

# Федоров С РАЗМЫШЛЕНИЯ У ПОРОГА КЛИНИКИ

## СЛУЖБА ЗДОРОВЬЯ

Новое в медицине внедряется, пожалуй, медленнее, чем в других областях. Когда прогрессивный метод лечения доходит наконец до широкой практики, зачастую оказывается, что он уже не новый, что где-то в мире его освоили раньше, подчас у нас же и взыв.

Вот пример. В нашем институте на базе семи изобретений были разработаны методы хирургической коррекции близорукости и астигматизма. Появилась возможность исправлять близорукость почти любому человеку, если она не превышает 9—10 диоптрий. В институте произведено уже около восьми тысяч таких операций, 90 процентам больных удалось вернуть нормальное зрение. У остальных десяти процентов зрение также улучшилось.

Операции освоены, проверены, и мы многое делаем для их пропаганды. Бригады наших врачей регулярно выезжают в подшефные клиники, во многие города страны. У нас есть операционный автобус, совершивший десятки поездок. На местах произведены операции, которые наблюдали с помощью телемонитора сотни врачей. И вот они смотрят, изумляются, однако переимать опыт не спешат. Почему? Может быть, тут похвальная осторожность медиков? Нет, отдаленный результат по этим операциям — десять лет.

Новые методы осваиваются недопустимо медленно, хотя в помощи нуждаются на тысячи, а сотни тысяч людей.

Советское государство позаботилось о бесплатном, общедоступном медицинском обслуживании всего населения. Но это вовсе не означает, что медики могут не беспокоиться о стоимости лечения, об интенсивном использовании оборудования, о производительности труда.

Как много здесь резервов, мы убедились на собственном опыте. Проводим на протяжении нескольких лет эксперимент — используем бригадный метод. В его основе наблюдение и лечение больного от начала до конца врачами одной бригады, коллективная и более высокая личная ответственность за исход операций, возможность четкой сравнительной оценки работы хирургов.

Бригады соревнуются, итоги мы подводим регулярно и гласно. Не могу сказать, что с самого начала все шло гладко, некоторые бригады пришлось расформировать, но в целом результаты обнадеживающие. Увеличилось число операций. Пропускная способность стационара возросла в 3,4 раза. В среднем по стране на одной «глазной» койке лечатся 13—14 больных в год, а у нас — 35. И самое ценное: резко уменьшилось количество осложнений. Операций больше, а осложнений меньше — парадокс? Объяснение простое: чем больше оперирует врач, тем быстрее он набирается опыта, тем выше его мастерство.

Коллегия Минздрава СССР одобрила наш опыт и рекомендовала для распространения. Бригадный метод уже внедрен и вполне себя оправдал в кли-

никах Красноярска, Ростова, Саратова, Нальчика и некоторых других. А мы продолжаем поиск.

Новая система лечения будет строиться у нас по принципу четкого разделения труда. Сначала пациента обследуют специально подготовленные медсестры, физиологи, программисты, техники. Затем, получив данные, осмотрев больного, врач ставит диагноз. Если требуется хирургическое вмешательство, в оперблоке берется за дело сразу пять хирургов. Каждый из них проводит одну стадию операции по тщательно разработанной методике. Ритм: две-три минуты на этап. Это значит, что каждые две-три минуты с «клиникой здоровья» сходит оперированный больной.

Некоторых шокирует сама мысль о таком «конвейере», заменяющем контакт больного с врачом. Но ведь и сегодня ни один профессор, как правило, не проводит операцию от начала до конца. Ассистенты готовят больного, делают первые разрезы, а после работы «шефа» на главном этапе они завершают дело. Эту специализацию мы и хотим сделать более четкой, оформить ее организационно.

Часто приходится слышать и другое возражение: врач, мол, медленно будет расти. Однако на практике молодые специалисты буквально через год-два после окончания института становятся у нас хирургами высокой квалификации. При условии, конечно, что не «застревают» на одной стадии операции, переходят через какое-то время на более сложные. Задумано это решает и проблему взаимозаменяемости членов бригады. Опыт они набирают куда быстрее, чем в клиниках, где оперируют обычно профессор, доцент, а молодежь занята преимущественно писанием историй болезни.

По принятой сейчас системе пять хирургов, действуя порознь, успевают за день оперировать максимум 30—35 больных, а при разрабатываемой — 100. Говорю об этом с уверенностью, поскольку метод в институте опробован. Резко улучшается и качество лечения, что также проверено. Ведь отлично выполнять одну стадию легче, чем всю операцию. Кроме того, каждый хирург максимально мобилизуется, так как знает, что малейшая его ошибка будет проконтролирована следующими за ним коллегами.

Одному человеку сегодня трудно, а часто и невозможно добиться высокоэффективного результата. Так же, как в одиночку не сделать превосходный телевизор. Диагностика и лечение столь усложнились, что освоить их по-настоящему способна лишь группа единомышленников. И еще одно важное преимущество: можно полнее использовать аппаратуру и инструментальный. Они очень дороги в наш век, приобретаются нередко за валюту, и недопустимо, когда большую часть времени простаивают, морально устаревают, используются неэффективно. Здесь же появляется возможность централизованно внедрять новинки оте-

чественной и мировой медицины.

