sup>16</sup>. И хотя, вопреки желанию Д. Вертова, развитие кино пошло по пути киноактеров и кинооператора, а не через передачу «многодрамной и многодетективной действительности»<sup>17</sup>, его методы и взгляды нашли отражение у других кинематографистов.

Так, в 1930-е гг. популярность набирают очерки портретные. Примером тому может служить работа 1932 г. режиссера-документалиста Р.Л. Кармена «Очерк о стахановце Иване Гудове».

Экранный очерк, в отличие от литературного, обладает большим набором визуальных средств выразительности, при том что язык

---

<sup>13</sup>Ходасевич В.Ф. «Некрополь. Воспоминания. Литература и власть. Письма Б.А. Садовскому». М., 1996. – С. 167.

<sup>14</sup>Журналистика и медиаобразование в XXI веке. Ред. Короченский А.П. Белгород, 2006. – С. 304.

<sup>15</sup>Вертов Д. Статьи. Дневники. Замыслы. М., 1966. – С. 67.

<sup>16</sup>Вертов Д. Статьи. Дневники. Замыслы. М., 1966. – С. 68.

<sup>17</sup>Там же.

повествования остается образным, близким к художественным текстам. А на помощь автору в создании дополнительных смыслов приходят монтаж, спецэффекты, композиция кадра и прочие элементы аудиовизуальных продуктов.

Постепенно образ рабочего-стахановца и тема строительства социализма уходят с пьедестала советской очеркистики. На смену им приходят новые направления.

Во время Великой Отечественной войны в очерках находили свое отражение подвиги женщин и подростков на фронте и в тылу, героизм партизан, а также преступления фашистов. Примером тому служат очерки 1941 г. о Зое Космодемьянской П.А. Лидова («Таня») и С. Любимова («Мы не забудем тебя, Таня!»).

Послевоенная публицистика 1950-1960-х гг. сосредотачивает интерес на внутреннем мире человека. Исследователи отмечают, что газетные и журнальные материалы становятся гораздо «психологичнее», ближе к читателю<sup>18</sup>.

Цикл очерков «Районные будни» (1956 г.) писателя-публициста В.В. Овечкина знаменует новое – «деревенское» – направление отечественной очеркистики. Тему сельского хозяйства В.В. Овечкина подхватывают А.В. Калинин, Г.В. Троепольский, В.Ф. Тендряков. Производственные и научные проблемы поднимаются в очерках А.А. Аграновского, социальные – в работах Т. Тэсс, экологические и другие – у В.М. Пескова.

Время с середины 1960-х по середину 1980-х гг. известно в отечественной истории как период застоя. Тогда в журналистике крайне редко поднимались какие-либо проблемы. Как это ни удивительно, но одной из самых эффективных в плане освещения и поиска путей решения актуальных проблем оказалась Свердловская киностудия, на которой были сняты такие

---

<sup>18</sup>Беспалова А.Г., Корнилов Е.А., Короченский А.П., Лучинский Ю.В., Станько А.И. История мировой журналистики. М. – Ростов-на-Дону, 2004. – С. 288-289.

«граждански честные ленты, как «Сеятель твой и хранитель», «Священный Байкал», «Молочные реки», «Открытое письмо» и другие»<sup>19</sup>.

Именно на 1960-1970-е гг. приходится расцвет портретного очерка на телевидении. Складываются целые жанровые школы (московская, ленинградская, минская, тбилисская, киевская, воронежская, орловская, куйбышевская и др.). К примеру, на Ленинградской студии документальных фильмов и на «Лентелефильме» работы в жанре портретного очерка создавались и выходили в свет ежедневно. И если до этого документальные фильмы можно было посмотреть в кинотеатре, то с 1970-х гг. основным транслятором стало ТВ<sup>20</sup>. Как следствие, документалистика впитала в себя свойственные телевидению методы и приемы.

Первым произведением отечественной телевизионной кинопублицистики киновед С.А. Муратов называет работу «Шинов и другие», снятую в 1967 г. документалистом С.М. Зеликиным и неоднозначно принятую советскими критиками. Говоря об авторском новаторстве С.М. Зеликина, теоретик кино приводит цитату Л.М. Рошаля о том, что драматургия фильма строится на размышлениях автора о перипетиях, происходящих в жизни главного героя. Другая особенность «Шинова и других», нехарактерная для телевидения и кинематографии того времени, касается самих размышлений. В них отсутствует назидательность, стремление пояснить все, что происходит в кадре. Автор фильма дает возможность зрителю самому выбрать, на чьей он стороне. В связи с этим нельзя не отметить наличие в картине «Шинов и другие» мнений нескольких сторон, С.М. Зеликин вводит в повествование фигуру «ответчика», что также выделяет его работу среди прочих документальных фильмов 1960-х годов<sup>21</sup>.

Однако «Шинов и другие», несмотря на его «телевизионность», так и не был показан по Центральному ТВ. Та же судьба постигла и другие проблемные телефильмы 60-70х гг. XX в., для создателей которых, к слову,

<sup>19</sup>Джулай Л.Н. Документальный иллюзион. М., 2005. – С. 178.

<sup>20</sup>Васильева Т.В., Осинский В.Г., Петров Г.Н. Курс радиотелевизионной журналистики. СПб., 2004. – С. 216.

<sup>21</sup>Муратов С.А. Документальный телефильм. Незаконченная биография. М., 2009. – С. 101-106.

анализ конфликта был не первостепенной задачей, а, скорее, сложившейся во время съемок необходимостью. Сам же жанр этих телевизионных фильмов, как выразился кинокритик В. Деревницкий, «социальное исследование»<sup>22</sup>, то есть, по сути, проблемный очерк, начал активно развиваться на телевидении лишь в 1980-х гг.

Нельзя сказать, что проблемного кино не существовало до этого. Просто в каждый период, начиная с 60-х гг., под этим термином подразумевались разные формы подачи материала. Так, например, для проблемного кино 60-х гг. характерно авторское наблюдение, постановка вопроса, но не более того.

В 70-х гг. проблема – это жизненные перипетии героя, отношение документалиста к ситуации полностью отсутствует. Единственный способ выражения авторской позиции – через комментарии третьих лиц<sup>23</sup>.

Все меняется с приходом к власти М.С. Горбачева. Провозглашенная им новая политика гласности положила начало изменениям в телевизионной публицистике. Социально-нравственные проблемы, открыто поднимавшиеся на ТВ часто не имели одного конкретного решения, поэтому для телефильмов того времени свойственно наличие нескольких противоположных сторон. Л.Ю. Малькова так характеризует этот период развития проблемной телепублицистики: «Социальная критика, ужесточаясь, вводила документальное кино в сферу действия нравственных законов. Эти законы в исторической практике социализма подчинялись интересам политики, и знание об их независимом действии во многом было попросту утрачено. В этом – ключевая проблема развития документалистики конца 80-х»<sup>24</sup>.

Что касается роли автора в произведении публицистики, то в период перестройки журналист не только готов был вмешаться в конфликт, но и старался решить его<sup>25</sup>.

---

<sup>22</sup>Цит. по Муратов С.А. Документальный телефильм. Незаконченная биография. М., 2009. – С. 110.

<sup>23</sup>Джулай Л.Н. Документальный иллюзион. М., 2005. – С. 183.

<sup>24</sup>Малькова Л.Ю. Современность как история. Реализация мифа в документальном кино. М., 2001. – С. 150.

<sup>25</sup>Прожиго Г.С. Концепция реальности в экранном документе. М., 2004. – С. 360.

В 1990-е гг., как пишет А.И. Анохин, ТВ-очерк переживала не лучшие времена<sup>26</sup>. Возможно, это связано с тем, что в период кризиса люди устают от экономических, политических, социальных и прочих проблем и стремятся сконцентрироваться на чем-то положительном. Такой своеобразной отдушиной в 90-е гг. были сериалы. Известно, что в сентябре 1993 г., когда была приостановлена трансляция центральных телеканалов, тысячи человек вышли на улицы с требованием вернуть «Санта-Барбару»<sup>27</sup>. В 90-е гг. появляется спрос на развлекательные викторины, на телевидении выходят передачи «Поле чудес», «Лотто миллион»<sup>28</sup>.

Низкие темпы производства и развития очерков в 90-е гг. также можно объяснить и трансформацией самой системы телевидения. Разгосударствление телеканалов, приватизация старых и открытие новых, частных средств массовой информации, образование холдингов – все эти процессы сосредоточили медиасферу в руках отдельных лиц. И, несмотря на провозглашенную свободу слова, их влияние на контент каналов было велико: в эфир выходили программы, выгодные владельцам ТРК, и темы поднимались, не идущие вразрез с их интересами. Про Б.А. Березовского пишет профессор В.В. Егоров: «В конце XX века общественное телевидение в глазах населения и политиков превратилось в трибуну одного олигарха и окончательно потеряло какой бы то ни было общественный характер»<sup>29</sup>.

Сегодня жанр очерка, как в литературе, так и на экране, претерпел немало изменений и, по мнению А.И. Анохина, стал одним из самых популярных жанров отечественного телевидения<sup>30</sup>. Более подробно особенности современного очерка мы рассмотрим в следующем параграфе.

---

26<sup>3</sup>Журналистика и медиаобразование в XXI веке. Ред. Короченский А.П. Белгород, 2006. – С. 304.

27<sup>3</sup>Муратов С.А. Документальный телефильм. Незаконченная биография. М., 2009. – С. 67.

28<sup>3</sup>Кузнецов Г.В., Цвик В.Л., Юровский А.Я. Телевизионная журналистика. М., 2005. – С. 87.

29<sup>3</sup>Егоров В.В. Телевидение: Страницы истории. М., 2004. – С. 176.

30<sup>3</sup>Журналистика и медиаобразование в XXI веке. Ред. Короченский А.П. Белгород, 2006. – С. 304.

## 1.2. Проблемный очерк на современном телевидении

Изучая современную российскую журналистику, ученые не раз отмечали тенденцию, связанную с размыванием жанровых границ, так называемую диффузию жанров.

Одной из первых была В.В. Ученова еще в середине 70-х гг. XX в. «Исследовательница отмечала, что диффузия жанров способствует их взаимообогащению, что она является объективным результатом усложняющихся отношений человека с окружающим миром, поскольку отражает изменения, происходящие в сознании творца, что взаимопроникновение элементов одних жанров в другие способствуют внутренним преобразованиям, происходящим в публицистических текстах», – пишет про нее Л.Е. Кройчик<sup>31</sup>.

На манер западных средств массовой информации теперь и в отечественной журналистике вместо слова «жанр» все чаще стали использовать понятие «формат». Что касается проблемного очерка, то на современном телевидении он существует в формате проблемного репортажа.

В данном параграфе мы попытаемся доказать это.

Но прежде стоит пояснить, почему художественно-публицистический жанр переходит в информационно-аналитический формат.

Во-первых, традиционно в отечественной журналистике ценится мастерство владения словом. Критерием этого мастерства является не столько способность автора подобрать подходящее выражение, сколько умение создать в сознании зрителя определенный образ. В современной российской журналистике такая образность речи характерна не только для жанров, где она является определяющей, то есть для очерка, фельетона и памфлета, но и порой для информационных жанров<sup>32</sup>.

Во-вторых, одновременно с этим теле- и радиовещание стремится к динамичности, а речь ведущих – к разговорности. Длинные предложения,

---

<sup>31</sup>Основы творческой деятельности журналиста. Ред.-сост. С.Г. Корконосенко. СПб., 2000. – С. 130.

<sup>32</sup>Основы творческой деятельности журналиста. Ред.-сост. С.Г. Корконосенко. СПб., 2000. – С. 130-131.

свойственные художественным произведениям, не воспринимаются на слух, а книжная, высокая лексика может быть не понятна аудитории.

В-третьих, в целях создания так называемого эффекта присутствия очерк перенимает свойство репортажности (а вместе с ним и методы) непосредственно у репортажа, и это, пожалуй, одна из важнейших причин слияния публицистики с аналитикой<sup>33</sup>.

И наконец, в-четвертых, как заметила Л.Е. Кройчик, сейчас происходит некоторое «угнетение» публицистических жанров. Исследователь связывает этот факт с советским прошлым очерка, его «лакокрасочностью»: герои очерков всегда были людьми выдающимися, передовиками производства и т.д., их образы были сознательно приукрашены и, как следствие, не совсем соответствовали реальности<sup>34</sup>.

Иными словами, публицистические жанры заимствуют язык и методы у информационных, в то время как аналитические тяготеют к публицистическим по степени художественности.

Более подробно эти явления мы рассмотрим на примере следующих телевизионных публицистических материалов:

- 1) «БЕЗпомощные», 2013 г. Из цикла «Специальный корреспондент» на канале «Россия-1». Автор – А. Бузаладзе;
- 2) «Мошенники в белых халатах», 2014 г. Из цикла «Осторожно, мошенники!» на канале «ТВ Центр»;
- 3) «Смерть от простуды», 2014 г. Автор – С. Малоземов;
- 4) «Диагноз на миллион. Здоровье для избранных», 2015 г. Сценарист – П.В. Селин, режиссер – К. Голенчик;

сравним их с киноочерками:

- 5) «Кровь», 2013 г. Сценарист – С.В. Винокуров, режиссер – А.С. Рудницкая;
- 6) «Оптическая ось», 2013 г. Сценарист и режиссер – М.А. Разбежкина;

и зарубежным опытом съемок:

<sup>33</sup>Васильева Т.В., Осинский В.Г., Петров Г.Н. Курс радиотелевизионной журналистики. СПб., 2004. – С. 165.

<sup>34</sup>Основы творческой деятельности журналиста. Ред.-сост. С.Г. Корконосенко. СПб., 2000. – С. 160.

7) «Здравоохранение», 2007 г., США. Сценарист и режиссер – М. Мур.

Все выбранные материалы объединены общей медицинской тематикой, так как снятый нами проблемный очерк посвящен медицине в малых городах России. Анализировать и сравнивать их мы будем по следующим критериям: наличие проблемы, использование журналистских методов, степень художественности, роль автора в конфликте.

Теперь приступим к разбору каждого отдельного примера.

Фильм А. Бузаладзе был снят в рамках проекта ВГТРК «Россия-1» «Специальный корреспондент» и был предназначен для просмотра в студии канала с дальнейшим обсуждением проблемы. Сама программа «Специальный корреспондент» заявлена как публицистическая<sup>35</sup>. Выпуск «БЕЗпомощные» посвящен проблеме функционирования скорой медицинской помощи в столице и за ее пределами. Проблема представлена несколькими историями:

- 1) мужчина, которому из-за формальностей во взаимодействии скорой помощи и стационара пришлось ампутировать палец ноги;
- 2) певец А.Я. Розенбаум, бывший работник скорой помощи, рассказывает о том, как все было в годы его службы;
- 3) Л.М. Рошаль и его НИИ неотложной детской хирургии и травматологии, вызов врачей в г. Истре в качестве примера идеальной работы медиков;
- 4) скорая помощь во Владикавказе как пример недостаточного технического обеспечения в регионах;
- 5) гибель трехлетнего мальчика в Борисоглебе Ярославской области из-за отказа скорой помощи доставить его в больницу;
- 6) женщина с инсультом рассказывает, как работает скорая помощь в Гафурийском районе Башкортостана, пример хорошего медицинского обслуживания в провинции.

---

<sup>35</sup>Специальный корреспондент. БЕЗпомощные [Электронный ресурс] // Россия-1. URL: [https://russia.tv/video/show/brand\\_id/3957/episode\\_id/657599/video\\_id/657599/](https://russia.tv/video/show/brand_id/3957/episode_id/657599/video_id/657599/) (дата обращения 15.04.2016).

Примененные журналистские методы включают в себя наблюдение и интервью, в том числе лейтмотивное, изучение официальных документов, а художественные приемы – повествование от первого лица, проведение аналогий, использование эмоционально окрашенной лексики, музыкальное сопровождение, стоп-кадры. Если говорить о решении конфликта, то в самом фильме были показаны несколько различных точек зрения, несколько взглядов на проблему, а выводы и прогнозы были вынесены за рамки фильма и озвучены во время дискуссии.

«Мошенники в белых халатах» из цикла «Осторожно, мошенники!», как и фильм «БЕЗпомощные», является примером сугубо телевизионным. Освещаемая проблема, как можно догадаться из названия, – наличие неквалифицированного персонала в частных клиниках. Раскрывается она через следующие эпизоды:

- 1) подпольная клиника в г. Иркутске;
- 2) зубопротезирование супругов Кулешовых в одной из московских клиник;
- 3) неправильное дорогостоящее лечение молодого человека с камнями в почках;
- 4) журналистка идет на медосмотр в платную клинику;
- 5) журналист проходит гемосканирование;
- 6) в г. Ижевске женщина под видом чиновницы вымогает деньги на физиотерапевтические приборы;
- 7) в г. Екатеринбурге девочка получила ожог септустинном, который медсестра использовала вместо спирта.

Журналисты используют методы: экспертное и лейтмотивное интервью, невключенное наблюдение, эксперимент, съемка скрытой камерой. Журналисты выступают в качестве исследователей-наставников, часто используют обращение к зрителю, оценочную лексику, метафоры, во время экспериментов ведут повествование от собственного «Я». Звуковые эффекты и музыка отображают настроение повествования, например, нагнетают обстановку, усиливают тревогу. В целом, художественные приемы представлены не так широко. Включенность журналистов в конфликт и его

решение высока. Так, например, в эпизоде с семьей Кулешовых журналист выступает как посредник между клиникой и бывшими пациентами, как представитель пострадавшей стороны.

«Смерть от простуды» – фильм С. Малоземова, журналиста «НТВ». Программа заявлена как научное расследование, иными словами – аналитика. Проблема – распространение болезни в глобальном масштабе.

Весь фильм строится на трех основных историях, впервые зритель встречается с ними в прологе:

- 1) Михаил из Петушков Владимирской области после осложнений от простуды ждет пересадку сердца;
- 2) актриса Вера Холодная умерла в 1919 г. от испанки;
- 3) Наталья Авсеенко укрепляет здоровье с помощью закаливаний.

