

Стандарты в здравоохранении

Об уничтожении в России бесплатной медицины и замене её на западную страховую запрещено говорить в большинстве СМИ. В эфире «Православного радио Санкт-Петербурга» Алифановым Александром Александровичем создана программа «Консилиум», где ведущие специалисты Санкт-Петербурга откровенно обсуждают проблемы, с которыми каждый день сталкивается население России. Сегодня в гостях программы «Консилиум» академик РАМН, профессор, доктор медицинских наук, главный специалист института Экспериментальной медицины РАМН, Александр Владимирович Шабров.

Академик: Здравствуйте, дорогие мои слушатели, Христос воскрес!

Ведущий: «Воистину!» — за всех отвечу, Александр Владимирович. Вы в прошлой передаче так настоятельно порывались рассказать о стандартах, которые сейчас внедряются в российскую медицину. Что же это такое, и зачем это, и как Вы к этому относитесь?

Академик: Стандарты лечения, прежде всего. Стандарты обследования, они у нас существовали, может неофициально, без составления по этому поводу какого-то там приказа жёсткого, они действительно сейчас у нас внедряются. В принципе, вся Европа и, в первую очередь США по этим стандартам работают очень давно. Сейчас мы тоже переходим на стандарты, откуда они взялись? Почему они взялись? В принципе, почему мы начинаем сейчас работать «как принято говорить, весь цивилизованный мир», какие плюсы и минусы здесь есть? Итак, первое — почему? Когда студентов обучают медицине, в частности конкретным нозологическим формам

типа гипертоническая болезнь, язвенная болезнь и так далее. А у нас принцип обучения построен по нозологическому принципу, мы обучаем конкретным заболеваниям. За рубежом больше акцент делается не столько на нозологию, сколько на синдром. В эту тему я, естественно, углубляться не буду, а только когда речь идет о конкретной нозологии, например, гипертоническая болезнь. Значит, этиология, патогенез, клиника, дифференциальный диагноз и лечение. Естественно, обучают определённым стандартам обследования, при проведении дифференциальной диагностики и определенным стандартам лечения, хотя это, может быть, мы и не называем, обучая студентов, «стандартами», но это можно назвать стандартами. Потом дипломированный специалист уходит в свободное плавание, и дальше он те знания, которые получает, использует так, как может.

Ведущий: Да, но это — знания. А студент вынужден пользоваться, чем-то типа «справочник практического врача». И, к слову сказать, я приехал к своему другу в Москву, он у меня тоже доктор медицинских наук. И взял у него почитать два «справочника практического врача» — один английский, второй австралийский. Вы знаете, я испытал шок. Это справочник для медсестры вообще-то. Там такой уровень... понимаете, раньше нам казалось, что западный мир это такая цивилизация, это такое развитие! И нам их надо ещё достичь!

Академик: Вы знаете, я ни того, ни другого справочника не видел, за моей спиной «талмуды», там справочников нет. Там единственное, если говорить о справочнике, я как раз хочу показать Вам не справочник, о котором Вы говорите, а руководство по медицине. У меня на английском и на русском языке они стоят. Вот здесь как бы принцип, который... возьмём любое, поскольку по медицине здесь... подагра. Этиология, патофизиология, клинические проявления, диагностика, прогноз и лечение, дальше профилактика там, в частности. То есть я что хочу сказать: тот справочник, который Вы видели — я знаю, есть такие справочники, хотя, честно говоря, ни одного такого справочника в руках не держал. Во-первых, извините,

привык, что преподаю студентам не по справочнику, я преподаю на основе того, чему меня учили мои учителя, русская клиническая школа. Она без сомнения, может гордиться тем, что её создали великие врачи, такие, как Сергей Петрович Боткин, такие, как Николай Иванович Пирогов.

Ведущий: Вот-вот, именно поэтому подробней о соотношении стандартов западных, по которым сейчас врач наш должен лечить и про наших великих, пожалуйста...

