



ДОМА И СТЕНЫ ПОМОГАЮТ

«Я до самого министра дойду!» Эта грозная фраза — своеобразный вызов. Сказавший ее убежден, что своего он непременно добьется. И действительно, не такое уж это трудное дело — «добраться до министра». Благо у него есть приемные дни.

Я сижу в кабинете министра здравоохранения Армянской ССР. Министру не позавидуешь. Один за другим заходят к нему люди. Меня интересовали, однако, только те, кто приходил с просьбой помочь поместить человека в больницу.

Немолодая женщина, страдающая остеохондрозом, просила устроить ее на стационарное лечение в Институт физиотерапии. Сын, вычитав где-то, что многие «сердечные лекарства» рекомендуется применять только под контролем врача, просил госпитализировать отца, перенесшего два инфаркта. Сердитая женщина, предварительно разбравив всех медиков, требовала немедленно положить в больницу пожилую мать, которая больна холециститом «на протяжении всей жизни».

Министру некогда всякий раз разбираться, почему того или иного пациента лечащие врачи не направляют в больницу. Не остается ничего иного, как дать команду госпитализировать. Посетитель уходит сияющим: он нашел правду! Я сидел чуть поодаль и хотел себе представить: а если бы министр отказал? Такое представить себе было невозможно. К нему пришли как к «самому-самому главному врачу», пришли как к государственному деятелю.

Когда последний посетитель ушел, я спросил министра:

— Почему они приходят с таким вопросом к вам?

— Психология, — ответил он. И тут же добавил: — Психологическая настроенность, невесть откуда взявшаяся у многих людей: мол, лечиться нужно только в больнице, а в поликлинику приходиться за больничным листом, когда у тебя грипп.

Спустя некоторое время я посетил в больнице ту самую пожилую женщину, которая была госпитализирована не без по-

мощи бойкой дочери и протекции министра. Диагноз — «обострение хронического холецистита». Справился у лечащего врача. Обострения-то нет, но иначе писать нельзя. Иначе это уже амбулаторный больной.

Пожилая женщина лежала в палате на десять мест. У всех разные диагнозы. Молодые и пожилые. Одни любят спать при открытой форточке, другие боятся свежего воздуха. Одни с удовольствием слушают музыку, другие нервничают — просят выключить радио. Моя знакомая чувствовала себя неважно. Ее в палате раздражало все. И это пагубно влияло на основное заболевание.

— Не лучше ли было бы вам лечиться дома? — спросил я ее. — Ведь все равно операция вам не рекомендована.

Она удивилась: с таким трудом добилась стационара! Дочь до самого министра дошла, и вдруг врач спрашивает, не лучше ли лечиться дома?

— А больницы для чего? — ответила она вопросом.

В самом деле, не странно ли, что врач предлагает пациентке, находящейся в больнице, лечиться дома? Трехкомнатная квартира, хорошее питание, прекрасный уход, и самое главное — привычный стереотип, ставший с годами частицей жизни. Не правда ли, идеальные условия для лечения? Их не создашь ни в какой палате. Почему врачу самому не явиться домой к больному? Почему сестре нельзя проделать многие процедуры на квартире?

Думается, что настало время пересмотреть наше отношение к стационару.

Предвидя возражения, скажу сразу: речь идет не о том, чтобы в связи с улучшением жилищно-бытовых условий населения всех больных лечить на дому. Есть статистические показатели — они-то и дают пищу для размышлений.

Было выяснено, что из ста больных, находящихся на лечении в стационаре, десять нуждаются в интенсивном уходе, пятьдесят в уходе средней интенсивности, двадцать — в уточнении диагноза и терапевтическом лечении, которое можно проводить амбулаторно, двадцать — в восстановительной терапии, которую нужно проводить в условиях поликлиники и дома. Таким образом, 40 процентов не очень нуждаются в пребывании на больничной койке. Много это или мало — 40 процентов? По данным Всемирной организации здравоохранения, в развитых странах ежегодно сто пятьдесят — двести человек из каждой тысячи проходят лечение в больницах.

После тщательного сбора анамнеза, дифференциальной диагностики, лабораторных анализов поставлен и уточнен основной диагноз, сделаны назначения, и врач на очередном ежедневном обходе осматривает уже, так сказать, «ясного» больного «просто так». Потом в ординаторской он делает запись в истории болезни штампованными фразами и оборотами. Закон требует от врача делать эти «обязательные» записи. С какого-то времени больной остро не нуждается в строгом больничном режиме. И тем не менее лежит.

В США срок пребывания на койке составляет восемь дней, в странах Европы — десять, у нас — двадцать. Да, это, бесспорно, гуманнее. Но часто ничуть не выгоднее ни для того, кто «перележивает», ни для того, кто действительно нуждается в стационарном лечении.