Истории развиваются параллельно. Журналист периодически возвращается к ним, одновременно затрагивая и другие темы:

- 4) происхождение и распространение вирусов через птиц, которые слетаются на зимовку на остров Чеджу в Южной Корее;
- 5) исследовательские центры в Кембридже и Лондоне (FluCamp);
- 6) причины повышения уровня заболеваемости зимой, о. Шпицберген – место, где люди болеют реже;
- 7) создание вакцины против простуды, лабораторные исследования на мышах;
- 8) польза ежегодной вакцинации от гриппа, эксперимент в школе;
- 9) заражение в метро, опыт с чиханием;
- 10) самый частый способ заражения – от детей, проиллюстрировано опытом с Лукой и его родственниками;
- 11) мытье рук как профилактика заболевания, эксперимент с баскетболистами для сравнения эффективности мыла, влажных салфеток и спиртосодержащего антисептика;
- 12) нетрадиционная медицина в борьбе с простудой, журналист на обследовании в г. Сеуле;

13) частое применение антибиотиков, о своем лечении рассказывает певица Наталья Гулькина;

14) правильное лечение, например, с помощью экспресс-теста, как у годовалой Таи.

За 46 минут 39 секунд, которые длится фильм, журналист охватил множество аспектов изучения простуды. Среди методов, которые он применил, были наблюдение, лейтмотивное и экспертное интервью, эксперимент, изучение исторических данных. Особенность фильма – большое количество метафор и сравнений. Например:

1) стендап о мутации вируса, журналист называет ее смертельной игрой природы, на экране – журналист играет в бильярд;

2) вирус разлетается по планете, как бильярдные шары при разбое, как самолеты в аэропорту Сеула;

3) стендап об изготовлении вакцины, сравнение вирусов с леденцами («палочки у всех одинаковые, а сладкая часть разная, меняется каждый год», «жаль только, что предугадать, какой вкус и цвет будет в новом сезоне, чтобы заранее сделать прививку, очень сложно»);

4) частое применение антибиотиков приводит к тому, что человек «переполняется» таблетками, на экране – журналист высыпает препараты в манекен.

Другие художественные приемы – макросъемка, замедленная и ускоренная киносъемки, музыкальное сопровождение. Повествование ведется от лица журналиста, он делится своими впечатлениями, рассказывает о своих ощущениях, но иногда выступает в роли отстраненного рассказчика. Так как основной конфликт фильма – противостояние человечества и вирусов – глобальный, журналист лишь ищет пути его решения. Делая выводы, он как бы принимает сторону человечества, говорит о том, что оно сможет побороть болезнь и простуда делает людей сильнее.

Менее глобальный конфликт представлен в проекте канала «Россия-1» «Диагноз на миллион. Здоровье для избранных». В фильме поднимается проблема влияния материального богатства человека на качество предоставляемых ему медицинских услуг. Автор ставит вопрос: «Можно ли купить здоровье?» Помогают на него ответить следующее построение сюжета:

- 1) во время путешествий принца Саудовской Аравии сопровождает плавучий госпиталь;
- 2) ревизор элитных клиник проверяет на себе работу учреждений;
- 3) работа санитарной авиации в Кельне;
- 4) лечение Далай-ламы XIV;
- 5) куда идут деньги состоятельных клиентов: в Ганновере нейрохирург Маджид Самии лечит богатых, но проводит и бесплатные операции для малоимущих людей, а также финансирует научные исследования;
- 6) здравоохранение в США: голливудская актриса Шэрон Стоун пережила кровоизлияние в мозг, хотя люди, у которых нет возможности оплачивать услуги лучших специалистов, от этого умирают;
- 7) израильская медицина: физик Якир Ааронов борется с раком в израильской больнице, оперировавший его доктор Хефец редко появляется дома, но зато сумел обеспечить семью;
- 8) возможность вызова специалиста на дом;
- 9) клиника реабилитации в Бонне, где условия достаточно простые, но зато первоклассное оборудование;
- 10) направление медицины – продление жизни;
- 11) революционные методы лечения: в больнице г. Бонна детей спасают от рака при помощи модифицированных стволовых клеток, в будущем этот способ лечения подешевеет и распространится по всему миру.

Журналист использует методы невключенного наблюдения, лейтмотивного и экспертного интервью, выступает в качестве рассказчика, не

опираясь на личный опыт и собственные эмоции. Среди художественно-изобразительных средств стоит отметить необычные ракурсы, покадровую съемку и анимацию. В решении конфликта журналист не участвует напрямую, а его точка зрения выражается посредством героев.

Таким образом, мы видим, что во всех материалах присутствуют элементы очерковости, но их нельзя назвать проблемными очерками в чистом виде.

Попробуем так же проанализировать примеры из нежурналистских фильмов.

Фильм А.С. Рудницкой «Кровь» более глубокий в плане идейного содержания. Его проблематика не лежит на поверхности: здесь можно увидеть и внутренний конфликт отдельного человека, и проблемы медицины, и трагедию всего российского общества. Концепция фильма метафорична: показать, что «государство пьет кровь из народа». Цель режиссера – раскрыть социальные проблемы через историю передвижного пункта переливания крови и его работников. Сюжетных линии всего две: основную – путешествие станции по сбору донорской крови – опоясывает дополнительная – пациенты, ждущие эту кровь в больницах Санкт-Петербурга. Съемка строится в основном на методе наблюдения, поэтому и художественное наполнение преимущественно визуальное, связанное с операторской работой и приемами монтажа. Так, к примеру, фильм полностью черно-белый, без закадрового текста, с применением последовательного и сравнительного монтажа и т.д. Но есть и интервью: с донорами и пациентами петербургских клиник. В решении конфликта автор не участвует напрямую: он ставит проблему и демонстрирует свое отношение к ней за счет отображаемых ситуаций и реплик героев.

Еще одна режиссерская работа – фильм М.А. Разбежкиной «Оптическая ось». Концепция заключается не просто в сравнении представителей различных слоев общества XXI в. с их коллегами начала XX в., а в самоанализе современного человека. Фильм состоит из семи эпизодов, в

каждом из которых люди сначала рассказывают о себе, а затем смотрят на фотографию, сделанную в начале прошлого века фотографом М.П. Дмитриевым, и пытаются найти на ней себя. Эпизоды соответствуют социальным группам героев:

- 1) бездомные, жители ночлежки;
- 2) танцовщицы стриптиза/шансонетки;
- 3) рабочие железопрокатного завода;
- 4) мастер по изготовлению деревянной ложки;
- 5) сельские врачи;
- 6) старообрядцы;
- 7) банкиры.

Автор умышленно не поднимает никаких острых социальных и политических проблем, то, что показано в фильме, проблемно само по себе, как и все в российской провинции. Задача автора – просто показать, как меняются люди и меняются ли вообще. Жанр «Оптической оси» – коллективный портрет – по методам близок к проблемному очерку.

Для нашего исследования интересен эпизод с врачами, поэтому необходимо обратить внимание на то, как он построен. Первые кадры эпизода сняты в движущейся машине. Сразу же после этого зритель оказывается в комнате, где врач осматривает ребенка. Слышны звуки работающего телевизора. В какой-то момент ребенок начинает плакать, мама и врач успокаивают его. Затем на экране снова кадры из окна машины. И зритель переносится в дом пожилой женщины. Врач измеряет ее давление, проводит осмотр. Далее зритель снова попадает в машину. Дорожные кадры резко сменяются видами комнаты и лежащей на кровати девочки. Ее бабушка рассказывает врачу, как девочка заболела. Врач дает указания. В это время оператор общается с пациенткой. И вновь на экране дорога. На этот раз врач вместе с оператором приезжает в больницу. На стене уже висит фотография. Далее зритель видит больницу изнутри: видит, как мужчина покупает там лекарство, как работает стоматолог, как мальчик ждет своей очереди к нему, как пенсионерка на приеме у врача отказывается ехать в центральную больницу и ей выписывают рецепт, как бывший глава администрации

одевается, собираясь уходить после приема. Все это резко сменяется крупным планом фотографии. Вышедшие на улицу работники больницы, ищут среди запечатленных на фото людей, похожих на себя, шутят, смеются, обсуждают, изменились ли лица. На фоне – звук уходящего поезда, который зритель видит чуть позже из окна одного из кабинетов больницы. Последние кадры эпизода – уезжающая машина скорой помощи и опять-таки вид из окна этой скорой на закрытый железнодорожный переезд. Съемка в машине скорой помощи плавно перетекает в следующий эпизод со старообрядцами.

Основной метод работы в фильме «Оптическая ось» – это наблюдение, но есть небольшие вставки интервью. А главная художественная особенность фильма – отсутствие музыкального сопровождения. Монтаж последовательный и параллельный.

Автор в фильме не появляется. Но иногда зритель видит и слышит оператора, его присутствие нужно для проведения параллели с фотографом М.П. Дмитриевым.

В качестве примера зарубежного опыта съемок проблемной документалистики был взят фильм «Здравозахоронение» режиссера и сценариста М. Мура. Поставленную проблему – недоступной медицины в США – автор умышленно раскрывает только через людей, у которых есть медицинская страховка, об этом он говорит в прологе.

Перед съемками известный режиссер на своем сайте попросил соотечественников рассказать о трудностях, с которыми им пришлось столкнуться из-за американской системы здравоохранения, об этом он тоже упоминает в фильме. Из множества историй М. Мур выбрал следующие:

- 1) пожилые супруги обанкротились после лечения и были вынуждены переехать к дочери;
- 2) 79-летний мужчина работает уборщиком ради бесплатных лекарств;

3) девушка после аварии должна оплатить услуги скорой помощи, так как не одобрила ее вызов со страховой компанией заранее;

4) девушка, работающая в страховой компании, вынуждена отказывать людям в страховке из-за имеющихся у них болезней;

5) мужчина, получивший второй слуховой аппарат для своей дочери только после того, как пригрозил страховой компании рассказать об отказе М. Муру;

6) женщина с раком ездит в Канаду специально, чтобы попасть в больницу;

7) семья, живущая в Великобритании, рассказывает о здравоохранении в их стране;

8) врач в Великобритании рассказывает об условиях своей работы;

9) американцы, живущие во Франции, рассказывают о французской системе здравоохранения;

10) пожилая женщина, не имеющая денег, была выброшена на улицу, не получив помощь медиков;

11) добровольцы, получившие различного рода проблемы со здоровьем после участия в спасательных операциях 11 сентября 2001 г., не могут оплатить свое лечение в США, вместе с М. Муром они едут на Кубу, где им оказывают помощь.

Это не весь список. Двухчасовой фильм включает в себя намного больше случаев, демонстрирующих несовершенство американской системы здравоохранения. Условно их можно поделить на семь категорий:

1) истории людей, которые не могут себе позволить дорогостоящей медицинской страховки;

2) истории людей, которым по разным причинам было отказано в страховке;

3) истории людей, которым пришлось понести серьезные материальные убытки, несмотря на имеющуюся медицинскую страховку;

- 4) истории людей, живущих в других странах и имеющих возможность лечиться бесплатно;
- 5) истории бывших работников страховых компаний, которые рассказывают о системе изнутри.
- 6) случаи, когда страховые компании не выполняли свои обязанности;
- 7) действия правительства в вопросах здравоохранения.

Журналистские методы в работе М. Мура – это невключенное наблюдение, опрос, интервью, изучение официальных документов и истории проблемы.

М. Мур проводит параллели между здравоохранением разных стран, противопоставляет отношение к обычным гражданам и к героям, использует аллюзию на фильм «Звездные войны», с помощью параллельного монтажа объединяет несколько схожих историй и показывает, что разные страховые компании работают одинаково недобросовестно. Последний кадр, где М. Мур идет в Капитолий с корзиной белья, является постановочным.

В фильме звучит музыка композитора Э. О'Хары. Закадровый текст читает М. Мур.

Примечательно, что в современной отечественной документалистике закадровый текст принято считать атрибутом телевизионных продуктов<sup>36</sup>. В США же фильм «Здравоохранение» был выдвинут на престижную премию Американской академии кинематографических искусств и наук «Оскар» в номинации «Лучший документальный фильм», что позволяет сделать вывод: такое разделение на журналистскую и режиссерскую документалистику несвойственно американской школе документального кино.

В российской школе документального кино такое разделение есть. О нем писал еще М.И. Ромм: «Разделим все картины на такие два разряда: на картины, в которых на первом плане стоит и прежде всего виден режиссер, и на картины, в которых режиссер на первый взгляд как бы незаметен»<sup>37</sup>. Для журналистских фильмов, в отличие от режиссерских, характерен небольшой

<sup>36</sup>Документальное кино: второе пришествие [Электронный ресурс] // Портал российского документального кино. URL: <http://vertov.ru/news/7/index.html> (дата обращения 13.03.2016).

набор художественно-выразительных средств, зато, как правило, проблема рассматривается с множества сторон.

Для режиссерских фильмов важна оригинальная концепция и нестандартность художественных приемов. Только режиссерская работа в конечном итоге может быть полностью черно-белая или принципиально не содержать музыкального сопровождения. К слову, основная функция музыки в телевизионных документальных фильмах – проиллюстрировать эмоции, которые должен испытывать зритель в данный момент, то есть сделать общее настроение ситуации легко читаемым, а значит, упрощает процесс осознания и обдумывания увиденного. И здесь нельзя не вспомнить слова режиссера В.В. Манского о том, что телевидение требует упрощений. Возможно, поэтому режиссерские документальные картины на ТВ можно увидеть только на специализированных каналах, в связи с этим они не доступны для массового зрителя.

Что касается методов сбора материала, то они однотипны, чаще всего встречаются наблюдение и интервью. Для журналистских фильмов характерно наличие экспертного интервью, в режиссерских фильмах оно почти не встречается.

В телевизионных фильмах четко прослеживается присутствие автора и его участие в конфликте. В кинематографических очерках автор тоже виден, но не на экране, а, например, в способах монтажа, в построении композиции, в ритмике и т.д., что также является элементами художественности.

В целом, мы видим, что под определение очерка в той или иной мере попадает каждый из разобранных материалов: есть проблема, есть реальные люди, есть художественность, практически во всех примерах есть ярко выраженное мнение автора. Как было сказано в предыдущем параграфе, проблемный очерк показывает проблему не в виде статистических данных и обобщений, а на основе частных историй, переживаний героев и самого автора, что также присутствовало в каждом проанализированном фильме.

<sup>37</sup>Ромм М.И. Избранные произведения в 3-х томах. Том 1. Теория. Критика. Публицистика. М., 1980. – С. 165.

Таким образом, все вышесказанное еще раз доказало, что система жанров на практике существует условно, по крайней мере, в наше время традиционная классификация потеряла свою актуальность. И качественный продукт теперь должен включать в себя и художественность, и многогранность рассматриваемой проблемы, и обоснованность точек зрения, и аргументированность доводов, но самым главным, как и раньше, остается достоверность материала.

В документалистике тем человеком, от которого во многом зависят все эти качества готового фильма, является сценарист. О его работе мы и будем говорить в следующей главе.

## **ГЛАВА II. ДРАМАТУРГИЯ ПРОБЛЕМНОГО ОЧЕРКА**

### **2.1. Работа автора над сценарием**

Работа автора начинается еще на подготовительном этапе производства документального фильма с выбора темы и определения проблематики. При этом автор может лично ознакомиться с проблемой на месте, а может изучить ее по источникам<sup>38</sup>.

Далее автор приступает к созданию так называемого сценарного комплекса, который включает в себя:

- a) сценарную заявку, в которой указываются предположительное название, жанр, хронометраж, краткое описание проекта, перечисляются герои и эксперты, а также места съемок;
- b) синопсис – это изложение фильма по эпизодам, с прописанным примерным закадровым текстом, то есть в синопсисе определяется композиционно-сюжетная структура;
- c) литературный сценарий или сценарий в два ряда, где прописывается закадровый текст, указываются титры, музыкальное сопровождение, видеоряд и т.д.;
- d) монтажный сценарий, написанный после проведения съемок, просмотра и расшифровки отснятого материала, содержит точный

---

<sup>38</sup>Кузнецов Г.В., Цвик В.Л., Юровский А.Я. Телевизионная журналистика. М., 2005. – С. 149.

закадровый текст, точные тексты синхронных и хронометражных эпизодов.

Из вышесказанного следует, что автор участвует в процессе создания документального фильма от самого начала и до момента постпродакшена.

В теледокументалистике, как правило, функции сценариста выполняет журналист. И первый пункт его работы связан с поиском героев, экспертов и разработкой идеи. После этого автору необходимо самому съездить на объект и отобрать нужный материал<sup>39</sup>. Второй пункт – синопсис – также относится к подготовительному этапу создания документального фильма и является важнейшим элементом сценарного комплекса на телевидении, так как именно от синопсиса зависит, будет ли фильм допущен к производству, на его основе составляется смета и выделяются средства (деньги, оборудование, операторы и т.д.).

В период написания синопсиса автор впервые сталкивается с вопросом структуры будущего продукта, а значит, с понятиями композиции и драматургии.

Документальный телефильм, как и спектакль или игровой фильм, – это зрелище<sup>40</sup>, следовательно, его драматургия строится по тем же законам, что и у перечисленных форм искусства. Основное отличие документалистики в том, что объекты и субъекты действия, а также их поведение не всегда зависят от автора, и иногда драматизм складывается сам собой, без вмешательства сценаристов, режиссеров, операторов, как в фильме «Кровь» А.С. Рудницкой.

Будет ли действительность вызывать должный отклик у аудитории, зависит от выбранной проблемы, героев и продолжительности съемок. Иногда для поддержания зрительского интереса, который лежит в основе драматургии, требуется мастерство сценариста. И построенная им композиция должна работать на поддержание этого интереса.

---

<sup>39</sup>Там же.

<sup>40</sup>Пронин А.А. Сценарий документального телефильма. СПб., 2010. – С. 49.

В изобразительном искусстве, где композиция также играет немаловажную роль, каждый ее элемент несет в себе смысловую нагрузку, есть темы господствующие, есть второстепенные, но пониматься зрителем они должны только в совокупности, поэтому не имеет значения то, в какой последовательности будут замечены те или иные элементы произведения<sup>41</sup>. Кино, равно как и театральные постановки, – это пространственно-временное искусство<sup>42</sup>, поэтому для него важно не только то, что конкретно увидит или услышит зритель, но и в какой момент это произойдет. Эту задачу и решает автор при написании как синопсиса, так и полноценного сценария. При этом он руководствуется законами композиции.