Академик: Я к этому подойду обязательно. Итак, те справочники, о которых Вы говорили, я их в руках не держал, но знаю, что такие справочники есть. И отчасти в них как раз заложено такое стандартное... позвольте, я не очень правильно выразил свою мысль, но выражу её всё-таки. Стандартное мышление. Итак, почему там появились стандарты? С одной стороны, чтобы молодому, только начинающему свой путь в профессии врачу помочь на первом этапе при обилии заболеваний, при огромном потоке больных достаточно сузить его, так сказать, профессиональный взгляд, чтобы он смог по какому-то определенному стандарту определиться: что же у больного за болезнь? А уже потом, если ему что-то не понятно, он обращается к другим специалистам, направляет. Но самое главное, вначале сразу максимально сузить его взор и сконцентрировать его на каком-то минимуме, который он должен при диагностике и лечении использовать. И вот здесь — это одна составляющая. Она традиционна, она велась не только с XX-го, но ещё с XIX-го века. Сейчас, в наше время, почему все руководящие ратуют за стандарт и стандарт является у них если не Библией, то, во всяком случае, ещё более жёстким, чем устав в армии. Потому, что за каждым больным стоит страховая компания. И страховая компания там на Западе, так же, как сейчас, к сожалению, и у нас, давит на врача. Она диктует правила игры. И когда больной, который имеет страховку, поступил к врачу на лечение, ему должен быть поставлен диагноз и назначено лечение по определенному стандарту, который жёстко будет контролироваться страховой компанией. И если, не дай Бог, врач назначил

лишний анализ, или назначил лечение, которое не укладывается в стандарт, штрафные санкции последуют незамедлительно. Потому, что страховая компания прописала совершенно конкретные, при конкретном заболевании, процедуры обследования и процедуры лечения. Это одна сторона вопроса. Вторая сторона вопроса — экономическая. Но есть и юридическая.

Ведущий: Часто говорят: «я работаю на прокурора».

Академик: Если, не дай Бог, у этого больного что-то будет не так в плане диагностики и, соответственно, в плане лечения, или он выйдет за пределы стандарта при лечении больного, которому правильно поставлен диагноз, и это лечение не пойдёт, а появятся какие-то осложнения, и он вынужден будет менять терапию и всё остальное, то тогда к нему пациент может предъявить жалобы. Они могут быть какого характера. Он сделает их естественно через адвоката или через суд. Тот адвокат, который защищает интересы пациента, там может иметь два варианта. Один вариант — больного неправильно лечили, и поэтому были потрачены лишние деньги, и уже не фирма, а адвокат может взыскать с этого учреждения. Если это, не дай Бог, привело к каким-либо осложнениям (неправильная диагностика, неправильно назначенное лечение), не опасным для жизни, но тем не менее они были спровоцированы неправильной тактикой ведения, — будет опять претензия. Но если врач всё сделал по стандарту, ни вправо, ни влево, он по стандарту поставил диагноз, обследовал, он по стандарту назначил лечение.

Ведущий: Да, (врач) открыл этот справочник...

Академик: Открыл этот справочник...

Ведущий: Палец намусолил и ...

Академик: И если в этом случае что-то не складывается, что-то не получается, к врачу претензий не будет. Поднимут историю болезни, выяснят, что он его опросил, назначил по стандарту обследование, потом лечение, всё. А уж дальше начинается другая история. Но здесь он защищён, — он всё сделал и перед страховой компанией и перед больным. Может оказаться тяжёлый больной,

тогда нужно дальше думать, а что же, пожалуйста, значит следующий шаг. Следующий шаг — собирается консилиум и опять всё это протоколируется и по определенному стандарту больного опять обследуют.

Ведущий: Вы знаете, я вспоминаю старые-добрые времена свободы, в советское время был такой приказ Министерства здравоохранения № 770, где были прописаны стандарты. Например, что гипертоническую болезнь нужно лечить адельфаном, да? Но я, как свободный человек, а это был 1985-й год, мог по этим стандартам лечить, а мог лечить и по-своему. То есть это были времена свободы и демократии, а сейчас?

Академик: Вы использовали слова «свобода» и «демократия», я бы сейчас немножко иначе это, даже с другой стороны бы осветил, и назвал бы, немножко другими словами, а именно. — Чему учили меня мои учителя? Чему учили моих учителей их учителя? По какому пути пошла медицина российская, дореволюционная, времен Николая Ивановича Пирогова и времен Сергея Петровича Боткина, — она учила со студенческой скамьи, а тем более тогда, когда молодые люди уходили в свою профессию, она учила тому, что у постели больного надо думать, надо клинически оценивать ситуацию, со всех сторон. То есть учили думать, учили не по стандарту работать, по справочнику, как вы говорите «пальцем» — и назначил, а проанализировать и подумать. Обязательно работать с больным, войти с ним в контакт. Вот я когда был молодым врачом, и молодым преподавателем, то я студентов всегда учил, самое главное — умеете работать с больными. И у нас занятие начиналось по терапии, поскольку преподавал на кафедре факультетской терапии, с того, что я с утра моих студентов отправлял к больным. Вот поступает больной, с ним должны студенты поговорить — о семье, о работе, о жалобах, потом ещё о чём-то. То есть обязательное условие у врача, вообще врача, с пациентом должен быть живой контакт. И тогда уже начинается работа с самого начала, доктор с пациентом начинает анализировать жалобы, начинает анализировать его семейный анамнез, какие-то в семье там...