Больному стало легче. Прошли боли. Спала температура. После этого идет длительная полоса приема таблеток, порошков, витаминов и даже подчас индифферентных пилюль, носящих психотерапевтическую нагрузку («Надо же хоть что-то дать больному»). Через некоторое время этот режим (измерение температуры, прием пищи и лекарств, сон и бодрствование по часам) становится для него тягостным. Кто-то в палате громко храпит, кто-то стонет. Бездеятельность, отсутствие привычной обстановки, адинамия («Ляжешь сюда здоровым, и то заболешь») — все это постепенно вновь ухудшает состояние здоровья на фоне кажущегося улучшения.

И еще: бывает, люди умирают в больницах. Умирают они чаще всего на глазах у больных — соседей по палате. Известно, что ни один врач не может привыкнуть к смерти. Какой бы он ни был «суровый реалист», для него смерть — это всегда трагедия. А каково же больным, которые уже, хотя и того или нет, страдают мнительностью и в подобных ситуациях склонны делать сравнения, проводить параллели! Знакомый клиницист мне рассказывал, как на следующий день после тяжелой и мучительной смерти одного больного у всех его пациентов, находившихся рядом и переживающих это событие, резко ухудшилось состояние здоровья. Почти у всех поднялось кровяное давление. Вся палата не ела в течение трех дней. У двух больных, готовящихся к выписке, вновь началось обострение. То есть, по сути дела, весь труд врача пошел насмарку. Теперь, вновь начав лечение, он невольно должен увеличить курсовую дозу лекарств, что само по себе небезразлично для организма.

Неэкономное использование коек и слабообразованная поликлиническая служба в одинаковой степени пожирают дорогое время врача и тем самым сказываются отрицательно на эффективности лечения. В больнице не только некогда, но и попросить негде врачу и больному поговорить по душам. Да-да, по душам. Речь идет об очень тонком, интимном диалоге.

Как-то я зашел к приятелю, который выписался из больницы, где он находился месяц с лишним. Он был очень доволен лечением, чувствовал себя превосходно. Но по-прежнему его продолжал беспокоить другой недуг: геморрой... Выяснилось, что врач и не знал об этом. У больного просто не было возможности: рядом соседи — раскрыться и рассказать о столь прозаическом диагнозе. Конечно, в идеале от внимания врача ничего не должно ускользнуть. Но в жизни действует другая формула: «Дитя не плачет — мать не понимает».

В году у нас вместе с выходными и праздниками более ста десяти нерабочих дней. У медицины, конечно, нет выходных, но у врача они есть. Значит, почти треть всего времени пребывания на больничной койке пациенты не видят своих лечащих врачей. И ничего ведь страшного не происходит. Все назначения выполняются. Дежурная служба находится на чеку. Ничего страшного не происходит и тогда, когда из-за «неудачного» сочетания праздников и выходных больные три, а то и четыре дня не видят своих лечащих врачей. Обходы дежурных врачей в «красные дни» практически ничего не меняют в схеме «ведения» больного. Дежурный врач утром на «пятиминутке» докладывает только о тяжелых, о вновь поступивших и о тех, у кого температура выше субфебрильной. Они составляют 7–10 процентов больных. Остается 90–93 процента, то есть примерно сорок миллионов человек ежегодно. И половина из них, как было сказано выше, при хорошо налаженной амбулаторной службе могла бы успешно лечиться в поликлиниках и на дому!

У врачей, надо сказать, часто возникают горячие споры по поводу необходимости госпитализации. Слишком часто больные необоснованно направляются в стационары.

По количеству больничных коек мы давно уже перегнали многие страны мира. Но поговорим о другом. Хорошо известно, что абсолютное большинство больных, прежде чем попасть в стационары, проходит лечение в поликлиниках. Значит, в больницу попадают те, кого не смогли вылечить в поликлинике. Но неужели так плохо работают наши поликлинические врачи? Ничего подобного. Обратимся к статистике. В нашей

стране каждый гражданин в среднем восемь раз в году обращается в поликлинику. Это очень мало. Во многих странах Европы эта цифра доходит до тридцати, а в США — до тридцати пяти.