Формула любого пространственно-временного произведения была выведена еще Аристотелем. Оно должно иметь начало, середину и конец<sup>43</sup>, а действие должно развиваться по пятиступенчатой модели:

- 1) экспозиция, или пролог;
- 2) завязка, или начало действия;
- 3) перипетии, или развитие действия;
- 4) кульминация, или вершина действия;
- 5) развязка, или финал<sup>44</sup>.

Следование этим простым законам композиции не означает, что все документальные фильмы, в том числе и в жанре проблемного очерка, должны строиться по шаблону. Совсем наоборот: написание сценария «на основе ранее накопленных литературно-кинематографических стандартов», по мнению М.И. Ромма, – это «генеральный порок» сценаристов<sup>45</sup>.

Однако существуют правила композиционно-сюжетной структуры. Так, некоторые исследователи рекомендуют начинать экранное произведение с основной темы<sup>46</sup>. В рассмотренных в главе I примерах из современной теледокументалистики это можно пронаблюдать в фильме С. Малоземова «Смерть от простуды». Еще в прологе журналист озвучивает проблему и

41<sup>3</sup>Арнхейм Р. Искусство и визуальное восприятие. М., 1974. – С. 348.

42<sup>3</sup>Познин В.Ф. Основы монтажа изображения. СПб., 2004. – С. 5.

43<sup>3</sup>Пронин А.А. Сценарий документального телефильма. СПб., 2010. – С. 65.

44<sup>3</sup>Пронин А.А. Сценарий документального телефильма. СПб., 2010. – С. 72.

45<sup>3</sup>Ромм М.И. Избранные произведения в 3-х томах. Том 1. Теория. Критика. Публицистика. М., 1980. – С. 339.

46<sup>3</sup>Кузнецов Г.В., Цвик В.Л., Юровский А.Я. Телевизионная журналистика. М., 2005. – С. 159.

кратко сообщает о трех основных героях своего фильма: о Михаиле, пережившем простуду, об актрисе Вере Холодной, скончавшейся от испанки, и о закаляющейся девушке Наталье.

Другая рекомендация касается самого яркого момента фильма – его кульминации: она должна быть ощутима, в противном случае фильм лишается динамики и становится однообразным<sup>47</sup>. Вновь обращаясь к проблемным телефильмам из главы I, можно вспомнить развитие действия в материале А. Бузаладзе «БЕЗпомощные»: с каждым новым эпизодом нарастает напряжение, и пик его приходится на историю о трехлетнем мальчике, погибшем по вине врача. Обратный пример – «Диагноз на миллион. Здоровье для избранных», где все эпизоды примерно равнозначны по силе вызываемых у зрителей переживаний.

Не менее важен в художественно-публицистическом материале финал: он должен подводить итоги, отражать главную мысль, во многом от него зависит, какой эффект произведет на зрителя весь фильм<sup>48</sup>. В документальном кино не всегда можно заранее прописать финальный эпизод: иногда действительность отличается от того, что хотел бы видеть автор. Примером такой незапланированной концовки может служить уже упомянутая в главе I работа М.А. Разбежкиной «Оптическая ось»: развязкой стал случайный диалог банкира со съемочной группой, из которого становится понятно, что для фильма не важны имена людей, важно лишь то, как они выглядят и как они себя ощущают.

В тех случаях, когда нельзя предугадать, в каком направлении будет развиваться действие, или когда жизнь подсказывает более интересный вариант финала, у автора есть возможность изменить композиционно-сюжетную структуру фильма после съемок – в монтажном сценарии.

Кроме того, в отличие от литературного сценария, сценарий монтажный имеет расшифрованные синхроны, которые также могут повлиять на закадровый текст. Очевидно, что речь героя или эксперта должна соотноситься со словами автора. Смысловые повторы и противоречия

---

47<sup>3</sup>Кузнецов Г.В., Цвик В.Л., Юровский А.Я. Телевизионная журналистика. М., 2005. – С. 160.

48<sup>3</sup>Кузнецов Г.В., Цвик В.Л., Юровский А.Я. Телевизионная журналистика. М., 2005. – С. 161.

возможны, когда в результате использования этого авторского хода возникают новые смыслы. Например, в фильме «Здравозахоронение» несоответствие синхрона и последующего авторского текста, произнесенного с саркастической интонацией, позволяет М. Муру убедить зрителя в преимуществе социалистической модели здравоохранения перед капиталистической.

В плане динамики синхроны уступают закадровому тексту<sup>49</sup>. Это связано как со статичностью картинки, так и с тем, что неподготовленная речь, как правило, содержит много пауз. Но в проблемной телеочеркистке интервью не избежать, поскольку никто не расскажет о своих переживаниях лучше, чем сам герой. Поэтому задача автора при работе с синхронами – не только сохранять логику повествования, но и грамотно сочетать их с более динамичными кадрами.

Еще одна функция монтажного сценария – упрощение работы монтажеров. Чаще всего эти люди не присутствуют на съемочной площадке, поэтому не ориентируются в отснятом материале. Поэтому крайне важно указывать в сценарии, что должно происходить на экране в каждом эпизоде, какая музыка в какие моменты должна звучать и т.д.

Из всего вышесказанного понятно, что успех документального фильма во многом зависит не от режиссера, операторов, героев, как это бывает в игровом кино, а от его автора, сценариста. При этом под словом «успех» следует понимать не только популярность у аудитории, но и достижение главной цели (а у всех публицистических произведений она схожа) – донести определенную точку зрения по выбранной проблеме, добиться реакции у зрителя.

Таким образом, работа автора проблемного телеочерка сводится к решению следующих задач:

- 1) найти актуальную, социально значимую проблему;
- 2) сформулировать свое мнение по данной проблеме;
- 3) найти интересных героев, истории которых будут иллюстрировать не просто данную проблему, а авторскую позицию;
- 4) переработать исходный материал;

---

<sup>49</sup>Зверева Н.В. Школа регионального тележурналиста. М., 2004. – С. 157.

- 5) выразить свое мнение через:
  - a. собственный текст;
  - b. истории героев фильма;
  - c. комментарии экспертов;
- 6) усилить эффект, производимый на зрителя, за счет:
  - a. лексики;
  - b. сюжета и композиции;
  - c. дополнительных средств выразительности (например, музыки).

Кроме того, добиться нужного эффекта у аудитории можно с помощью операторского искусства и монтажа, используя такие средства, как композиция кадра, ракурс, свет, цвет, замедленная или ускоренная съемки и др. Причем автор может заранее это спланировать и указать в сценарии.

## **2.2. Современные авторские решения композиционных задач при производстве проблемного очерка**

Обратившись к истокам жанра очерка, мы выяснили, что с точки зрения своей композиции структуры он близок к рассказу. В свою очередь рассказ, как и любое литературное произведение, строится по законам, изложенным в предыдущем параграфе.

То же применимо и к телевизионной художественной публицистике. Взяв в качестве примеров современных проблемных очерков несколько материалов, рассмотренных в главе I, мы попытаемся ответить на вопрос: как их авторы выстраивают композицию своих произведений?

Для более подробного анализа мы отобрали следующие журналистские работы:

- 1) «БЕЗпомощные», 2013 г. Из цикла «Специальный корреспондент» на канале «Россия-1». Автор – А. Бузаладзе;
- 2) «Мошенники в белых халатах», 2014 г. Из цикла «Осторожно, мошенники!» на канале «ТВ Центр»;
- 3) «Смерть от простуды», 2014 г. Автор – С. Малоземов;
- 4) «Диагноз на миллион. Здоровье для избранных», 2015 г.

Сценарист – П.В. Селин, режиссер – К. Голенчик.

Схема проведения анализа такова:

- 1) посчитать количество сюжетных линий;
- 2) определить, есть ли среди них ведущие;
- 3) выяснить, как автор связал их друг с другом;
- 4) определить, как автор формирует элементы композиции;

## 5) подвести итоги.

В работе А. Бузаладзе «БЕЗпомощные» шесть сюжетных линий, при этом нет главных и второстепенных.

Композиция фильма строится следующим образом:

1. Экспозиция. Начинается материал с закадрового текста: «Мы нечасто вникаем в указы, постановления и приказы, тексты которых государственные органы публикуют на своих сайтах. Однако один из них, оказавшись в Интернете, наделал много шума». На экране мы видим этот документ. Далее следует титр, на котором написано, где происходит действие сюжета. Следующий кадр – стендап А. Бузаладзе, в котором он зачитывает текст приказа и встречает своего героя. Затем журналист рассказывает о случившемся с мужчиной: сам и при помощи синхронов.

2. Завязка. Сразу после титра с названием фильма начинается новый сюжет – рассказ про А.Я. Розенбаума, который когда-то работал медиком скорой помощи. Автор сравнивает деятельность экстренной службы сейчас и во времена работы в ней певца. Говоря о современной ситуации, А. Бузаладзе вновь возвращается к первому герою. Таким образом, два этих сюжета переплетаются друг с другом.

3. Перипетии. Следующий эпизод связан с планами Министерства здравоохранения на будущее. Пример грамотной работы специалистов скорой помощи автор находит в НИИ неотложной детской хирургии и травматологии и демонстрирует это через историю попавшего в аварию подростка. А. Бузаладзе предполагает, что решение проблемы – в техническом оснащении.

И в следующем сюжете из Владикавказа он показывает, каково оборудование скорой помощи на периферии. Там же автор выясняет, что не хватает не только техники, но и трудовых кадров, к тому же специалисты предпочитают работать в больницах крупных городов, так как там выше заработная плата.

4. Кульминация. Сюжет из п. Борисоглеба: неграмотность врачей, отсутствие свободной бригады скорой помощи повлекли за собой смерть ребенка.

5. Развязка. Автор приходит к выводу, что причина проблем в медицине лежит в постановлениях чиновников, которые не думают о народе. В качестве доказательства приводится история сельской скорой в Гафурийском районе республики Башкортостан, где исправно работают больницы и довольны пациенты.

Эпизоды соединяются друг с другом при помощи закадрового текста и небольших дополнительных вставок: комментариев экспертов, кадров из архивов, сцен из кино и сериалов.

Идея о том, что деятельность медицинских служб зависит только от отношения к своим обязанностям чиновников, ответственных за здравоохранение, прослеживается от неудачного приказа об оптимизации работы скорой помощи до заключительных слов главного врача Гафурийской ЦРБ. Сюжеты следуют друг за другом, то есть автор к ним не возвращается, между собой переплетены только первые два. Менее драматичные истории чередуются с более сильными, причем для начала выбрана ситуация, способная вызвать сочувствие у зрителей. Кульминацией стал сюжет о гибели ребенка – единственная трагическая история в фильме. При этом автору удалось вывести развязку на позитивный лад, что позволило фильму уйти от клише – так называемой чернухи.

Фильм «Мошенники в белых халатах» строится на семи историях. Так же, как и в предыдущем примере, основной среди них нет.

С точки зрения композиции фильм состоит из:

1. Экспозиция. Стендапы ведущих, функция которых – заинтриговать зрителя.

2. Завязка. Начинается со стендапа: «Не лечить, а вытягивать деньги – этим искусством давно владеют в частных клиниках. Нередко прием здесь ведут заезжие шарлатаны». Иными словами, журналист четко формулирует проблему. Далее следует пример из жизни: в Иркутске поймана банда лжеврачей из Китая. Такие ситуации возникают не только в провинции.

Чтобы это показать, авторы рассказывают о стоматологическом кабинете в Москве.

3. Перипетии. Подряд следуют несколько историй: неудачное зубопротезирование пожилых супругов, неправильное и при этом дорогостоящее лечение в частной клинике молодого человека, медосмотр и исследование крови в платных больницах ведущих проекта «Осторожно, мошенники!». Журналисты подчеркнуто проходят испытания – сами или вместе с героями. К кульминационному моменту подводит история о мошеннице, которая под видом чиновницы вымогала деньги у пенсионеров.

4. Кульминация. Сюжет о девочке, пострадавшей в результате мошенничества медсестры частной клиники, является самым драматичным эпизодом фильма.

5. Развязка. Авторы сократили этот элемент композиции до небольшого стендапа, в котором говорится, что жертвой врачей-мошенников может стать любой человек.

Эпизоды связываются в основном стендапами и комментариями экспертов.

Фильм «Мошенники в белых халатах» создавался по схеме «тезис – доказательство на примере», его сюжеты никак не соприкасаются друг с другом. Причем истории за редким исключением однотипны. Поэтому, в отличие от работы А. Бузаладзе, этот фильм не создает ощущения цельного рассказа. Как следствие, было трудно определить, где начинаются, а где заканчиваются перипетии и развязка. Очевидно одно: кульминация, наиболее напряженный, наиболее драматичный момент, – это история девочки, получившей ожог, потому что медсестра частной клиники подменила спирт на другое вещество. Но это был практически последний эпизод фильма. Далее следовал лишь небольшой стендап, который и был определен как развязка. Таким образом, элементы композиции этого фильма несоразмерны друг другу.

Работа С. Малоземова «Смерть от простуды» интересна тем, что имеет иерархию сюжетных линий: всего их 14, но основными, развивающимися на протяжении всего фильма, являются лишь три.

Композиция выстроена автором так:

1. Экспозиция. Вызов скорой помощи ребенку. Тут же в эпилоге автор формулирует основные вопросы, на которые он собирается ответить в фильме, через три основные сюжетные линии.

2. Завязка. Автор вновь возвращается к двум из трех основных сюжетных линий (об осложнениях и испанке), рассказывает о них более подробно. Плавно переходит к выяснению, как распространяется вирус через птиц и в аэропорту, как он мутирует.

3. Перипетии. Противостояние человека и вируса. В этой части автор говорит об исследованиях в Кембридже и Лондоне, о том, как работает иммунитет (и здесь он снова возвращается к одной из трех основных тем – о закаливании), об о. Шпицберген, где люди не простужаются. Напряжение постепенно нарастает, иногда этот момент в композиционно-сюжетной структуре произведения называют кризисом. Автор говорит о непосредственном контакте вируса и человека: о вакцинации, о заражении в метро, при чихании и от детей, о мытье рук.

4. Кульминация. Борьба с вирусом. Вновь возвращение к темам вакцинации и укрепления иммунитета. Сюжеты о восточной медицине и о лечении, которое назначают себе сами врачи.

5. Развязка. Победа над вирусом. Подведены итоги эксперимента с вакцинацией. Вывод: она необходима. При лечении нельзя злоупотреблять антибиотиками, как это вынуждена делать певица Н. Гулькина. Необходимо сначала определить, что именно за вирус, и только после этого бороться с ним конкретными препаратами, как это сделали при лечении девочки (для которой вызывали врача в экспозиции), поэтому она быстро пойдет на поправку. Выздоровеет и герой основной истории. Автор делает вывод: испанка не страшна, а простуда – это тренировка.

Между собой эпизоды соединены через стендапы, закадровый текст и комментарии экспертов.

Таким образом, мы видим, что композиция закольцована. В отличие от предыдущих примеров, в фильме «Смерть от простуды» для кульминации не был взят самый драматичный сюжет. Более того, автор пытался уйти от

подобных штампов: трагичная история актрисы В. Холодной преподносится как исторический факт, результат испанки, а несчастье в семье одного из главных героев – с надеждой на лучшее.

В основе композиции традиционно лежит развитие конфликта. В данном случае – между человеком и болезнью. И каждый элемент структуры фильма соответствует стадии развития этого противостояния: от изучения, что есть простуда, до непосредственной борьбы с ней и победы в конечном итоге.

Фильм «Диагноз на миллион. Здоровье для избранных» построен на 11 отдельных сюжетах, ведущих линий тоже нет.

По пятиступенчатой композиционной модели фильм можно разбить на следующие части:

1. Экспозиция. Сообщение о принце Саудовской Аравии, путешествующем вместе с собственным госпиталем. Определение объектов и субъектов конфликта: медицина, люди и деньги.

2. Завязка. Представлена тремя крупными сюжетами: о ревизоре элитных клиник, о санитарной авиации, о личном враче Далай-ламы. Иными словами, автор показывает, что могут себе позволить богатые люди, то есть мы видим, как соотносятся между собой объект и субъекты конфликта.

3. Перипетии. Две ключевые истории этой части – о нейрохирурге Маджиде Самии и об актрисе Шэрон Стоун. Первая из них говорит о пользе дорогостоящей медицины для обычных людей, так как богатые люди не только оплачивают научные исследования, но и позволяют первоклассным специалистам проводить бесплатные операции. Вторая – как пример развития науки, однако, исходя из истории голливудской актрисы, позволить себе сверхновые методы лечения пока могут лишь сами богатые люди.

4. Кульминация. Отвечает на главный вопрос: действительно ли все можно купить? На примере заболевания физика Якира Ааронова автор показывает, что перед болезнью все люди равны, да и некоторые услуги врачи не смогут оказать ни за какие деньги. Например, хирурги редко выезжают на дом к пациенту.

5. Развязка. Дает понять, что не всегда качественная медицина означает роскошные условия, что будущее стоит за простыми с точки зрения

комфорта клиниками, использующими революционные способы лечения. Все это показано на трех сюжетах: о клинике реабилитации в Бонне, о новом направлении медицины, занимающемся вопросами продления жизни, и о лечении детей от онкологии при помощи стволовых клеток.

Ведущий способ соединения эпизодов – закадровый текст.

Как уже было отмечено в предыдущем параграфе, все истории, на которых основан фильм, равны по силе вызываемых у зрителя переживаний: заранее известно, что драматичные сюжеты о болезнях известных и богатых людей имеют положительный исход. Следовательно, обнаружить кульминацию можно по логике повествования, но не по степени напряженности.

Мы видим, что все проанализированные фильмы имеют классическую композиционно-сюжетную структуру. И действительно, развитие конфликта в них схоже с тем, что свойственно литературному произведению. Однако, будучи журналистскими материалами, эти проблемные очерки стремятся к более широкому охвату, к более обоснованному и фактологическому повествованию, то есть авторы стараются подкрепить показанный в истории материал дополнительными доказательствами, статистикой, экспертной оценкой, архивными данными и т.д.

Другая важная особенность, источником которой также является журналистская природа этих очерков, – наличие нескольких отдельных сюжетных линий. Они, как правило, аргументируют тезисы, выдвинутые автором по поставленной проблеме. Сюжетные линии связываются между собой логикой повествования за счет закадрового текста, стендапов или дополнительных видеофрагментов, таких, как комментарии экспертов, хроника и кадры из художественных фильмов.