Ведущий: То есть это — «врачебное искусство».

Академик: Совершенно верно. Врачевание — это искусство, я в этом абсолютно уверен.

Ведущий: А нас, по сути, призывают... да, мы ушли с тех времён, когда палец, так сказать слюнявить и по строчкам водить, сейчас у нас есть компьютер, то есть забиваются в компьютер стандарты, врач уже не нужен. Искусство, творчество, интуиция — уже не нужны. И за компьютером сидит какой-то инженер, допустим Малахов, и взял — вас вылечил.

Академик: Расскажу Вам пример. Мне об этом рассказали наши бывшие граждане, которые оказались в США. Причём я таких примеров знаю несколько. Попадают они в больницу по страховой медицине (они застрахованы) и ждут как привыкли у нас, ты поступишь — к тебе сразу врач. Он беседует с тобой час, иногда больше, смотря насколько сложный больной. Потом врач назначает лечение, на следующий день он снова приходит, пока идёт обследование, то есть контакт с больным — постоянный. Что происходит там: поступает больной, врач, взглянув на него так, как бы не очень углубляясь, назначает лечение, и только тогда, когда будет лечение, если не нужно экстренного вмешательства, получив всё это, он уже тогда только начинает работать с больным. И то, очень коротко, потому, что есть современные технологии, спиральные компьютерные томографы, эхокардиография, спектр весь биохимический, так сказать, крови, и т.д. Современные технологии позволяют получить за считанные минуты в течение дня картину организма. Но всё же почему наши жалуются: «я поступил, но я врача видел два раза»? Из-за дефицита внимания к больному со стороны врача, — это, без сомнения, наблюдается и в стационаре. А дальше там говорят: вот наша койка в стационаре стоит очень дорого. Наша задача, если страховая компания увидит, что один лишний день пролежал больной на койке необоснованно, они с него деньги, с госпиталя, (возьмут), поэтому госпитали (что делают) — прогнать, прогнать. Что у нас сейчас — то же самое. Поступил больной — прогнать, прогнать.

Ведущий: Да, вот и мне жалуются, что жёстко настолько, что штрафуют. Приезжает страховая фирма и штрафует.

Академик: Совершенно верно.

Ведущий: Медицинские учреждения и, кстати, врача тоже. Моя родная сестра работала терапевтом, у неё стаж больше моего, и вот она перешла в поликлинику с одного места, стала работать там. Уже возраст... она на инвалидности, потому что у неё давление высокое, диабет. А там оплата несколько лет назад была 6800 (рублей) — зарплата и 8000 — «президентские». И вот она один месяц работает, а там какая-то случилась проблема и её лишили «президентских». Больной пожаловался. Второй месяц — она получила 6800, а потом её муж говорит: «А что ты туда ходишь, на работу, за шесть тысяч?». И она ушла на инвалидность дома сидеть совсем. Опытнейший врач просто бросила работу потому, что это невозможно. Потому, что тобой манипулируют. Во имя чего?

Академик: Вот «во имя чего?» — я могу на этот вопрос ответить. Манипулируют фирмы, вполне понятно, они должны на всём экономить. Я ещё один пример короткий приведу, а потом доведу до конца мысль, которую я пытаюсь выразить, отвечая на ваши первые два вопроса. Моя супруга работает физиотерапевтом, работает в поликлинике на Большом проспекте. Ей 72 года будет в этом году.

Ведущий: Опытнейший врач.

Академик: Опытнейший врач-физиотерапевт. Так вот. Когда она назначает процедуру, она сейчас должна согласовать это со страховой компанией. Буквально пять-шесть лет назад этого не было. Пять-шесть лет назад было так: она назначала процедуру — 10 сеансов, ей звонят и говорят: «нет, мы можем оплатить только пять». — «Но мы за пять (сеансов) не вылечим». — «Только пять». Тогда она говорит (и вынуждены её коллеги говорить) пациентам: «Идите в свою страховую компанию и доказывайте, что вы платите деньги не для того, чтобы что-то обозначить, а вы платите деньги для того, чтобы, когда вы болеете, вы получили бы полноценный курс лечения».

Ведущий: Да, то есть это врач отправляет в страховую компанию?

Академик: Да, потому, что по телефону не убедить.