В чем же дело? Попробуем разобраться. Итак, всего восемь обращений в год. Но поликлиника — это не только прием больных и их лечение. Вызовы на дом, патронаж, диспансерное наблюдение, лечение на дому, десятки вопросов, связанных с профилактикой прикрепленного района, — все это тоже поликлиника. А их у нас еще недостает. Наши больницы, по сути дела, заодно выполняют и функции амбулаторий. Это невыгодно населению и слишком дорого обходится государству. Мы всегда с гордостью говорим о нашей бесплатной медицине — великом завоевании Октября. Бесплатна она для каждого из нас, но не для государства. Об этом порой забывают. Миллионы рублей тратятся из-за того, что десятки миллионов людей необоснованно госпитализируются. И это еще не все. Люди в два-три раза больше положенного времени занимают больничные койки. И если бы это приносило пользу больным! В брошюре «Управление здравоохранением в США» приводятся в качестве примера расходы одного пациента, который находился в больнице тринадцать дней. Меня это заинтересовало потому, что у нас на столько дней срок пребывания в стационаре больше, чем в США. Пациент за тринадцать дней заплатил 390 долларов, кроме этого за срочность медицинской помощи — 65 долларов, за операцию — 65, анестезию — 35, за анестезирующие средства — 10, за лабораторные исследования — 75,5, за рентген — 45, перевязки — 37,62, медикаменты — 74,1 и за переливание крови два раза — 60 долларов. Итого лечение обошлось в 857, 22 доллара.

Мы не случайно взяли этот пример; он максимально приближается к средним показателям — в 800–900 долларов обходится лечение в больнице.

Если даже допустить, что все наши больные госпитализируются обоснованно, то необоснованно длительное пребывание в больнице требует дополнительных расходов в размере более трехсот миллионов рублей. Я позволил себе сделать такое произвольное и грубое сравнение доллара и рубля. И вот почему: «За переливание крови два раза — шестьдесят долларов». У нас бы это государству обошлось дороже. Мы говорим о том, что цены на лекарства у нас символические. Но они символические для населения. А государству стоят огромных средств.

Вот к чему приводит практика, когда стационары вынуждены брать на себя функции поликлиник. Наверное, не случайно

«средний американец», склонный к расчетливости, в четыре раза чаще нашего обращается в поликлинику. Так выгоднее не только карману, но и здоровью. Ведь в больницу попадают не от хорошей жизни, а больше всего от конкретных осложнений и обострений запущенных болезней.

Мы уже сейчас готовы в короткие сроки усилить амбулаторную службу и соответственно организовать эффективное лечение определенного контингента больных на дому. США только в 2002 году на каждые десять тысяч населения будут иметь столько врачей, сколько у нас их было в начале шестидесятых годов. Нет у нас недостатка в медицинской технике и аппаратуре. Что же касается улучшения жилищно-бытовых условий населения, то всему миру известны наши успехи и наши перспективы в этом плане.

Сейчас во многих развитых странах расширяют амбулаторную сеть за счет сокращения больничных коек. В одном из реферативных сборников Министерства здравоохранения СССР говорится о том, как правительство Англии предусматривает сокращение общего числа коек в больницах с 475 000 до 249 320. Такое мероприятие, говорится в сборнике, будет осуществлено благодаря усовершенствованию методов диагностики и терапии, что приведет к сокращению сроков лечения и появлению новых видов оказания медицинской помощи (расширение сети амбулаторий, развитие помощи на дому).

Организация «новых видов оказания медицинской помощи» потребует усилить службу так называемого среднего звена. Практически все назначения, все процедуры делает и отпускает медицинская сестра. В связи с переходом «на домашнее лечение» определенного контингента больных нагрузка сестры резко возрастает. По-видимому, придется в средних школах научить девочек, как делать уколы, ставить банки, давать порошки и таблетки, начертить температурную кривую. Всему этому необходимо учиться, ведь каждая выпускница школы — это будущая мать, хозяйка дома.

Врач, собственно, не лечит, а только помогает организму справиться с недугом. Говорят, эта мысль принадлежит Гиппократу. И она верна. Недаром рядом со словом «вылечить» мы часто ставим другое, не менее прекрасное слово — «выходить». Многие пациенты с благодарностью вспоминают не только своего лечащего врача или палатную сестру, но и добрую, ласковую няню, которая, как говорят сами больные, их выходила. А нянь так мало!

Всякий раз, когда у ворот наших больниц я вижу толпы посетителей с авоськами в руках, мне в голову приходит неизменная мысль: вот они, поистине распрекрасные няни с высшим, средним и начальным образованием. Сколько их ежедневно по всей стране снует по базарам и магазинам, снует с волнением, спешкой и трепетом в поисках злополучных апельсинов (потому что прямо-таки стало модой приносить их больным) и разных деликатесов. Кто-то из близких попал в больницу — весь дом парализован. Дополнительные расходы (медицина у нас бесплатная), потеря уймы времени (в том числе нередко и рабочего), хлопоты, волнения. И никуда ведь не денешься от этого. Все это исходит из сущности, из человечности самого человека, который ради благополучия родного готов на любые жертвы. Эти качества прекрасны. Но не слишком ли мы эксплуатируем их, забывая, что дополнительные хлопоты, дополнительные волнения подтачивают здоровье? Каждый «лишний» день пребывания пациента в больнице — это дополнительные хлопоты для родных и близких, многие из которых вполне могли бы у себя дома заменить самую распрекрасную няню. Дома всегда хорошо. Дома и стены помогают.