Приняв во внимания и проанализировав опыт коллег, мы попытались создать собственный проблемный очерк.

### **2.3. Работа автора над проектом «Гудбай, Чермоз?»**

Как и полагается, работа над собственным проектом началась с выбора темы, которая должна быть «публицистической, то есть обладающей реальным общественным звучанием, злободневной, актуальной, интересной той или иной категории телезрителей, а еще лучше – всем»<sup>50</sup>. В этом плане благодатной почвой для поиска тематики и проблематики документального фильма является медицина.

Ведущую роль в выборе исследуемого аспекта, в выборе ракурса, с которого будет рассмотрена медицина, сыграла внутренняя мотивация: основой сюжета послужила близкая автору история маленького города в Пермском крае, где после закрытия завода, постепенно стала закрываться больница. Город Чермоз был выбран неслучайно: там живет бабушка автора фильма, она и стала главной героиней.

Итак, тема сформулирована, выявлена проблема (недостаточность медицинского обслуживания в конкретном населенном пункте), а значит, определен конфликт: больница невыгодна государству, но нужна жителям Чермоза. Осталось выбрать способ раскрытия данного конфликта: это можно сделать, к примеру, при помощи цифр, статистики, то есть через обобщение, или, как это и было сделано, через частные случаи.

В свою очередь способ освещения проблемы стал основополагающим при определении жанра. Как уже было сказано в главе I, для очерка, в отличие от специального или проблемного репортажей, характерны не просто конкретные истории, а акценты на чувствах и переживаниях людей.

Следующим этапом стал поиск примеров из жизни чермозян, иллюстрирующих поставленную в фильме проблему. Найти такие истории не составило труда, так как здравоохранение касается абсолютно всех и каждый житель Чермоза хоть раз сталкивался со сложностями получения медицинских услуг.

Решение взять в качестве лейтмотива историю собственной бабушки – Нины Филипповны – как нельзя лучше вписывалось в рамки жанра: в этом случае повествование можно вести от первого лица, причем опираясь на

---

<sup>50</sup>Пронин А.А. Сценарий документального телефильма. СПб., 2010. – С. 15.

личные переживания, к тому же использование эмоционально окрашенной лексики и разговорного стиля становится вполне оправданным.

В качестве дополнительной сюжетной линии необходимо было взять случай крайней степени проявления проблемы – историю о том, как безразличие чиновников и администрации местной больницы стало причиной смерти пациента.

После успешного отбора материала следовал этап написания синопсиса, а затем и полноценного сценария (см. Приложения №№2,3).

Работа автора, в том числе и в качестве оператора и режиссера, продолжилась на следующем этапе производства фильма – съемках. По мнению Г.В. Кузнецова, такое совмещение двух ролей часто вредит качеству работы<sup>51</sup>. Поэтому на тот случай, когда автору было необходимо исполнять функции журналиста, был приглашен помощник, который также снимал и режиссировал.

Но есть в работе журналиста-оператора и преимущества. Как писал Д. Вертов: «Мы утверждаем киноглаз, нащупывающий в хаосе движения равнодействующую для собственного движения, мы утверждаем киноглаз со своим измерением времени и пространства, возрастающий в своей силе и своих возможностях до самоутверждения. Заставляю зрителя видеть так, как выгоднее всего мне показать то или иное зрительное явление»<sup>52</sup>. То есть журналист-оператор может показать то, как видит ситуацию он сам не только словами, но и при помощи изображения, а такая включенность автора в действительность важна в художественной публицистике.

Следующий после съемок этап – монтаж, но и к нему нужно подготовиться: во-первых, расшифровать записи, во-вторых, написать монтажный сценарий. Он заметно отличался от предварительного, так как во время съемок какие-то планы осуществить не удалось. Так, например, отказалась давать комментарий заведующая больницей.

В конечном итоге композиция была построена следующим образом:

1. Пролог. Кадры, снятые по дороге в Чермоз, и название работы.

---

<sup>51</sup>Кузнецов Г.В., Цвик В.Л., Юровский А.Я. Телевизионная журналистика. М., 2005. – С. 264-265.

<sup>52</sup>Вертов Д. Статьи. Дневники. Замыслы. М., 1966. – С. 53-54.

2. Экспозиция, в которой должно сообщаться, где происходят события и кто их основные действующие лица. В этой же части необходимо было дать историческую справку о городе, чтобы показать его былое величие. Желательно было не просто рассказать о прошлом Чермоза, а соединить его историю и историю бабушки.

3. Завязка начиналась с плавного перехода от рассказа о прошлом Чермоза к прошлому чермозской больницы. Ставилась проблема, и выявлялись ее причины.

4. Перипетии – это поиск решения проблемы у заведующей и главного врача больницы и взгляд на ситуацию со стороны простых работников.

5. Кризис – это напряженный момент, предшествующий кульминации. Параллельно развиваются две истории: поход бабушки к окулисту, обсуждение сложившейся ситуации с другими пациентами и поездка автора к главному врачу в районную больницу, его комментарий, в котором он признает, что проблемы с медициной в Чермозе есть, но говорит, что беспокоится не о чем, так как все под контролем Ильинской ЦРБ.

6. Кульминация. Строится на противопоставлении словам главврача. Именно в этот момент фильма рассказывается история гибели мужчины из-за неоказания ему должной помощи в больнице поселка Ильинский.

7. Развязка. Автор приходит к выводу: проблемы медицины в Чермозе не решаются. Здесь же подводятся итог бабушкиного похода к окулисту: на прием она опять не попала.

8. Эпилог. Обратная дорога и титры. Композиция закольцована.

Несмотря на то, что монтаж является заключительным этапом производства фильма, автор должен быть готов к нему еще в период подготовки. Способность выстраивать полноценную картину будущего продукта, представлять его связки, склейки и т.д. называется монтажным мышлением<sup>53</sup>.

Сам монтаж может повлиять на динамику экранного произведения, на настроение момента и создать дополнительные смыслы. Взять, к примеру, пролог: эпизод составляют семь небольших отрывков с видами дороги, кадры

<sup>53</sup>Познин В.Ф. Основы монтажа изображения. СПб., 2004. – С. 24.

быстро сменяют друг друга. Создается впечатление, что то место, где будет развиваться действие, находится очень далеко. Это подтверждают первые же слова в основной части. Так при помощи монтажа подчеркивается заброшенность города.

Настроение часто задается музыкой, вставленной в фильм при монтаже. Однако это не единственная роль музыки: она также может выполнять драматургическую и иллюстративную функции<sup>54</sup>.

Примером того, как музыка дополняет драматургию, служит использование песни «Гудбай, Америка» группы Nautilus Pompilius в конце фильма: оно не только объясняет название очерка, но и символизирует прощание – с бабушкой, с Чермозом, с его былым величием, которое не вернуть никогда.

Все больше при монтаже на телевидении используются спецэффекты, к которым относятся и наплывы, так называемые «шторки», различного рода трансформации изображения, в том числе световая и цветовая и многое другое. Они, как и музыка, являются дополнительным средством выразительности кинематографа. «Главное знать – ради чего нужно использовать тот или иной прием», – пишет В.Ф. Познин<sup>55</sup>.

При монтаже проблемного очерка «Гудбай, Чермоз?» использование спецэффектов было сведено к минимуму, они в основном выполняли соединительную функцию при склейке двух кадров.

Итогом проделанной работы стал тринадцатиминутный документальный фильм, снятый в жанре проблемного очерка на тему оказания медицинских услуг в небольшом провинциальном городе.

---

<sup>54</sup>Соколов А.Г. Монтаж: телевидение, кино, видео. М., 2001. – С. 175-178.

<sup>55</sup>Познин В.Ф. Основы монтажа изображения. СПб., 2004. – С. 61.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В отечественной журналистике принято разделять материалы по жанрам. Однако со временем, когда стал перениматься опыт зарубежных СМИ, когда требования аудитории изменились, традиционная классификация практически потеряла свое прикладное значение, а сами журналистские продукты, в том числе и телевизионные, трансформировались.

Так, сегодня проблемный очерк помимо устоявшихся жанровых признаков, среди которых актуальность и социальная значимость проблематики, повествование, основанное на реальных фактах с упоминанием реальных лиц, акцент на переживаниях героев, использование художественно-выразительных средств, имеет черты, свойственные аналитическим жанрам: апеллирование к статистическим данным, стремление к обобщению, минимум описательности. На современном телевидении проблемный очерк в чистом виде встретить практически невозможно: интеграция аналитики и художественной публицистики привела к тому, что теперь он существует в формате проблемного (специального) репортажа.

Вместе с этим изменилась и композиционно-сюжетная структура проблемного очерка. На основе анализа четырех журналистских материалов, в числе которых «БЕЗпомощные» (автор А. Бузаладзе), «Осторожно, мошенники! Мошенники в белых халатах» (производство «ТВ Центр», ведущие П. Русский, О. Лобаков, Е. Баландина), «Смерть от простуды» (автор С. Малоземов), «Диагноз на миллион. Здоровье для избранных» (автор сценария П. Селин), мы пришли к выводу, что:

- во-первых, так как журналистика стремится к глобальности, максимально широкому охвату и достоверности, публицистические материалы все в меньшей и меньшей степени

основываются на переживаниях людей и все больше опираются на экспертную оценку, архивные и статистические данные, результаты всевозможных исследований;

- во-вторых, по той же причине журналистские фильмы часто состоят из множества отдельных историй, которые не всегда удается гармонично связать друг с другом, чтобы получился цельный рассказ;
- в-третьих, для материалов характерна классическая пятиступенчатая модель построения композиции: экспозиция, завязка, перипетии, кульминация, развязка;
- в-четвертых, чаще всего элементы композиции связываются при помощи закадрового текста, реже через стендапы и дополнительные видеовставки.

Работая над данной выпускной квалификационной работой, мы попытались самостоятельно создать проблемный очерк, учитывая опыт коллег. Так был снят и смонтирован фильм «Гудбай, Чермоз?».

Проект посвящен проблемам медицины в отдельно взятом населенном пункте на севере Пермского края. В основе драматургии лежит конфликт между жителями этого города и условиями, в которых они вынуждены жить: где отсутствует возможность получения нормальных медицинских услуг, а государство и администрация больницы не предпринимают никаких мер.

Композиция материала построена следующим образом:

- 1) пролог;
- 2) экспозиция;
- 3) завязка;
- 4) перипетии;
- 5) кризис;
- 6) кульминация;
- 7) развязка;
- 8) эпилог.

Причем эпилог частично повторяет пролог: в начале фильма показана дорога в Чермоз, соответственно, в конце него – обратный путь. То есть композиция закольцована.

За время работы над проектом в рамках реализации концепции «универсальный журналист» автор выступил в роли сценариста, монтажера и даже в качестве режиссера-оператора некоторых фрагментов, а ее результатом стал проблемный очерк, хронометраж которого составляет 12 минут 47 секунд. Этот материал в дальнейшем планируется выпустить на региональном телевидении.

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Арнхейм Р. Искусство и визуальное восприятие. М., 1974.
2. Белокурова С.П. Словарь литературоведческих терминов. СПб., 2006.
3. Беспалова А.Г., Корнилов Е.А., Короченский А.П., Лучинский Ю.В., Станько А.И. История мировой журналистики. М. – Ростов-на-Дону, 2004.
4. Большой толковый словарь русского языка под ред. Кузнецова С.А. СПб., 2000.
5. Васильева Т.В., Осинский В.Г., Петров Г.Н. Курс радиотелевизионной журналистики. СПб., 2004.
6. Вертов Д. Статьи. Дневники. Замыслы. М., 1966.
7. Джулай Л.Н. Документальный иллюзион. М., 2005.
8. Документальное кино: второе пришествие [Электронный ресурс] // Портал российского документального кино. URL: <http://vertov.ru/news/7/index.html> (дата обращения 13.03.2016).
9. Егоров В.В. Телевидение: Страницы истории. М., 2004.
10. Журналистика и медиаобразование в XXI веке. Ред. Короченский А.П. Белгород, 2006.
11. Зверева Н.В. Школа регионального тележурналиста. М., 2004.
12. Кузнецов Г.В., Цвик В.Л., Юровский А.Я. Телевизионная журналистика. М., 2005.
13. Малькова Л.Ю. Современность как история. Реализация мифа в документальном кино. М., 2001.
14. Муратов С.А. Документальный телефильм. Незаконченная биография. М., 2009.
15. Ожегов С. И., Шведова Н. Ю. Толковый словарь русского языка. М., 1992.
16. Основы творческой деятельности журналиста. Ред.-сост. С.Г. Корконосенко. СПб., 2000.

17. Познин В.Ф. Основы монтажа изображения. СПб., 2004.
18. Прожико Г.С. Концепция реальности в экранном документе. М., 2004.
19. Пронин А.А. Сценарий документального телефильма. СПб., 2010.
20. Ромм М.И. Избранные произведения в 3-х томах. Том 1. Теория. Критика. Публицистика. М., 1980.
21. Соколов А.Г. Монтаж: телевидение, кино, видео. М., 2001.
22. Тертычный А.А. Жанры периодической печати: Учеб. пособие. М., 2011.
23. Ходасевич В.Ф. «Некрополь. Воспоминания. Литература и власть. Письма Б.А. Садовскому». М., 1996.

## СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Диагноз на миллион. Здоровье для избранных [Электронный ресурс]. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=mNUGVzCLxZ4> (дата обращения 16.04.2016).
2. Здравозахоронение [Электронный ресурс]. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=J-Но2NTVkJg> (дата обращения 17.04.2016).
3. Кровь [Электронный ресурс]. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=0GhiUkLQg-g> (дата обращения 17.04.2016).
4. Оптическая ось [Электронный ресурс]. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=t8HKK5co1TI> (дата обращения 16.04.2016).
5. Осторожно, мошенники! Мошенники в белых халатах [Электронный ресурс]. URL: <http://dokpro.net/human/health/2054-ostorozhno-moshenniki-moshenniki-v-belyh-halatah.html> (дата обращения 16.04.2016).
6. Смерть от простуды [Электронный ресурс] // НТВ. URL: [http://www.ntv.ru/peredacha/Smert\\_ot\\_prostudy/last24378065/](http://www.ntv.ru/peredacha/Smert_ot_prostudy/last24378065/) (дата обращения 15.04.2016).
7. Специальный корреспондент: БЕЗпомощные [Электронный ресурс] // Россия - 1 . URL: [http://russia.tv/video/show/brand\\_id/3957/episode\\_id/657599/video\\_id/657599/](http://russia.tv/video/show/brand_id/3957/episode_id/657599/video_id/657599/) (дата обращения 15.04.2016).

## ПРИЛОЖЕНИЕ №1

### Сценарная заявка

Рабочее название: Без помощи

Жанр: проблемный очерк

Хронометраж: 13-15 мин

Описание: В Чермозе – небольшом городке на севере Пермского края – проживает более четырех тысяч человек. На все население города работает одна больница: терапевт, хирург да еще пара специалистов. И лишь одна карета скорой помощи. Без реанимобиля: по неасфальтированным улицам ездит старая не оборудованная кислородными подушками "буханка". До поселка Ильинский – ближайшего населенного пункта, где могут оказать нормальную врачебную помощь, – около 70 километров. Для некоторых это расстояние становится решающим.

В фильме проблема неполноценного медицинского обслуживания рассматривается с трех сторон: со стороны государства, медработников и пациентов.

Герои и эксперты: 1) пенсионерка, не получает должного медицинского обеспечения, вынуждена за простейшими процедурами ездить в районный центр;

2) вдова, у ее супруга было обострение язвенной болезни. Она вызвала скорую, но единственная бригада была на серьезном ДТП. Когда специалисты приехали на вызов, было уже поздно, мужчина скончался по дороге в пос. Ильинский.

3) главный врач;

4) мэр г. Чермоза;

5) работники скорой помощи.

Места съемок: г. Чермоз, чермозская городская больница, дома героев, машина скорой помощи.

**ПРИЛОЖЕНИЕ №2****Синопис**

*Пролог.*

*Путь до Чермоза.*

*Моя встреча с бабушкой.*

*Название «Без помощи».*

*Я с бабушкой в домашней обстановке.* 170 километров от Перми по неровной дороге и я в Чермозе, у бабушки дома.

*Бабушка смотрит в окно.* Моя бабушка, Нина Филипповна, приехала сюда в начале 70-х. Тогда ей было чуть больше тридцати. Она еще видела, как город рос и развивался.

*Архивные материалы: фото, картины.* Расцвет основанного еще в эпоху Петра Великого поселения начался после строительства здесь в 1761 году металлургического завода. Долгое время это предприятие обеспечивало страну изделиями из меди, железа и чугуна, а Чермоз – рабочими местами.

В годы Великой Отечественной войны завод работал в усиленном режиме. За заслуги перед Родиной в 43 году Чермозу был присвоен статус города. В то время здесь проживало около 17 тысяч человек.

После строительства в середине 50-х годов Камского водохранилища большая часть города вместе с заводом оказалась под водой. Но Чермоз продолжал жить.

*Снхр с бабушкой о Чермозе после закрытия завода и ее переезда сюда.*

*Бабушка в больничном городке.* Еще каких-то 10-15 лет назад чермозский больничный городок включал в себя больше десятка различных корпусов. Здесь были родильное, детское, хирургическое и стоматологическое отделения, стационар, туберкулезный диспансер, дом престарелых, морг и пункт скорой помощи. Все изменили реформы здравоохранения Михаила Зурабова.

*Больница изнутри.* Сегодня так же, как и 15 лет назад, есть скорая помощь. И, как и 15 лет назад, на вызовы ездит старый уазик. Только вот

прием теперь ведут лишь два терапевта, педиатр да хирург. Больше специалистов в чермозской больнице нет.

*Лайф. Бабушка на приеме у терапевта.*

*Снхр с врачом о положении дел в больнице, о работе, об условиях труда.*

*Больничные коридоры.* На сегодняшний день в Чермозе проживает более трех с половиной тысяч человек. Из них больше половины – люди пенсионного возраста, те, кому просто необходимы постоянный присмотр врачей и полноценное медицинское обслуживание.