Ведущий: Слушайте, великолепно, давайте теперь мы, врачи, (сделаем то же) потому что нас же ругают, Вас. Нас ругают пациенты, что что-то не так. Надо всех пациентов отправлять к страховщикам.

Академик: Значит, я привёл такой пример. И теперь, Вы сказали: «в чем же дело, отчего, почему это происходит?» Происходит это от того, что сейчас, когда мы переходим на одноканальное финансирование здравоохранения, когда всё идет через страховой случай, через страховую компанию, мы дойдем до малярии. Может ещё более худшего, чем там, за рубежом.

Ведущий: Худшего.

Академик: Это мой такой пессимистический прогноз, дай Бог чтобы он не оправдался, и поэтому резюмируя всё вышесказанное, и с учётом тех двух вопросов, которые Вы задали, я могу сказать следующее. Сейчас ни о каком клиническом мышлении, об анализе, рассуждении, процессе работы с больным, речи идти не может. Есть стандарт, пациент поступил в стационар, ты этот стандарт должен выполнить, в короткое время определиться с диагнозом, определиться с лечением. И по этим стандартам чётко написано, что больной с язвенной болезнью, если этот больной — стационарный случай, в стационаре должен провести пять суток. Если это больной с пневмонией неосложнённой, может, я в цифрах ошибусь, должен провести (условно) 10 дней, надеюсь, слушатели и коллеги меня простят. И это выглядит так: поступил — вылетел. Вот что такое стандарты.

Ведущий: И вот что интересно, в этом приказе № 770 в 1985-м году было написано: адреналином лечить давление. Потом выяснилось, лет через десять, что учитывая, что в состав адреналина входит резерпин, у многих больных развивается лекарственный паркинсонизм. И теперь уже где этот адреналин? И где этот резерпин?

Сейчас это уже препараты третьего ряда, то есть если ничего уже больше не помогает. То есть стандарты-то меняются всё время. Или взять хотя бы статины. Сейчас американцы подсчитали, что при снижении холестерина статинами, больные, которые долго сидят на гипохолестеринемических препаратах, погибают очень часто. Вот почему. По двум основным причинам: либо в ДТП, потому что низкий холестерин — высокая агрессивность и агрессивный стиль вождения...

Академик: Это я первый раз слышу.

Ведущий: А я вам цитирую монографию профессора Бориса Ильича Шулутко. И второе — либо в перестрелке, потому что агрессивный тип мышления на низком холестерине. Одни препараты появляются, другие исчезают, а потом они оказываются вредными, вот что означает этот стандарт. Но сейчас врачи должны жёстко исполнять некий стандарт, насаждаемый сверху.

Академик: Да, к этому всё идёт. И если к одной фразе свести ответ на Ваш вопрос в начале нашей беседы, на которой было два вопроса поставлено, стандарты — это экономическая и юридическая составляющая.

Ведущий: То есть собственно почему я стараюсь часто говорить о православной медицине. Что такое православный врач? Если к нему приходит больной, то он этого больного лечит, как если бы лечил своего брата или свою маму. Или если приводят ребенка больного, то этот врач православный лечил бы этого ребенка как своего. А тут стандарты вмешиваются и делают противоположное.

Академик: Чтобы я не был абсолютно превратно понят, стандарты должны быть. Но...

Ведущий: ...в виде приказа номер 770. Можешь выполнять, а можешь — нет.

Академик: И они не должны превращать врача в раба. Они должны позволять врачу сохранять характерную для нашей клинической школы возможность мыслить. А не слюнявя, как Вы говори-

те палец, перелистывать справочник, под копирку назначать лечение и уходить с работы с чувством выполненного долга.

Ведущий: Но больной должен понимать...

Академик: Но больной должен понимать, что врач поставлен в такие жёсткие условия, и в амбулаторной помощи в первую очередь. И если обращаться к слушателям, то можно сказать одно: поймите, врачи, увы, работают в тех условиях, в которых они иногда не в полной мере могут сделать то, что они могли бы сделать, если бы не были связаны по рукам и ногам регламентирующими их деятельность приказами, указами, распоряжениями.

Ведущий: Итак, дорогие братья и сестры, с вами сегодня в эфире «Православного радио Санкт-Петербурга» был академик РАМН, Александр Владимирович Шабров. Всё-таки он рассказал о своей боли, которую в нашей прошлой передаче всё пытался выразить. Вот такая наша врачебная боль. Вы слушали программу «Консилиум».

Академик: Дорогие радиослушатели, здоровья, здоровья и понимания.

Ведущий: Спаси Господи.

Академик: Спаси Господи.