Надо заметить, мы располагаем внушительной научно-технической базой. Благодаря помощи партии и правительства бывшая небольшая проблемная лаборатория, с которой все началось, выросла за семь лет в один из крупнейших в мире научных и лечебных центров микрохирургии глаза. Действует хозрасчетное экспериментально-техническое производство, где трудятся 160 человек. Они обеспечивают наши больницы, а также клиники братских социалистических стран искусственными хрусталиками, кератопротезами, некоторыми видами инструментов и аппаратуры. Уровень их таков, что мы поставляем эти изделия в Англию, Японию, США. А заработанные средства используем для закупки новейшего оборудования, чтобы лучше лечить советских людей.

Все это стимулирует исследовательскую активность сотрудников института: за последние два года они сделали 50 изобретений, подали 356 рацпредложений, многие из которых уже приносят пользу больным. Считаю, что экспериментальные производства необходимы и другим крупным медицинским центрам страны.

Оправдала себя и такая практикующая форма работы, как «торговля идеями» — обучение иностранных врачей новым методам лечения. В институт регулярно приезжают на стажировку, проходят платные курсы медики из ряда стран, в том числе из США.

Новая внедряемая в институте система лечения позволила еще больше сжать путь от замысла до воплощения, что даст немалый эффект. Расчеты показывают: одна койка сможет принять в год не 13—14 пациентов, как обычно, и не 35, как при бригадном методе, а 50. В нашем стационаре сейчас 312 коек. Значит, ежегодно мы будем вылечивать самое малое тринадцать тысяч человек. Создание 10—12 таких региональных микрохирургических центров позволит помочь всем, кто нуждается в хирургическом лечении глаз.

Развитие здравоохранения многие еще представляют себе как бесконечное развертывание «койко-мест». Но это позавчерашний подход. Речь надо вести прежде всего о реконструкции, хозяйском использовании того, что мы имеем, о повышении уровня лечебных учреждений, оснащении их самым совершенным оборудованием. Важно также изменить систему оплаты труда медицинского персонала, используя те же принципы, которые действуют в нашей промышленности.

Очень точно сказано в речи Генерального секретаря ЦК КПСС товарища К. У. Черненко о социальной справедливости, заложенной в самой основе советского строя, о том, чтобы «все делалось по справедливости, в соответствии с трудовым вкладом каждого человека в наше общее дело». Полагаю, это в полной мере должно относиться и к работ-

никам медицины. Поощрять их надо в зависимости от «конечного результата»: количества излеченных и качества лечения. Это поможет быстрее вести в действие резервы.

Хочу остановиться и на субъективных, психологических преградах, встающих порой на пути нового. В 1960 году была выполнена первая имплантация (вживление) искусственного хрусталика предложенной нами конструкции. Тогдашние авторитеты сочли операцию антифизиологичной, а сам хрусталик — инородным телом, которое будет травмировать, губить глаз. Это было похоже на приговор. Но работу я продолжал, сделал в Чебоксарах, а затем в Архангельске несколько сотен таких операций. Результаты говорили сами за себя, и метод победил.

Споры эти давно позади, и возвращаясь к ним для того, чтобы напомнить: монополия одного направления в науке ведет к застою. Соревнование научных школ способствует движению вперед. Это бесспорно. Но плохо, когда соревнование перерастает в нездоровую конкуренцию. Методы, предложенные другим коллективом, отвергаются при этом лишь на том основании, что они «чужие». Кто от этого выигрывает? Во всяком случае, не больные. Поиски у нас могут и должны быть разные, а достижения — общие.

Ситуация, в которую я попал почти четверть века назад, не исключительная. Подобные случаи известны в различных областях науки и техники. Поэтому считаю своим долгом сказать и о союзниках. Вижу теперь, что мы ничего бы не добились без активной помощи Минздрава РСФСР, Минздрава СССР, Госкомитета СССР по науке и технике, Госплана СССР. Неопценима и поддержка печати.

Некоторые медики высказываются против публикации сообщений о медицинских новшествах, имея в виду не восхваляющие-рекламные, а критические выступления. Что по этому поводу можно сказать? Обсуждение новых методов лечения следует вести, разумеется, в специальной литературе. Но когда метод проверен, когда есть отдаленные результаты, наблюдаемые на протяжении многих лет, то может и должна сказать свое слово общественность.

Говорят: что же, мол, будет, если миллионы читателей узнают о новом, пусть и прогрессивном, но медленно входящем в широкую практику? Да у клиник очереди возникнут! Естественно, возникнут. И вынудят нас пошевелиться. А стремление «замануть» вопрос о трудностях, встающих на пути прогрессивного новшества, — негодная практика. Мы, советские медики, призваны служить людям, а значит, прислушиваться к их мнениям и пожеланиям. Это — один из самых мощных стимулов в нашей работе.

С. ФЕДОРОВ.

Директор Московского НИИ микрохирургии глаза, член-корреспондент АМН СССР.