*Снхр моя беседа с бабушкой о ее здоровье, о больнице.*

*Лайф. Очередь в больнице.*

*Снхр с пациентами больницы. Закончить вопросом о скорой помощи.*

*Лайф. Машина скорой помощи.*

*Машина скорой помощи.* Карета скорой помощи в Чермозе – это фельдшер, медсестра, водитель и санитарная машина. От обычного уазика, прозванного в народе «буханкой», она отличается лишь тем, что в салоне можно разместить носилки. Ни кислородной подушки, ни какого-либо другого оборудования в ней нет.

*Снхр с фельдшером.*

*Машина скорой помощи.* Зк со статистикой: сколько вызовов в день/ год, сколько в среднем раз ездят в Ильинский и т.д.

*Дома у героини-вдовы.* Почти год назад на трассе недалеко от города произошло серьезное ДТП: один человек погиб на месте, двое были ранены. А в это же время в самом Чермозе медицинскую помощь ждал муж Галины.

*Снхр с вдовой.*

*Зк с ужасающей статистикой смертности в Чермозе.*

*Снхр с заведующим больницей и мэром о текущем состоянии больницы, о причинах сложившейся ситуации, об оснащении скорой помощи, о будущем больницы, о путях решения проблемы.*

Действительно, проблемы медицинского обслуживания в Чермозе, как и во всем Ильинском районе Пермского края, решаются. Пока только на бумаге.

А жители по-прежнему должны ехать за простейшей медицинской помощью за десятки, а то и сотни километров.

*Снхр моя беседа с бабушкой о том, что нужно ехать в Пермь на обследование и лечение.*

*Лайф. Прощание с бабушкой.*

*Титры чередуются с видами дороги домой.*

**ПРИЛОЖЕНИЕ №3**

Автор: Анастасия Шеина

**Без помощи**

Жанр: проблемный очерк

Хронометраж: 15 мин

<b>Видео</b>	<b>Аудио</b>	<b>t</b>
Путь до Чермоза.	<i>Музыка.</i>	15 сек
Название «Без помощи».	<i>Музыка.</i>	5 сек
Моя встреча с бабушкой.	170 километров от Перми по неровной дороге – и я в Чермозе, у бабушки.	7 сек
Бабушка смотрит в окно.	Моя бабушка, Нина Филипповна, приехала сюда в начале 70-х. Тогда ей было чуть больше тридцати. Она еще видела, как город рос и развивался.	10 сек
Архивные материалы: фото, картины.	Вообще-то Чермоз был основан задолго до того, как бабушка приехала сюда, в начале 18 века. Но расцвет его начался полвека спустя, после строительства здесь металлургического завода. Долгое время это предприятие обеспечивало страну изделиями из меди, железа и чугуна, а Чермоз – рабочими местами. В годы Великой Отечественной войны завод работал в усиленном режиме. За заслуги перед Родиной в 43 году Чермозу был присвоен статус города. В то время здесь проживало около 17 тысяч человек. После строительства в середине 50-х	45 сек

	<p>годов Камского водохранилища большая часть города вместе с заводом оказалась под водой. Но Чермоз продолжал жить.</p>	
Снхр с бабушкой	<p><i>Снхр с бабушкой о Чермозе после закрытия завода и ее переезда сюда, о ее работе мастером. В конце бабушка говорит, что раньше в Чермозе работало много предприятий и учреждений, в том числе и больница. Теперь почти все закрыли.</i></p>	90 сек
Бабушка в больничном городке.	<p>Еще каких-то 10-15 лет назад чермозский больничный городок состоял из десятка различных корпусов. Здесь были родильное, детское, хирургическое и стоматологическое отделения, стационар, туберкулезный диспансер, дом престарелых, морг и пункт скорой помощи. Все изменили реформы здравоохранения тогдашнего министра Михаила Зурабова.</p>	20 сек
Больница изнутри.	<p>Сегодня так же, как и 15 лет назад, есть скорая помощь. И точно так же на вызовы ездит все тот же старый уазик. Только вот прием теперь ведут лишь два терапевта, педиатр да хирург. Больше специалистов в чермозской больнице нет.</p>	20 сек
Бабушка на приеме у терапевта.	<p><i>Лайф.</i></p>	100 сек

Снхр с врачом.	<i>Снхр с врачом о положении дел в больнице, о работе, об условиях труда.</i>	60 сек
Больничные коридоры.	Сегодня в Чермозе проживает более трех с половиной тысяч человек. Из них больше половины – люди пенсионного возраста, те, кому просто необходимы постоянный присмотр врачей и полноценное медицинское обслуживание.	15 сек
Я и бабушка в домашней обстановке.	<i>Снхр моя беседа с бабушкой о ее здоровье.</i>	40 сек
Очередь в больнице.	<i>Лайф.</i>	20 сек
Снхр с пациентами больницы.	<i>Снхр с пациентами больницы. Закончить вопросом о скорой помощи.</i>	30 сек
Машина скорой помощи.	<i>Лайф.</i>	60 сек
Машина скорой помощи.	Скорая помощь в Чермозе – это фельдшер, медсестра, водитель и санитарная машина. От обычного уазика, прозванного в народе «буханкой», она отличается лишь тем, что в салоне можно разместить носилки. Ни кислородной подушки, ни какого-либо другого оборудования в ней нет.	20 сек
Снхр с фельдшером.	<i>Снхр с фельдшером.</i>	40 сек
Машина скорой помощи.	<i>Зк со статистикой: сколько вызовов в день/ год, сколько в среднем раз ездят в Ильинский и т.д.</i>	20 сек
Дома у героини-вдовы.	Год назад на трассе недалеко от города произошло серьезное ДТП: один человек погиб на месте, двое были ранены. Скорая, конечно, тут же	15 сек

	выехала на место происшествия. А в это же время в самом Чермозе медицинскую помощь ждал муж Фаины.	
Снхр с вдовой.	<i>Снхр с вдовой.</i>	30 сек
Скорая помощь, городское кладбище.	<i>Зк с ужасающей статистикой смертности в Чермозе.</i>	20 сек
Снхр с заведующим больницей и мэром.	<i>Снхр с заведующим больницей и мэром о текущем состоянии больницы, о причинах сложившейся ситуации, об оснащении скорой помощи, о будущем больницы, о путях решения проблемы.</i>	60 сек
Больничные городок, машины скорой помощи.	Действительно, проблемы медицинского обслуживания в Чермозе, как и во всем Ильинском районе Пермского края, решаются. Но пока только на бумаге. А жители по-прежнему должны ехать за простейшей медицинской помощью за десятки, а то и сотни километров, как и моя бабушка.	15 сек
Я с бабушкой в домашней обстановке.	<i>Снхр моя беседа с бабушкой о том, что нужно ехать в Пермь на обследование и лечение.</i>	30 сек
Прощание с бабушкой во дворе ее дома.	<i>Лайф.</i>	20 сек
Титры чередуются с видами дороги домой.	<i>Музыка.</i>	20 сек

#### **ПРИЛОЖЕНИЕ №4**

##### **Бабушка рассказывает про Чермоз**

DSC\_0002 (4)

00:00:14 – 00:00:15 Расскажи, когда ты приехала в Чермоз?

00:00:16 – 00:00:40 О, я приехала в 73. Ой, нет. Так, сейчас скажу. Давай вспоминать. Лена пошла в первый класс здесь. Так? Это значит, если она 74-го, то это было в 80... Считай, сколько? 81.

00:00:41 – 00:00:50 71. В 81-ом она школу закончила.

00:00:53 – 00:01:14 Она в 63 родилась. В 64-ом! Вот. В 71-ом тогда. Вот когда она в первый класс пошла. Здесь как раз и пошла в первый класс во вторую школу. В 71-ом году я приехала в Чермоз. Работать на стройке.

00:01:15 – 00:01:19 А что тут было в Чермозе? Какие предприятия работали?

00:01:20 – 00:01:54 Работали предприятия. Завод ЭУИ. Выпускали всякие электропровод, розетки, выключатели. В общем, все для электропроводки в домашних условиях, а также для заводских нужд. Потом была ферма. Очень много было крупного рогатого скота.

00:01:55 – 00:02:15 – Брак

00:02:16 – 00:03:12 В общем, животноводство было развито. Ферма была, где крупный рогатый скот, и куриц держали, и свиней. Была своя пекарня, хлебозавод работал на полную мощность. Снабжал весь город хлебом. Потом еще был кондитерский цех, где делали конфеты, пряники и что-то еще там, много мелочи всякой. Был кирпичный завод, работал, выпускали свой кирпич, из него мы и строили дома, из этого кирпича. Вдобавок работали, в общем, речной флот работал полностью, ходили ракеты, метеоры. Летали самолеты, аэропорт был свой. В общем, все было.

00:03:13 – 00:03:14 И больница была...

00:03:15 – 00:04:26 И больница была. На полную мощность работали больница. Было хирургическое отделение, корпус. Большое здание было, двухэтажное. Вверху было хирургическое отделение, внизу терапия. Все. И хирурги были, два хирурга. Терапевт. Тоже два или даже три, наверное, терапевта было. Но тогда народу больше было, конечно. Если сейчас где-то три тысячи насчитывало, то тогда тысяч 6 населения только было. И детское отделение было, корпус отдельный. Там было и приемное отделение, и стационар детский, где ложили. Инфекционное отделение отдельное было. Своя кочегарка была для больницы. Отопление было тут уже на ходу. Свои кочегары полностью. Свой пищеблок. Тоже отдельно. Было туберкулезное отделение. Уже работало. Где эти лечились, легкие которые. И было туберкулезное, где вообще они уже... Как называется?

00:04:27 – 00:04:28 Открытая форма.

00:04:28 – 00:04:41 Открытый туберкулез. Тоже у них здание отдельное было. У них свой пищеблок, свое здание, свой персонал медицинский. В общем, полностью их. Все было нормально.

00:04:42 – 00:04:43 А когда все закрываться начало?

00:04:44 – 00:07:49 Все закрываться стало уже после 90-го года. В 90-е эта вся реформа началась. Приватизация. Ненужное стало. Сокращение пошло. Но завод-то еще долго работал. Корпуса стали закрываться завода, людей стали сокращать. Потому что бюджет уменьшили. И пошло. Сократили завод электро-, как он назывался. У них там было все тогда. У них тоже была своя котельная на заводе, свой пищеблок. В общем, все-все было свое. Как отдельное государство. Строили корпуса очень много на заводе. Вот потом в 90-е годы началось. После 91-го года все пошло. Ну, точно я, конечно, не скажу, когда это все начало закрываться, но уже вот в 89-ом году, когда я уже ушла на пенсию (раньше срока, как мастер), тогда уже начали сокращать все, больницу особенно, врачей стало меньше, зарплаты уменьшились. Тогда как раз началась пенсионная реформа, вся эта реформа началась. Стали деньги платить: вообще по два месяца не платили, по три месяца, ни зарплату, ни пенсию не платили. Тогда начали люди уходить, закрывать. И по сему времени все это здание полностью двухэтажный корпус, где была хирургия, терапия, закрыли. Построили новый корпус, где теперь и приемная, и все, в общем, весь. Детское отделение, правда, отдельно, здесь, где и дневной стационар. Где, конечно, лечат, ставят капельницы, делают уколы. Но лежачих здесь, конечно, уже не ложат, это все увозят в район. Потом что еще. Детей, конечно, здесь не лечат. Лечат, но нет коек детских. Это все увозят в город или в Ильинск. Ильинск у нас район называется, который более или менее к себе все прибирает. Так же и с деньгами, видимо, потому что у нас совсем беднота. Сокращение идет. И медсестры почти все работают на полставки. На полставки работает лаборатория, на полставки работает... как она называется...

00:07:50 – 00:07:55 Рентген?

00:07:56 – 00:08:06 Ну вот рентген на полставки. На полставки работает, как его...

00:08:07 – Флюорография?

00:08:13 – 00:10:06 Знаешь, они все там на полставки работают. Вот эта же Светлана, она и вверху в смотровом работает, и сама придет, видимо, всех их обучили, ЭКГ они все делают. Потом процедурный работает, где уколы назначают, так она тоже работает неполную смену. Терапевт вообще один остался. А сейчас вообще терапевт на два месяца ушел в отпуск, так прием ведет фельдшер со скорой помощи. Правда, хирург у нас хороший, замечательный хирург Игнатьев, так он работает полную смену. А специалисты приезжают изредка к нам из Ильинска, с района. Раз мы принадлежим району, значит, с района они должны приезжать. А по их графику если, то они должны приезжать первый и третий вторник месяца, но бывают очень редко. Вот, например, в сентябре, потому что там дети пошли в школы, они приезжали, но ездили по школам. Потом был военкомат, они сидели в военкомате, тоже к нам не приезжали. Одним словом, в сентябре их не было, в октябре почти, ну, где-то раз приезжали. В декабре приезжали, январь вообще. Никакого специалиста весь январь у нас не было.

00:10:07 – 00:11:11 Окулист приезжает, невропатолог в основном, УЗИ приезжают, делают. И кто еще? Сейчас, может быть, и терапевт будет приезжать, но точно еще, говорили, что так. Что терапевт должен тоже приезжать, раз у нас его нет. В основном больница так мал-мало лечит, совсем плохо. Скорая работает, правда, постоянно. Вызов если сделал, то обязательно уже приезжают. Это, конечно, уже не отнимешь от них. В стационаре тоже подлечивают, если плохо себя чувствуешь, например. Но в основном давление, что они там ложат, женщины ведь в основном ложатся с давлением, мужчины тоже ложатся то давление у них, то... Все в одной палате лежат, все: и мужчины, и женщины. Потому что там капельницы в основном ставят.

00:11:12 – 00:11:14 Дневной стационар.

00:11:15 – 00:11:52 Ну да. Там пришли на два часа. Если в девять часов стационар открывается, то он работает до двух-трех часов, но я пришла, мне капельницу поставили, два укола и все, я отправляюсь домой. Но правда там очень холодно. Там когда-то было здание строено, для себя строил тубсанаторий, они строили как подсобное помещение, у них там должны быть склады. А коль закрыли туберкулезное отделение, то сейчас в этих складах-то, там как раз работает...

00:11:52 – 00:11:55 – Брак.

00:11:56 – 00:12:20 Там как раз и работает детская приемная. В этом здании холодном. Там же батарей нет, там работают эти, трубы. Там в стационаре очень холодно. Детское отделение, приемное, там тоже холодно. Еще там же работает окулист, приезжает туда. Окулист приезжает к нам из Сретенска.

00:13:11 – 00:13:14 А к окулисту, ты говоришь, не можешь долго записаться. Почему?

00:13:15 – 00:14:30 Да потому что очень большая очередь. Идут же очень много народу. Сейчас очень много с глазами. С детьми идут. Просто-напросто идет запись вперед. Вот, например, они приехали на этой неделе, если бы они регулярно ездили, то очереди бы такой не было. Вот если меня записали сейчас в январе, а сейчас уже февраль. Я в этот раз к ней ходила, она мне сказала, мне надо к окулисту: «Ты же записана». «Так я в январе записывалась». Она говорит: «Ну, список-то один». Регулярно они если бы ездили, а то очередь большая. К окулисту особенно большая. К невропатологу тоже с детьми идут, к нему тоже очередь. Но другие специалисты не нужны, видимо. Вот ухо-горло-нос, почему-то не ездит. Также ведь, наверное, нужная специальность у нас, мне кажется. Особенно сейчас, когда идет эпидемия...

00:14:31 – 00:14:35 – Брак.

00:14:36 – 00:14:46 Да, эпидемия гриппа. Наверное, надо тоже и ушки, и горло, но пока такого специалиста у нас не бывало.

00:14:47 – 00:14:50 Осенью ты тоже записывалась к окулисту, не могла попасть?

00:14:51 – 00:15:02 А осенью тоже очередь была большая, я тоже не могла. Я попала тогда все-таки один раз.

00:15:03 – 00:15:04 Ну и как, нормально приняла?

00:15:05 – 00:15:58 Нормально. По моей болезни, она сказала, раз слезы вечно идут, так и будут. Потому что лечение, знаешь, какое? Надо долбить. Я же как-то в город ездила. Слезные каналы забиты у меня. Поэтому я когда-то ездила в Пермь <...> Пускай они идут. Теперь уже что? Вот так вот.

00:15:59 – 00:16:36 Тогда я из-за этого, а сейчас у меня покраснение в глазах, поэтому надо. Особенно один глаз. Поэтому я хочу попасть к окулисту. Даже разговаривала в регистратуре. Говорю, может быть, съездить в Ильинск. Она сказала, что там тоже надо в очередь записываться. В Ильинске, говорит, тоже очередь большая. Много окрестностей. Все деревни ведь ездят в одну больницу. Поэтому я уж так и терплю.

00:16:37 – 00:16:45 Ты ведь строила этот дом?

00:16:46 – 00:17:48 – Брак.

00:17:49 – 00:17:58 И этот дом тоже. Фундамент, правда, не я закладывала, а прораб Зоя Ивановна. Остальное я тут уже. Ну, командовала.

00:17:59 – 00:18:19 – Брак.

00:18:20 – 00:18:42 Основная голова в Ильинске была. Я все время ездила в Ильинск, наряды на всех выписывала, потом ехала, отчитывалась там перед начальником, какую сумму потратила по нарядам, какую отдачу на эту сумму сделали. Вот и сидишь перед ним.

00:18:43 – 00:18:45 И сколько ты домов построила?

00:18:46 – 00:19:35 Сколько? Ну, так почти все заводские дома. Вот такой же дом, мы его зимой сдавали, вообще халтурно, можно сказать. Стыдно говорить, но зимой штукатурить нельзя было, штукатурку отбили, по-моему, сейчас уже всю. Такой же точно дом. Сначала построили здесь, потом там его строили. Там уже потом был 12-тиквартирный, третий дом тоже 12-

тикквартирный и последний дом, там два подъезда, я уже не помню, сколько там. В общем, два, два, четыре... Пять домов там построили мы.

00:19:35 – 00:19:42 – Брак.

00:19:43 – 00:19:59 Ну, вот кирпичные все здания мы построили. А на заводе сколько мы корпусов построили! Корпус новый построили, потом котельную им построили, гараж, насосную станцию.

00:19:59 – 00:20:00 Это ЭУИ который? Да.

DSC\_0003 (4)

00:00:00 – 00:00: 47 Кирпичный-то завод принадлежал заводу. Они им командовали. И, считай, свой кирпич был. Народу столько было! В столовую придешь – такая очередь! И даже расписание было. По цехам было. Был цех, бондарный что ли. Они занимались отдельно, дерево, столярка своя была, слесарка своя. В общем, все было свое при заводе. Что надо выточить, они все сами делали. Токаря, слесаря – все свои были.

00:00:48 – 00:00:49 А сейчас какие заводы?

00:00:50 – 00:01:14 Сейчас завод, как он называется, «Синергия». Они выпускают для нефтяников какие-то запчасти. Уж какие, я не знаю. Тогда сотня человек, наверное, работала. А сейчас десятки, наверное. Не знаю.

00:01:14 – 00:01:20 Они в старых зданиях завода ЭУИ?

00:01:21 – 00:02:16 Старые здания на левой стороне, как идешь по правой стороне, были старые здания, у них теперь осталось одно здание на левой стороне, у них там проходная. Это здание было строено строителями, новое здание для завода ЭУИ. Сборка там у них. Новые распределительные коробки, пускатели современные, конвейер у них там был. Новый цех им построили. Здание у них всегда было двухэтажное, а бытовое трехэтажное было построено. Сейчас они и пользуются этим зданием. Они себе настроили дома за заводом жилые. Жилой корпус там у них.

00:02:17 – 00:02:38 – Брак.

00:02:39 – 00:04:00 Всего было, и народу много было. Сейчас остались одни пенсионеры в основном. Молодежи-то негде работать. В лесу еще

сколько-то работают, вот пилорамы, частники занимаются лесозаготовкой и все. А почему бы не построить завод здесь? Ведь можно сделать лесопильный завод. Выпускать эти же доски. А то мелкие организации: один выпускает доски, брусья и прочее, другой то же самое. Это все ведь можно сделать. Кирпичный завод. Здесь где-то глина. Они вообще рядом брали глину. Можно кирпичный завод восстановить. Все ведь можно делать при желании, но не хотят местные власти. Им это вообще не нужна, видимо, головная боль. Чтобы люди работали, оставались здесь. А как будет молодежь оставаться, если буквально нет работы? Ладно, все какие-то открывают магазины, торговые точки, так еще молодые девчата работают кое-где. А так, где работать? Ну, где? Абсолютно. Ну, садик работает.

00:04:01 – 00:04:04 Один. Было много.

00:04:05 – 00:04:53 Школа еще работает. Одна школа. Почему одна? Вспомогательная школа. Тоже там работают. Сколько там детей? Сколько-то все-таки есть. В основном-то все. Больше-то работать негде. А в лесу так там одни мужики работают. Женщины-то... Негде. Они то дрова продают, то дрова пилят. Вот и вся работа на этом. Рады бы, может, остались бы. Ну, вот на ферме работает Федосеев, один у нас. Все-таки свое молоко, нас снабжает. Сметана, творог.

00:04:54 – 00:04:57 А почему ты в Чермоз поехала?

00:04:58 – 00:08:58 Почему? Я же в этом работала... Из этого когда уехала, из Кудымкара-то. Там ведь отработывать меня послали. Я отработала, поехала устраиваться. Куда – не знаю. А у меня подруга около Оверят жила. Я к ней поехала, думала, где-то около города. В городе я нигде не могла. А потом там начинали Майский комплекс, где свиней держат, туда хотела. Поехала, пока еще там не рассчиталась. Поехала узнать. Думала, там мастером или бригадиром. А там как раз Надя-то, мать ее жила около этого, деревня была, Симонята называлась. Ее и построили прямо выше деревни их этот комплекс. Я туда поехала, у них остановилась. Пошла, у них пока не было набора. А там был как контроль за строительством. Но контроль был

совсем не от строительства, а от Краснокамска. Мне сказали туда, а я туда не хочу, ходить там, быть этим... Как фундамент закладывают, как идет строительство кирпичного здания... Нет, я туда не хочу. К этой подруге я заехала, она мне и говорит: «Слушай, в Оверятах есть завод железобетонных конструкций, ты съезди туда». Я туда съездила. Меня туда и взяли мастером, и мне комнату дали. Я когда там отработала, а работала я там сколько? Долго. Лена еще маленькая была совсем. 7 лет я что ли отработала. А потом у меня несчастный случай случился, смертельный почти, но она не сразу умерла. Меня директор, был больно хороший, меня тогда в отпуск отпустил, говорит: «Езжай в отпуск, пока эта вся пройдет катавасия. Может, тебе ничего и не будет. Если родственники будут подавать в суд, то, может, тебе и грозит». Но я на месяц уехала сюда, к бабушке в Ильинск, пожила. Приехала, он говорит: «Ой, ничего не знаю, пока ничего». Я говорю: «Тогда я буду рассчитываться, я уеду». Он говорит: «Ну, смотри». Вот все. И рассчиталась. А поехала сюда, я думала в Ильинске останусь. Там ближе около матери. Лена все больше там и жила у бабушки. Пришла к начальнику, он мне говорит: «Нам в Ильинск не надо, но надо в Чермоз. Там больно хорошая женщина. У нее никак не держатся девчонки молодые: приезжают, отработывают, уезжают. Поедешь туда?» Я говорю: «Я съезжу, посмотрю». Ну, ничего. Поехала сюда, посмотрела, мне понравилось. И осталась. И вот уже, видишь, сколько лет. С 71-го ,так считай.

00:08:59 – 00:19:09 – Брак.

00:19:10 – 00:19:11 А ты про металлургический завод что-нибудь знаешь?

00:19:12 – 00:19:25 Нет. И понятия не имею. А я и не спрашивала. Его уже не было. Его уже сносили, когда мы приехали. Так ведь еще не было КамГЭСа.

**Бабушка идет в больницу**

DSC\_0005 (3)

00:00:00 – 00:00:02 – Брак.

00:00:03 – 00:00:07 – Крупный план, руки.

00:00:08 – 00:00:12 – Брак.

DSC\_0008 (5)

00:00:00 – 00:00:03 – Бабушка идет в больницу, общий план (чуть не в фокусе).

00:00:04 – 00:02:09 – Брак.

00:02:10 – 00:02:14 – Машина скорой помощи, общий план.

00:02:15 – 00:02:53 – Брак.

00:02:52 – 00:02:55 – Бабушка в очереди, общий план.

00:02:56 – 00:02:59 – Брак.

00:03:00 – 00:03:04 – Бабушка в очереди, общий план.

00:03:05 – 00:03:16 – Брак.

00:03:17 – 00:03:24 – Бабушка в очереди (спиной), средний план.

00:03:25 – 00:04:06 – Брак.

00:04:07 – 00:04: 22 – Бабушка разговаривает с женщинами в очереди, средний план.

00:04:23 – 00:04:36 – Очередь в больнице, общий план.

00:04:37 – 00:05:01 – Очередь в больнице, общий план. «Вот видите, у нас приезжают врачи Ильинские. Сейчас народ, который записался и сидит, а они уехали на вызов. А потом которые записаны... Они в два часа собрались и уехали. А люди остаются сидеть. И никого не успевают принимать. Вот Ильинская больница все закрывает, всех врачей убирает. Вот до чего довели, видите».

00:05:02 – 00:05:04 – Брак.

00:05:05 – 00:07:21 – Полилог в очереди. Бабушка и другие пациенты, средний план.

«– Все только на словах говорят. А чтобы так сказать...

– Здесь все сидят пациенты, никто ничего сказать не может, все боятся.

– А чего бояться-то? Это к чему?

– Что твое лицо там будет, а потом тьфу скажут, не надо, не суйся.

– Разговоры... Только дома говорят.

– И народ... Сколько они болеют. УЗИ у нас нет, на УЗИ надо ехать либо в город, платно там, деньги немалые. Если по какой-то проблеме, это тоже надо ехать в Ильинск. Дорогу нам не оплачивают.

– Билеты 300 рублей стоят, пенсии маленькие. Не у всех пенсии позволяют.

– Так что расскажите про нашу больницу, как у нас тут все сложно. Но все равно, если будет молчать народ, то лучше не станет, тогда вообще закроют.

– Так врачей нет.

– В том-то и дело, что врачей нет, все уходят на платное. Если бы президент сделал, как раньше было, в обязательном порядке: выучился – три года иди отработай в поликлинике, куда тебя направят, по направлению. А сейчас вышел из института и пошел работать менеджером. Все.

– Жилья нет. Ничего не дадут, жить-то негде.

– А что толку? Жилье давали. Приезжала врач-стоматолог. Жилье дали, она квартиру приватизировала, отработала тут какое-то время, собралась, уехала, квартиру продала. Все.

– Деньги заработала.

– Конечно. Для чего так делать? В обязательном порядке 10 лет пусть отработает.

– Зырянова тут все разорила.

– В Ильинске сейчас работает.

– В Ильинске сейчас миллион получила и похахатывает.

– И квартиру получила.

– Больницу пропила тут».

00:07:22 – 00:07:28 – Брак.

00:07:29 – 00:07:31 – Очередь в больнице, общий план.

00:07:32 – 00:07:37 «Вот эта очередь, мне кажется, и не пройдет сегодня явно».

00:07:38 – 00:07:50 – Бабушка в очереди, средний план, брак по звуку.

00:07:51 – 00:08:30 «– В Ильинске тоже по записи. Я ездила к стоматологу. В больнице – тишина, ни одного человека.

– А с меня тогда деньги взяли.

– У вас, говорю, народу вовсе нет. А у нас, говорят, все по записи.

– Я записалась к ухо-горло-носу тогда, и она с меня взяла деньги, 175 рублей. Направления не было, а кто у нас направление даст?

– Писать – это тоже бесполезно. Халдин отпишется, только так все и будет».

00:08:31 – 00:08:44 – Брак.

00:08:45 – 00:08:51 – Бабушка идет по коридору, средний план.

00:08:52 – 00:08:53 – Брак.

00:08:54 – 00:08:58 Бабушка, крупный план. «Мне надо снимок сделать, рентген».

00:09:00 – 00:09:19 – Брак.

00:09:20 – 00:09:22 – Бабушка на лестнице, общий план.

00:09:23 – 00:09:34 – Брак.

00:09:35 – 00:09:53 – Больничный коридор, общий план.

00:09:54 – 00:10:39 – Брак.

00:10:40 – 00:10:42 – Бабушка в коридоре, средний план.

00:10:43 – 00:11:12 – Брак.

00:11:13 – 00:11:43 – Очередь в больнице, средний план.

00:11:44 – 00:12:42 – Брак.

### **Любовь Никитченко рассказывает про мужа**

DSC\_0002 (6) – Любовь Никитченко, средний план.

00:00:00 – 00:00:04 Когда это произошло?

00:00:05 – 00:00:06 Сейчас я буду реветь.

00:00:07 – 00:00:09 Ничего страшного, это эмоции.

00:00:10 – 00:00:23 1 апреля 14-го года. Скоро два года будет.

00:00:24 – 00:00:29 Ему дома плохо стало? Вы вызвали скорую? Что дальше?

00:00:30 – 00:00:45 Привезли сюда. Здесь ему какую-то капельницу поставили, а что поставили, не знаю. Туда увезли, в Ильинск. Все. 31-го увезли, 1-го умер.

00:00:46 – 00:00:47 – Брак.

00:00:48 – 00:01:15 31-го марта увезли днем. Ничего не было: ни обследования, ни лечения. Сказали, что 1-го будут все эти анализы делать, все обследовать будут. Все. Он умен утром. 1-го апреля в 5 утра. Один в палате лежал потому что. Вот и все.

00:01:16 – 00:01:21 Что в Ильинске? Какую помощь оказали?

00:01:22 – 00:01:44 С ним лежал один дяденька в палате, он увидел, что Коля-то упал на пол, пошел за врачом. Его, говорит, реанимировали там в палате. Но поздно уже было реанимировать.

00:01:45 – 00:01:48 Вы обратились в суд. Суд установил, в чем была ошибка врачей?

00:01:49 – 00:01:59 – Брак.

DSC\_0003 (6)

00:00:00 – 00:00:29 – Любовь смотрит документы уголовного дела.

00:00:30 – 00:00:33 – Брак.

DSC\_0004 (6)

00:00:00 – 00:00:10 «...терапия. Не проведено исследование эмбиомаркера острого повреждения миокарда». То есть, грубо говоря, его как положили, так ничего и не делали?

00:00:11 – 00:00:15 Да-да-да.

00:00:16 – 00:00:17 А потом куда Вы обратились?

00:00:18 – 00:00:57 А вот потом в прокуратуру написала. Прокуратура мое письмо отправила в страховую палату, потом я написала в Минздрав. Из

страховой палаты была проверка, с Минздрава приезжали, у меня вот ответы есть, если вам надо. А потом уголовное дело возбудили. Следственный комитет занимался. Уголовное дело завели. После окончания уголовного дела...

00:00:58 – 00:01:00 – Брак, нет фокусировки.

00:01:01 – 00:01:05 ...в суд я подала. И вот.

Брак по изображению.

00:01:06 – 00:01:15 Доктор признала себя виновной. Тут все написано. Вам надо было копии снять, наверное.

00:01:16 – 00:01:20 Так а почему они этого не сделали? Они не сказали на суде?

00:01:21 – 00:01:46 Вот тут есть показания Бородиной. Она сказала, что его состояние стабилизировалось, нормальное было состояние. Давление нормальное. Так вот она объяснила, что давление было нормальное, ЭКГ была нормальная. Вот почитайте!

00:01:47 -00:01:51 А в чермозской больнице что-то сделали?

00:01:52 – 00:01:54 Капельницу делали. А какую капельницу – не знаю даже.

00:01:55 – 00:02:14 Вы говорили, что у него было такое состояние, что он пошатывался?

00:02:15 – 00:02:19 Ну. Приступ был у него сердечный.

00:02:20 – 00:02:51 «И скорая его на носилках?

– Нет. Своими ногами он пошел до машины.

– А вообще в чермозской скорой носилки есть?

– Носилки есть.

– А в тот раз почему не взяли?

– Не знаю. Она даже не сказала, что его нужно на носилках. Фельдшер-то. Оделся он и своими ногами пошел до машины».

00:02:52 – 00:02:53 Ильинская больница всегда так к чермозянам относится?

00:02:54 – 00:03:03 Так конечно, это уже не первый случай, Настя. Это просто я вот взялась за это дело. И довела все до конца.

00:03:04 – 00:03:05 Это так со всеми районами?

00:03:06 – 00:03:14 Не знаю, со всеми-не со всеми. А вот про чермозян-то знаю много. Уморили они много.

00:03:15 – 00:03:19 У них там очередь?

00:03:20 – 00:03:40 Не знаю, очередь-не очередь. Если экстренно привозят, так сразу ложат. На скорой привезут, так в больницу ложат в стационар.

00:03:41 – 00:03:48 Как Вы считаете, в чермозской больнице... Что с ней делать?

00:03:49 – 00:04:25 А что сейчас делать? Ее сейчас нет, больницы-то... Сейчас уже только надеяться на себя. Своими рецептами пользоваться.

00:04:26 – 00:04:29 Вы хотя бы выиграли, да, это дело?

00:04:30 – 00:04:44 Ага. Выиграла. 250 тысяч моральный ущерб.

(Руки, крупный план)

И 60 тысяч за похороны. То, что на похороны ушли деньги.

00:04:45 – 00:04:47 А сколько дело длилось?

00:04:48 – 00:05:08 Дело как такого не было, потому что сразу доказана ее вина. Следствия такого не было большого. Но экспертиза сначала судебная два месяца длилась. А потом уже уголовное дело где-то с неделю. Потому что вина-то доказана уже тут.

00:05:09 – 00:05:15 – Брак.

00:05:16 – 00:05:18 А Бородина до сих пор работает?

00:05:19 – 00:05:42 А вот не знаю, по-моему, работает. Бородина, Елена Владимировна, терапевт. По-моему, она работает. Я вот все еще хотела в Минздрав написать, узнать, какие меры к ней были приняты. Но по-моему, работает.

(Лай собаки)

00:05:43 – 00:05:50 – Брак.

DSC\_0005 (5)

00:00:00 – 00:00:21 – Любовь с фотографией мужа, средний план.

00:00:22 – 00:00:30 Фотография, крупный план.

«5 апреля День Рождения должен быть, а 1 апреля умер».

00:00:31 – 00:00:56 – Брак.

00:00:57 – 00:01:07 – Фотография, крупный план.

00:01:08 – 00:01:21 – Брак.

А как думаете, в Чермозе скорая нормально работает?

00:01:22 – 00:01:56 Ну, после этого случая нашего с нее спрос больше стал. Но до этого, по этому случаю, конечно, плохо. У них реанимобиль не оборудован. Должно быть хоть какое-то оборудование медицинское. А у них только носилки. Больше-то ничего нет. Сопровождает медсестра до Ильинска. Бывает, что людей даже не довозят.

00:01:57 – 00:02:27 – Брак.

00:02:28 – 00:02:51 После этого случая в Ильинске не стали оставлять таких больных, с инфарктом, с инсультом. Их стали увозить в Пермь. Проверки были с Минздрава, со страховой палаты. И все. Стали возить в Пермь.

00:02:52 – 00:02:53 Но до Перми-то дольше ехать.

00:02:54 – 00:03:07 Конечно. Таких больных вообще возить нельзя по идее. Он должен лежать.

00:03:08 – 00:03:42 – Брак.

00:03:43 – 00:03:49 – Текст документа («пациенту не была проведена...»), крупный план.

00:03:50 – 00:04:01 – Брак.

00:04:02 – 00:04:16 – Текст документа («пациенту не была проведена...»), крупный план.

00:04:17 – 00:05:24 – Брак.

00:05:25 – 00:05:30 – Текст документа про оказание помощи, крупный план.

00:05:52 – 00:05:59 – Текст документа про смерть больного и амнистию врача, крупный план.

00:06:00 – 00:06:16 – Брак.

00:06:17 – 00:06:30 Я спросила у нее: «Инфаркт?» Она плечами пожала. Конечно, у него приступ инфаркта был. Сознание потерял, весь в поту был, весь побелел. Пот холодный.

00:06:31 – 00:06:38 – Брак.

DSC\_0006 (6)

00:00:00 – 00:00:21 – Брак.

00:00:22 – 00:00:24 – Руки и документы, крупный план.

00:00:25 – 00:00:29 – Брак.

00:00:30 – 00:01:12 – Руки и документы, крупный план.

У него был инфаркт. А она ему диагноз вообще другой поставила. Успокоилась, что у него давление нормальное, ЭКГ более или менее. И мер никаких не было принято, чтобы не было угроз смерти. Не было ничего сделано. Все. Утром один в палате умер. Надо было вообще в палату интенсивной терапии положить или в реанимацию. А это тоже не было сделано. Вот и все. А человек умер.

00:01:13 – 00:01:32 – Брак.

00:01:33 – 00:01:56 – Руки и документы, крупный план.

00:01:57 – 00:02:16 – Брак.

00:02:17 – 00:02:37 – Руки и документы, крупный план.

00:02:38 – 00:02:55 – Брак.

00:02:54 – 00:02:57 – Пальцы и решение суда, крупный план.

00:02:58 – 00:03:10 – Брак.

00:03:11 – 00:03:20 – Решение суда, крупный план.

00:03:32 – 00:04:30 – Брак.

DSC\_0008 (6)

00:00:00 – 00:00:09 – Брак.

00:00:10 – 00:00:13 – Любовь рукой показывает на документ, крупный план.

00:00:14 – 00:00:25 – Брак.

DSC\_0011 (4)

00:00:00 – 00:01:35 – Брак.

00:01:36 – 00:01:47 – Текст документа о том, что в больнице Чермоза не было реактивов.

00:01:48 – 00:02:33 – Брак.

00:02:34 – 00:02:37 – Магнит на холодильнике, крупный план.

00:02:38 – 00:02:46 – Брак.

00:02:47 – 00:02:55 – Магнит на холодильнике, крупный план.

00:02:56 – 00:04:30 – Брак.

DSC\_0012 (4)

00:00:00 – 00:01:16 – Брак.

00:01:17 – 00:01:24 Вот уже два года реву, не могу успокоиться.

(Брак по изображению, размыто)

00:01:25 – 00:02:25 – Брак.

(про соболезнавания)

DSC\_0013 (4) – Брак по изображению, размыто. Про состояние мужа накануне, про статью «смерть по неосторожности».

DSC\_0019 (3)

00:00:00 – 00:00:07 – Комната, общий план.

00:00:08 – 00:00:14 – Брак.

00:00:15 – 00:00:18 – От комнаты к печке, общий план.

00:00:19 – 00:00:20 – Брак.

00:00:21 – 00:00:28 – Печка, от общего к среднему плану.

00:00:29 – 00:00:35 – Печка, от среднего к общему плану.

00:00:36 – 00:00:58 – Брак.

00:00:59 – 00:01:03 – Веник и савок у печки.

00:01:04 – 00:01:46 – Брак.

00:01:47 – 00:01:52 Золотов работал, хороший врач, он бы спас.

00:01:53 – 00:02:05 – Брак.

00:02:06 – 00:02:08 А Золотов на пенсии или его уволили?

00:02:09 – 00:02:26 По-моему, его уволили. Пил он. Так его уволили, наверное. Ну, не работает. Начнет работать, потом пьет, его опять убирают. Вылечится, опять поработает. Снова запьет – опять убирают.

00:02:27 – 00:02:38 – Рот и руки, крупный план.

00:02:39 – 00:02:59 – Брак.

00:02:58 – 00:03:06 – Руки, крупный план.

00:03:07 – 00:03:43 – Брак.

00:03:44 – 00:03:50 Они еще работают мало. Работали бы еще в стационаре, то им бы больше платили.

00:03:51 – 00:04:27 – Брак.

00:04:28 – 00:05:01 – Руки, крупный план.

00:05:02 – 00:05:13 – Брак.

00:05:14 – 00:05:55 – Любовь, средний план.

Для чего нужен врач? Врач должен людей спасать. Для чего ты учился, если так к людям обращаешься? Ничего не понимаю. Так относятся.

00:05:56 – 00:06:05 – Любовь, крупный план.

00:06:06 – 00:06:37 И очередь, не запишешься. Не попадешь еще. Звонишь – записи пока нет. Потом в другой день звонишь – все, записи уже нет. Как так они быстро записывают?

00:06:38 – 00:08:25 – Брак.

00:08:26 – 00:08:42 – Любовь, крупный план.

00:08:43 – 00:09:26 – Брак.

00:09:27 – 00:09:34 – Любовь, крупный план.

00:09:35 – 00:10:06 – Брак.

00:10:07 – 00:10:20 – Кухонная утварь, средний план.

00:10:21 – 00:11:49 – Брак.

00:11:50 – 00:12:00 – Глаза, крупный план.

00:12:01 – 00:12:56 – Брак.

DSC\_0020 (3)

00:00:00 – 00:01:11 – Печка, кирпичи, крупный план.

### **У главного врача**

DSC\_0007 (2)

00:00:00 – 00:00:06 – Брак.

00:00:07 – 00:00:15 – Коридор больницы, общий план.

00:00:16 – 00:00:23 – Брак.

00:00:24 – 00:00:30 – Перед кабинетом секретаря.

00:00:31 – 00:00:41 – Брак.

00:00:42 – 00:00:48 – Коридор больницы (другое крыло), общий план.

DSC\_0008 (2)

00:00:00 – 00:01:40 – Брак.

(Заходим в кабинет главврача, объясняем ситуацию)

00:01:41 – 00:03:35 – Халдин звонит заведующей чермозской больницы.

В кадре Халдин и я.

Доброе утро, Елена Юрьевна! Как Ваше драгоценное здоровье? Ты на производстве? У тебя были девушки-журналистки такие симпатичные? Были? Так ты им расскажи вообще про Чермоз, про историю больницы, когда была, чего... Ну, ты не конкр... Почему хвастаться? Их интересует история. Понимаешь? Найди человека, который знает. Попроси Абакумову, она лучше знает. Скажи, что я попросил. Что такое? Что боятся? Я не про тебя говорю. Попроси. У тебя есть ведь старейшие работники. Его не надо искать, его надо назначить. У тебя сейчас кто работает? О! Который был еще и главным врачом. К Игнатьеву отправляй. Какие вопросы будут – пусть мне позвонит. Будет. И мне пусть позвонит.

00:03:36 – 00:04:03 – Брак.

00:04:04 – 00:04:14 – Халдин звонит заведующей чермозской больницы.

А сейчас девушки симпатичные приедут, попроси Бориса Николаевича. Скажи, что я лично просил. Если что, позвони из кабинета мне. Понятно. Ладно.

00:04:15 – 00:04:25 У меня там хирург работает. Ему 60 с небольшим, с хвостиком. Он одно время был главным врачом.

– Сосед наш.

– А, так он тебя знает, да?

– В общем-то, да.

00:04:26 – 00:05:06 – Брак.

DSC\_0009 (2)

00:00:00 – 00:00:12 – Брак.

00:00:13 – 00:01:13 – Я и главврач, общий план.

В Чермозе осталось одно подразделение – Чермозская городская больница. Так мы и живем с 13-го года. А до этого было самостоятельное юридическое лицо «Чермозская городская клиническая больница», которая имела в своем штате и круглосуточный стационар, и дневной стационар, и поликлинику. В настоящий момент, как я уже говорил, на территории Чермоза находится Чермозская городская поликлиника, бригада скорой помощи, прием ведут врачи на сегодняшний день: педиатр, хирург, дерматовенеролог. Да и, пожалуй, все. Народ кончился. Все беды оттого, что это город. И молодые специалисты миллион не получают, которые туда бы приехали. Видимо, это существенно. Второе – расстояние, это далеко. Все-таки от Ильинска еще 80 километров. Это далеко даже для дачников.

00:01:14 – 00:01:17 Я слышала, что сейчас хотят скорую закрывать.

00:01:18 – 00:01:37 Нет, ни в коем случае не правда. Отделение скорой помощи у нас, Ильинской центральной больницы, состояло, состоит и будет состоять из двух бригад: одна бригада базируется в Ильинске, другая бригада базируется в Чермозе. И ничего здесь меняться не будет. Это совершенно точно.

00:01:38 – 00:01:39 Это хорошо.

00:01:40 – 00:04:36 – Я и главврач, общий план.

В Чермозе закрывать никто ничего не будет. Чермоз закрывается сам. То есть вот, например, на пенсию уходят специалисты. Ресурс человека не безграничен. Вот Татьяна Александровна Баканина. Мне удалось уговорить: дать ей отпуск без содержания на три месяца, чтобы она отдохнула. Может, потом вернется, отдохнет, с новыми силами еще годик поработает. То есть все равно возраст, возраст. А молодежь туда не едет. Потому что это город. Нет финансовой заинтересованности. Потому что это далеко. И, в-третьих, нет достойного жилья. Потому что мы изменились, нет, не мы, вы изменились. Вы хотите, чтобы у вас была и холодная, и горячая вода, и мыльная пена, и лучше, чтобы стояла ванна с бульбулятором, джакузи, называется. Изменились представления о жизни. Вы уже не хотите жить у бабушки в уголочке за печкой и топить эту печку дровами. Так что перспектива Чермоза, так сказать, не очень хорошая. Я это никогда не скрываю и скрывать не буду. Потому что люди, которые там работают, вот они работают, пока работают. Их никто увольнять не будет. Никто их сокращать не будет. Но молодежи-то там полтора Ивана. Вот вся суть. Я первый раз приехал в чермозскую больницу 25 лет назад. Это была больница на 150 коек. Там были отделения: родильное, инфекционное, терапия, хирургия, гинекология, педиатрия, поликлиника, скорая помощь. Но! Ведь все меняется в нашей жизни. Раньше Чермоз был, по сути, остров. Можно было добраться летом водой, а зимой самолетом. То есть не было ни дороги, ничего. Сейчас туда нормальная дорога, нормальное сообщение транспортное, и поэтому проще довести до Ильинска, чем строить что-то в Чермозе. Тем более, когда стоит кадровая проблема. То есть во главу угла в Чермозе всегда надо ставить кадры, то есть люди. Хоть что там построй. Построй там Институт сердца – кто там работать будет? Вы где живете?

00:04:37 – 00:04:43 – Я и главврач, общий план.

– В Перми.

– В Перми. Почему не в Чермозе?

– Потому что мы там родились.

– В Перми?

– Да.

00:04:44 – 00:05:00 Вот. А в Чермозе не очень хотят жить. В Перми лучше чем-то. Не знаю чем. Я тоже в Перми родился. 25 лет живу здесь.

00:05:01 – 00:05:04 Из Перми переезжать в Чермоз как-то...

00:05:05 – 00:06:06 – Я и главврач, общий план.

Вот. Поэтому из Перми в Чермоз приезжают далеко не лучшие представители общества. Потому что существует большая разница в ценах на квартиры. То есть, имея квартиру в городе, товарищ, который не совсем социальный, его легко можно перевезти в Чермоз, в какую-нибудь избушку, которая будет на три порядка дешевле, чем эта квартира его в городе. Поэтому народ в Чермозе меняется, не в лучшую сторону. Имея еще коррекционную школу, которая тоже не выезжает из Чермоза. То есть они по окончании школы создают пары, женятся, рожают детей и остаются там. А которая школа обычная, ребяташки хотят вырваться. То есть они поступают, потом где-то остаются. Вот так в принципе.

00:06:07 – 00:06:18 – Я и главврач, общий план.

– Остальное расскажут, историю. Я не большой знаток истории Чермоза.

– Хорошо. Спасибо большое.

– Большое пожалуйста.

### **Хирург Б.Н. Игнатьев**

ПнЗ (8)

00:00:00 – 00:00:39 – Брак.

00:00:40 – 00:01:18 – Я в кабинете хирурга, врач, медсестра и санитарка.

Так что пишите лучше про библиотеку или еще что-нибудь такое. А больницу и вспоминать не надо. Все уж стерлось с лица земли. И никогда ее не будет больше. И если раньше чермозяне отстаивали и говорили: «Вот сюда к нам кто-то приедет», – то в последнее время я говорю, какой дурак сюда

приедет на такую оплату. То есть надо оставить надежду. Доработает последний, уйдет, и все, на этом закончит.

00:01:19 – 00:01:20 А как же люди? Как же бабушку тут оставлять?

00:01:21 – 00:01:56 А вот об этом надо думать нашим чиновникам. Чиновники когда говорят: «Я слуга народа», – вот они как раз и должны ответственность нести. И должны чувствовать, что они говорят, а не просто трезвонить на весь свет. А по факту еще и смотреть. В прежние времена они заинтересованы были, они мне говорили, что тебе, Борис Николаевич, нужно: жилье, работа, чтобы ты всем-всем был обеспечен. А сейчас что?

00:01:57 – 00:03:07 – Брак по изображению.

Вы не видели наверху ни одного раза? В Москве депутаты, когда приходят, они в первую очередь дачи, машины, они на заседаниях не бывают, бегают, пока свои вопросы не порешают. А потом уже можно на остатки времени и позаниматься...

00:03:08 – 00:04:21 Или сейчас мы говорим, выборы будут. Единоросы суеются. Знаете наших единоросов? А с другой стороны, мы говорили, сколько лет у власти Путин, Медведев? 15 лет. За 15 лет, пожалуй, можно было бы что-нибудь сделать. Они говорят: «Для блага народа, в первую очередь для блага народа». Ну что? Вот я из народа. Только что вам говорил, как у меня идет за эти 40 лет работа от лучшего к худшему. И что я буду, за единоросов голосовать? Нет. Хоть меня режь, хоть что, не буду я за них голосовать. И пусть ни Путин, ни Медведев не обижаются, пока они действительно от говорения не перейдут к делам. Значит, все. Скажете, что везде капитализм, а мы одни социалисты? Так нет уже социализма давно, и Союз уже рассыпался. И Россия уже не поту пути идет. А посмотрите тоже телевизор: кто за нас? Украина? Белоруссия? Если Белоруссия с нами, то вынужденно.

00:04:22 – 00:06:48 – Брак.

**Н.Н. Коновалова**

DSC\_0009 (4)

00:00:00 – 00:00:17 – Брак.

00:00:18 – 00:00:47 – Нина Коновалова, средний план.

«Раньше же только села были. В конечном итоге по миллиону давали денег на село. А сегодня ведь в закон изменения внесли, сейчас и поселки городского типа тоже туда входят. Мы предложили, вот мое предложение, мы с ним встречались, а нельзя ли туда же внести города малые, такие же, как наш Чермоз. Не так уж их и много по стране, скажем. Он вроде как вроде бы не против, пожалуйста, пишите.

00:00:48 – 00:01:42 – Брак.

00:01:43 – 00:07:03 Ну, на сегодняшний день постольку-поскольку я лично не писала эти письма, мы всегда говорили, хоть до президента, хоть куда, если закон о здравоохранении. Раньше ведь здравоохранение относилось к району, а на сегодняшний день район не отвечает. Вот в том году, по-моему, мы передали все это на край. Потому что пришло постановление с Федерации, что теперь за медицину будет отвечать край. Вот отвечает, все полномочия с района убрали. Но как бы там ни было, пытаются что-то там делать. Уже вот и Халдин сегодня. Чермоз сколько раз его приглашали на городскую думу, он все время приходил, отчитывался. Кстати, в январе его тоже хотели пригласить и поговорить. Потому что уже давно, история-то ведь давняя, когда наша больница была отдельно от ильинской, специалистов, конечно, не хватает. Надо было приглашать специалистов, надо было им оплачивать, а в больнице денег нет. Она чуть ли не в долговой яме, очень много денег должна была и в пенсионный, и в страховую медицину перечислений много было. Нас всяко уговаривали, что, если мы с вами объединимся с ильинской больницей, проблем у вас тогда будет меньше. И наши специалисты будут к вам ездить, не надо будет их приглашать и дополнительно платить им деньги. В общем, не сразу чермозяне согласились на это, много раз уговаривали. И на думе городской такие разговоры были. В конечном итоге чермозяне согласились, что, действительно, когда не стало у

нас здесь кадров. Во-первых, не стало гинеколога. Потом у нас терапевта только два осталось. И вот Борис Николаевич Игнатъев, это хирург. Позакрывали тут многое сразу. Вот у нас был стоматолог. Его, кстати, проучили, Гречухина, чтобы... мы же добивались и писали в Совет ветеранов письмо, чтобы у нас стоматологический кабинет нормальный был и чтобы зубы не только монтировали-ремонтировали, но и вставляли. Потому что у нас город – большинство пенсионеров. Поэтому в Совет ветеранов такие письма писали. Все, договорились, что хорошо все, можно это сделать здесь, проблем нет. Самое интересное, что случилось там: проучили мы стоматолога, Гречухин, Владимир Иванович, а Владимир Викторович, проучили два месяца его, все, он проучился. Здесь аппаратуру вроде как привезли, все. А для того, чтобы кабинет работал, ему нужно пройти лицензию. А для лицензии нужно было где-то, где побольше площадь, вон, сейчас где размещается. Можно было поискать. В общем, где-то что-то встало между двумя врачами, видимо: Халдиным, хоть тот ничего не говорит. Тот тоже ничего не говорит, что зарплата маленькая, и он уехал на большую зарплату. Я с Халдиным на этот вопрос разговаривала. Говорю, зачем Вы его отпустили, Вы ведь его проучили на бюджетные деньги. Два месяца он проучился. Для специализации. Он только как стоматолог был, чтобы еще как зубопротезник был. Он говорит: «Я не могу его держать». Как заключали договор? Надо было нормально составить договор. «Ну, что вот получилось, я не могу его задержать». Он уехал, остались мы и без зубного врача. И вот сейчас к нам завтра, говорят, врачи приезжают. Будет народу много в поликлинике. Вы сходите в больницу, пообщайтесь с пациентами, что они вам скажут, как они сюда ездят. Народу очень много, наплыв большой. К нам сюда ездят сейчас: очень давно не был гинеколог, очень давно не была у нас окулист, потому что она то болеет, то еще что-то, а кроме того говорит, что «на сегодняшний день вы ведь у нас не одни в районе, у нас еще другие территории есть». Лор тоже не была. Ну, вот приезжает Щедров к нам. И как-то тоже давно не было УЗИ, потому что сегодня тоже у них там что-то

случилось. Вот Щедров чаще всего приезжает. А кто еще? Стоматолог. Вот с Ильинска приезжает женщина-стоматолог. И все. «Выезд был врачей, а что еще вы хотите?» А вот лора тоже очень часто люди хотят, а как Халдин говорит: «Вот будет у вас человек 30 к лору записаны, тогда приедет. А нет – значит, нет». А что толку? В десять часов они приедут, в два часа они уезжают. Народ остается, многие даже и не приняты. Они все равно собираются, уезжают. Вот сколько их приедет завтра? Говорят, что гинеколог тоже должен быть и окулист должен быть. Вот такие дела.

00:07:04 – 00:07:40 А то что писали. Ну, писала это у нас женщина, работала фельдшером когда-то, сейчас на пенсии. Буд, живут они на Камской улице. Вот они писали, подписи собирали. Но я всегда говорила: не будет у нас кадров, не будет и у нас больницы. Мы пытались хоть что-то сохранить, коллектив, который есть. Сколько мы обращались! И депутаты городской думы подписывали, и глава сам, тоже писали письмо. Хотели, знаете, что сделать? У нас сейчас нет такой больницы.

00:07:41 – 00:09:36 – Брак.

00:09:37 – 00:13:06 Я вот как-то была в конце января там, в больницу приходила, Халдина искала, его не было. Дров очень мало было. У них, видимо, своя котельная в больницы, но раз его не было, я ни с кем не разговаривала. Вот такой инцидент был. И так по каждому случаю, что надо везти. А сейчас везут в Пермь, на Гайву, в 6 поликлинику. Сразу с инфарктами, инсультами. А это сегодня сплошь и рядом. Некоторых так вообще не могли везти, потому что они уже до Ильинска только донесли. Донесли вот Резепин, Виктор Николаевич, лежал в коме в Ильинске. И сейчас вот Бородулин лежал точно так же в коме, потому что в Пермь не успели донести. Из комы не вышли, и все, погибли. Один-то еще дееспособный был, у него возраст 56 лет, по-моему, вот Бородулин-то, у него инфаркт. А у Виктора-то Николаевича, ну, он все-таки уже пенсионер был, но все равно не так много лет для мужчины. Вот Валентина Алексеевна Палкина когда-то, повезли ее отсюда, она умерла. Вот если бы не. А мы пытались создать хотя

бы какое-то медсестринское отделение. Вот была Крутень, Анастасия Владимировна, она была министром здравоохранения края, она к нам приезжала сюда, мы с ней такой вопрос решали, смотрели здание, знаете, где хирургическое, а рядом вот детское отделение. Это старая аптека, еще с Лазаревских времен. Вот хотели сделать из нее медсестринское отделение, чтобы его отремонтировать, посмотреть по возможности, оно не такое большое. Хотя бы на 18 мест. Это значит что? Сегодня у нас ведь люди, в общем-то, многие уже в возрасте. Сейчас и из города многие сюда приезжают, потому что в городе тяжело жить. Приезжают,купают дома, здесь живут. И чтобы на подобие профилактических, чтобы как-то поддерживать людей. Ведь сегодня не каждый может на дневное отделение ходить. А Халдин нам всегда говорит: «Да вы что, есть же лечение, стационар на дому!» А много они стационар на дому сегодня лечат? Совсем немного. Некоторые люди даже не знают. И лекарства у них иной раз бывают – и нет ничего. Они даже не знают, что если стационар на дому, то и лекарства им должны дать, и медик должен прийти, и капельницы ставить. Это, может, буквально 2-3 человека на стационар на дому может. А вот в этом медсестринском отделении если бы даже 18 человек, и то бы это было хорошо. Но не получилось. Анастасия Владимировна эту мысль с нами, с ней с контактом были, они неоднократно приезжали, мы ходили в эту больницу. Каких только комиссий ни приезжало! С кем только мы ни говорили! Чтоб хоть что-то здесь было. А теперь вот совсем положение сложное. Это было, скажем, года 2-3 назад, а сейчас вообще сложнейшее положение. Сами видите, здравоохранение в каком аховом положении. Это ведь не только у нас, в Чермозе, это по всей стране такое. Но зато у нас мы с экранов телевизоров слышим: все прекрасно. Вот такие дела.

00:13:07 – 00:13:09 А реанимобиль выделить?

00:13:10 – 00:14:27 А что реанимобиль? Есть реанимобиль. Он не оборудован. Когда-то был у нас реанимобиль, с него полностью все снято. У нас сегодня техника вся на ладан дышит, все машина на ладан дышат. И они,

во-первых, все уазики, у них ничего там нет абсолютно. Вот едет сопровождать человек их, а у них там нет ничего. Дефибриллятор им там нужен или еще что. Там ничего нет. В реанимобиле было. Но сейчас уже по возрасту все скорые пора менять. Они все разваливаются, из ремонта не выходят. Вот когда случилось так, что Нину Владимировну надо в Ильинск везти, а ее везти не на чем, потому что одна машина ушла в Пермь, увезла больного на Гайву, вторая машина – не оставишь город без скорой, потому что мы обслуживаем Ерему, Каргино, Кыласово, Романово. 20 километров в одну сторону, 20 в другую. А по Чермозу даже. Вот уехали они в Кыласово, Чермоз остался без никого. Но в тех случаях была еще одна машина скорой. У нас сейчас же фельдшеры работают на скорой диспетчерами. Они могли бы выезжать. Но третья машина была на ремонте. И все.

00:14:28 – 00:14:40 – Брак.

00:14:41 – 00:17:29 Про эти машины уже давно все говорим. Закупить новые надо машины или какие-то средства. Я знаю, что раньше, когда район отвечал за здравоохранение, то как-то Земское собрание деньги выделяло, покупали мы машины, много техники всякой покупали, а сейчас же ничего. Вот у нас, например, в больнице есть фельдшер, который работает на рентгене. Специалист, проучился, все, она работает. Но самое интересное что? Рентгену-то, знаете, сколько лет? Наверное, под 40 уже. Он до такой степени устаревший, он постоянно ломается, и постоянно его ремонтируют, постоянно мучаются. Нормального рентгена нет. А вот когда Анастасия Владимировна приезжала, когда мы больницу проходили, она сказала, что мы подумаем. Он очень дорого стоит, сколько она сказала, 9 или 12 миллионов, но, говорит, ведь мы пытаемся что-то какие-то средства изыскивать, покупать. Ну, вот все. Как ее только сменили, все, и замолкла ее мечта, что у нас рентген будет нормальный. А вот в Ильинск когда ездила я в конце, была в больнице, там очередь на рентген. Работает там сейчас наша, чермозская, Наталья Ивановна Зырянова. Она здесь работала главным врачом и рентгенологом, а сейчас она там, в Ильинске, работает. И там народу, очередь

даже занимать бесполезно. Это ужас какой-то. Там вот такой сплошной. А ведь потом это надо описывать все рисунки. Не знаю, как в этом отношении. Это очень сложно. А здесь сегодня раз нет специалиста, они хоть снимки делают, хирург хоть посмотрит, если где-то что-то сломано, на описание, конечно, тоже туда возят. Вот такие дела. Оборудование у нас, конечно, здесь безобразное. Постоянно ломаются ЭКГ-шники. ЭКГ надо снимать: то один, то второй. У них раньше ЭКГ новое приходило. Также из строя выходит. И увозят его постоянно. Его увезут, больного назначат на ЭКГ. Я сама приходила, Татьяна Александровна Баканина последние дни работала, говорит: «У нас, Нина Николаевна, не работает ЭКГ. Езжайте в Ильинск. Может быть, там сходите». Вот тоже потому что увезут на ремонт, и город остается без ничего. Ну, на скорой, скажем, есть, но на скорой тоже выходит из строя. Положение в таких вот депрессивных территориях, как наша, со здравоохранением вообще аховое. Вот так.

00:17:30 – 00:17:34 – Брак.

## ПРИЛОЖЕНИЕ №5

Автор: Анастасия Шеина

### Гудбай, Чермоз?

Жанр: проблемный очерк

Хронометраж: 13 мин

Видео	Аудио	t
Путь до Чермоза.	<i>Музыка. Gipsy Kings – Bamboleo.</i>	35 сек
Название «Гудбай, Чермоз?».	<i>Музыка. Alt-J – Breezeblocks.</i>	5 сек
Я захожу в дом.	170 километров от Перми по неровной дороге – и я в Чермозе.	4 сек
Бабушкин дом. Бабушкина фотография. Бабушка на улице.	Моя бабушка, Нина Филипповна, приехала сюда в начале 70-х. Тогда ей было чуть больше тридцати. Она еще видела, как город рос и развивался.	10 сек

<p>Архивные материалы: фото, картины.</p>	<p>Вообще-то Чермоз был основан задолго до того, как бабушка приехала сюда, при Петре I. Но расцвет его начался полвека спустя, после строительства здесь металлургического завода. Долгое время это предприятие обеспечивало страну изделиями из меди, железа и чугуна, а Чермоз – рабочими местами.</p> <p>В годы Великой Отечественной завод без устали работал на Победу, и в 43 году за заслуги перед Родиной Чермозу был присвоен статус города. В то время здесь проживало около 17 тысяч человек.</p> <p>А в середине 50-х годов, после строительства Камского водохранилища, большая часть города вместе с заводом оказалась под водой. Но Чермоз продолжал жить.</p>	<p>40 сек</p>
<p>Снхр с бабушкой, фотографии предприятий.</p>	<p>«Животноводство было развито. Ферма была, где крупный рогатый скот, и куриц держали, и свиней. Была своя пекарня, хлебозавод работал на полную мощность. Снабжал весь город хлебом. Потом еще был кондитерский цех. Завод ЭУИ. Выпускали электропровод, розетки, в общем – все для электро. Был кирпичный завод, работал, выпускали свой кирпич, из него мы и</p>	<p>57 сек</p>

	<p>строили дома, из этого кирпича.</p> <p>Вдобавок работали, в общем, речной флот работал полностью, ходили ракеты, метеоры. Летали самолеты, аэропорт был свой. В общем, все было».</p>	
<p>Архивные фото и современные виды больничного городка.</p>	<p>Еще каких-то 10-15 лет назад чермозский больничный городок состоял из десятка различных корпусов. Здесь были родильное, детское, хирургическое и стоматологическое отделения, поликлиника, пункт скорой помощи и даже дом престарелых. Изменения начались с реформ тогдашнего министра здравоохранения Михаила Зурабова и продолжают до сих пор.</p>	21 сек
<p>Снхр с депутатом Земского собрания Н.Н. Коноваловой</p>	<p>«Раньше ведь здравоохранение относилось к району, район отвечал за здравоохранение. А на сегодняшний день район не отвечает. Вот в том году, по-моему, мы передали все это на край, потому что пришло постановление с Федерации, что теперь за медицину будет Край отвечать, вот он и отвечает».</p>	19 сек
<p>Больничной городок сегодня.</p>	<p>Сегодня так же, как и 15 лет назад, есть скорая помощь. И даже машина, кажется, не изменилась. Только вот поликлиники уже нет. Три года назад она превратилась в небольшое</p>	12 сек

	подразделение Ильинской районной больницы.	
Снхр с Н.Н. Коноваловой.	«Нас всяко уговаривали, что, если мы с вами объединимся с Ильинской больницей, проблем у вас тогда будет меньше. И наши специалисты будут к вам ездить, не надо будет их приглашать и дополнительно платить им деньги. В общем, не сразу чермозяне согласились на это, много раз уговаривали. И на думе городской такие разговоры были».	27 сек
Больница изнутри.	В Чермозе сегодня ведут прием терапевт, хирург, дерматовенеролог и педиатр, есть акушерка и медсестры. Специалистов, мягко говоря, не хватает. Но, видимо, заведующую больницей эта ситуация не пугает. Больше пугает присутствие журналистов. Говорит, ни к чему хорошему это не приведет. Единственная мера, которую принимает государство после жалоб людей, – это дополнительные проверки.	22 сек
Я захожу в кабинет главврача.	За разрешением снимать я отправилась к главному врачу в поселок Ильинский.	4 сек
Главврач общается по телефону с заведующей ЧГБ.	«Что такое? Что бояться? Я не про тебя говорю. Попроси. У тебя есть ведь старейшие работники. Его не надо искать, его надо назначить. У тебя	31 сек

	сейчас кто работает? О! Который был еще и главным врачом. К Игнатьеву отправляй».	
Полупустой коридор, я в кабинете хирурга.	Вернувшись в Чермоз, мы сразу же пошли в больницу, но заведующую на рабочем месте не застали. Да и врачи отказались что-либо говорить на камеру, мол, «мотивации нет». Но включенный на всякий случай микрофон записал следующее.	15 сек
Я в кабинете хирурга. Лайф. Говорит хирург.	«И если раньше чермозяне отстаивали и говорили: «Вот сюда к нам кто-то приедет», – то в последнее время я говорю, какой дурак сюда приедет на такую оплату. То есть надо оставить надежду. Доработает последний, уйдет, и все, на этом закончит».	24 сек
Лайф: бабушка стряпает. Бабушка идет в больницу.	Больше месяца назад бабушка записывалась к окулисту. И вот она наконец-то идет в больницу. Вообще-то узкие специалисты должны приезжать в Чермоз каждые первый и третий вторники месяца, но почему-то их не было весь январь. Бабушка говорит, что и сегодня, 9 февраля, их прислали только из-за меня. Официально прием начинается в 10 утра, но первый человек был принят только в 11. Возмущенные пациенты поспешили рассказать нам о сложностях получения медицинских услуг. Я даже	53 сек

<p>Лайф в больничном коридоре.</p>	<p>камеру настроить не успела.</p> <p>«Вот видите, у нас приезжают врачи Ильинские. Сейчас народ, который записался и сидит, а они уехали на вызов. А потом которые записаны... Они в два часа собрались и уехали. А люди остаются сидеть. И никого не успевают принимать. Вот Ильинская больница все закрывает, всех врачей убирает. Вот до чего довели, видите. И никто сказать не может.</p> <p>УЗИ у нас нет, на УЗИ надо ехать либо в город, платно там, деньги немалые. Если по какой-то проблеме, это тоже надо ехать в Ильинск. Дорогу нам не оплачивают.</p> <p>Так что расскажите про нашу больницу, как у нас тут все сложно. Но все равно, если будет молчать народ, то лучше не станет, тогда вообще закроют.</p> <p>– Жилья нет. Ничего не дадут, жить-то негде.</p> <p>– А что толку? Жилье давали.</p> <p>Приезжала врач-стоматолог. Жилье дали, она квартиру приватизировала, отработала тут какое-то время, собралась, уехала, квартиру продала.</p> <p>Все».</p>	<p>67 сек</p>
<p>Виды города.</p>	<p>Выпускники медицинских вузов не едут работать в Чермоз, предпочитают</p>	<p>20 сек</p>

	<p>поселки и деревни. Почему? Потому что работающие в сельской местности молодые специалисты получают миллион рублей по программе «Земский доктор». Но малые города, такие, как Чермоз, в эту программу, понятное дело, не входят.</p>	
<p>Снхр с главврачом. Виды Чермоза.</p>	<p>«В Чермозе закрывать никто ничего не будет. Чермоз закрывается сам. То есть вот, например, на пенсию уходят специалисты. Так что перспектива Чермоза, так сказать, не очень хорошая. Я это никогда не скрываю и скрывать не буду.</p> <p>Раньше Чермоз был, по сути, остров. Можно было добраться летом водой, а зимой самолетом. То есть не было ни дороги, ничего. Сейчас туда нормальная дорога, нормальное сообщение транспортное, и поэтому проще довести до Ильинска, чем строить что-то в Чермозе».</p>	47 сек
<p>Санитарная машина в больничном городке. Дома у героини-вдовы.</p>	<p>В Ильинский и в Пермь везут тяжело больных пациентов на санитарной машине. От обычного уазика, прозванного в народе «буханкой», она отличается лишь тем, что в салоне можно разместить носилки. Ни кислородной подушки, ни какого-либо другого оборудования в ней нет.</p>	23 сек

	<p>Бывает, людей попросту не довозят. Но даже если довезут, как Николая, то не факт, что смогут оказать квалифицированную помощь.</p>	
<p>Снхр с героиней-вдовой.</p>	<p>«31-го марта увезли днем. Ничего не было: ни обследования, ни лечения. Сказали, что 1-го будут все эти анализы делать, все обследовать будут. Все, он умер 1 апреля в 5 утра. Сам, один в палате лежал потому что. Приступ был у него сердечный.</p> <p>– И скорая его на носилках?</p> <p>– Нет, своими ногами пошел до машины.</p> <p>– А вообще в чермозской скорой есть носилки?</p> <p>– Носилки есть, да.</p> <p>– А почему тогда их не использовали?</p> <p>– Не знаю, она даже не сказала, что его нужно на носилках, фельдшер-то. Оделся он и своими ногами пошел до машины.</p> <p>Доктор признала себя виновной, вот тут все написано. Вот тут есть показания Бородиной. Она сказала, что у него состояние стабилизировалось, давление нормальное. Она объяснила, что ЭКГ будто бы нормальная. Все.</p> <p>– Ильинская больница всегда так к чермозянам относится?</p>	<p>106 сек</p>

	<p>– Так конечно, это уже не первый случай, Настя. Это просто я вот взялась за это дело. И довела все до конца.</p> <p>– И так со всеми районами?</p> <p>– Не знаю, со всеми, не со всеми, но чермозян они много уморили, много».</p>	
<p>Виды Чермоза с жителями, бабушка в больнице.</p> <p>Прощание с бабушкой во дворе ее дома.</p>	<p>Сегодня в Чермозе проживает более трех с половиной тысяч человек. Из них больше половины – люди пенсионного возраста, те, кому просто необходимы постоянный присмотр врачей и полноценное медицинское обслуживание. Проблемы местной медицины, конечно же, решаются.</p> <p>Правда, только на бумаге и в обещаниях чиновников. А жители по-прежнему должны ехать за простейшей медицинской помощью за десятки, а то и сотни километров. Кстати, к окулисту моя бабушка в тот день так и не попала. Будет ждать следующего вторника. Вот только когда этот счастливый для всех чермозян вторник наступит, не знает никто.</p>	35 сек
<p>Машина отъезжает от дома бабушки.</p> <p>Титры.</p>	<i>Лайф.</i>	26 сек
<p>Титры чередуются с видами дороги.</p>	<i>Музыка. Nautilus Pompilius – Гудбай, Америка.</i>	55 сек