

У КОГО ЧТО БОЛИТ...

Василий БЕЛОВ

АВТОР статьи «Нужна ли врачу кибернетика?» («Литературная газета» от 19 мая с. г.) уважаемый наш хирург Н. Амосов «болен» вполне конкретной идеей — идеей применения кибернетических методов в медицине. Что ж, как говорится, дело хорошее. Но не мало ли этой идеи для большого разговора о состоянии нашей медицины?

Всего вероятнее, что кибернетика врачу нужна. И не мне, литератору, выступать против медицинских высказываний хирурга Н. Амосова. Но все-таки, читая статью, все время ловишь себя на каком-то смутном чувстве неудовлетворенности. Проверая это чувство, я спросил у одного знакомого: «Послушай, ты бы пошел на прием к врачу, который ставит диагноз с помощью счетной машины?» «Нет, не пошел бы», — сказал знакомый. «А ты?» Я замаялся: «Как тебе сказать...»

Автор статьи пишет: «Медицину можно трактовать как управление больным организмом с целью восстановления нормы». И дальше, исходя из этого, Н. Амосов убедительно доказывает правомерность кибернетического метода в работе врача. Беда не в самой узости такой трактовки медицины. Беда, мне кажется, в той опасности, которая подстерегает врача при его неосторожном обращении с такой штукой, как кибернетика. В самом деле, не пострадает ли при применении кибернетики главное во взаимоотношениях врача и больного — человеческая суть общения, гуманность первого и доверие второго? Ведь если кибернетика хороша в технике, то она не обязательно будет хороша и в сфере медицины. (Кстати, дело дошло у нас до того, что некоторые научно-популярные журналы вполне серьезно говорят о радужных перспективах в области программирования даже человеческих чувств.)

В КОНЦЕ статьи Н. Амосов пишет: «Я убежден, что времена мелких больниц миновали — они должны остаться только для лечения легких болезней».

Спору нет, для научных исследований было бы лучше, если бы этих так называемых мелких больниц не было, а были бы одни великолепные, оборудованные счетными устройствами клиники. Но так ли уж стали нам не нужны эти самые мелкие больницы? Хочется поговорить о самых земных, обычных нуждах нашей медицины, в частности медицины сельской. Этот разговор не будет иметь отношения к кибернетике? Но ведь опять же... у кого что болит...

Ежегодно, живя на родной Вологодчине, я бываю в деревне Дружинино, что расположена поблизости от моей. Как раз в Дружинине и располагается медпункт для обслуживания населения десяти окрестных деревень. Чуть ли не каждый год в медпункте появлялась новая фельдшерша, и какие только блондинки и бронетники не перебывали в Дружинине! Поработав год-полтора, девушка исчезала из Дружинина, яко дым, и, естественно, пока не пришел новую, медпункт стоял на замке. В эти довольно продолжительные периоды люди лечились своими, подчас весьма оригинальными способами. Если у ребенка появилась сыпь, бабка поможет его смета-

ной. Вот с зубами труднее. Но и тут люди находили выход! Один хороший мой знакомый — инвалид войны — рассказывал, как однажды «проклятый» зуб гонял по деревне взад-вперед. Что было делать? Дядечка кричал криком, пока не додумался пойти к соседу и своими руками вытащить зуб сапожными клещами. Однако далеко не у каждого хватит мужества на такое испытание. И тут уж кто что придумает!..

В позапрошлом году приехал в Дружинино Коля Лепихин — молодой, очень энергичный и способный фельдшер. Люди радовались ему, называли по имени и отчеству, заботились о нем, как могли. Я тоже радовался: наконец-то, думаю, приехал настоящий работник, теперь дело пойдет. И правда, Лепихин очень азартно взялся за работу. Он совмещал в себе терапевта и зубного врача, акушерку и фармацевта, санитаря и патронажную сестру. Но вот прошло какое-то время, и молодой специалист сначала перебрался работать в ближний лесхоз, а потом и вовсе уехал. Уехал прикомом в Москву. С этих пор медпункт в Дружинине опять прикрыт, и болеть колхозникам стало совсем невыгодно. Невыгодно, потому что от Дружинина до ближайшего медпункта одиннадцать километров, до участковой больницы — более тридцати, а до районной — без малого семьдесят. Теперь представляю себе сенокосную страду, когда каждый час для колхозника дорог, а в семье вдруг заболел ребенок. И болезнь-то, может быть, пустяковая, а надо найти лошадей, отпроситься у бригадира и потратить на поездку день, а то и два. Подумают, поразмышляют, да и махнут рукой: авось и так выздоровеет.

КОЛЯ Лепихин уехал в столицу, его не докличешься. И вот я иду в деревню Когариху, где медпункт действует. Молоденькая, очень милая Лариса Карымова рассказывает о своем житье-бытье, показывает новый, только что выстроенный медпункт.

— Лариса, скажи откровенно, ты тоже уедешь? — спрашиваю я.

— Уеду.

— Почему?

— Весь наш выпуск живет в городе, ни одна девчонка в деревне не работает. Одна я.

— Да, но как же быть? Людьми не виноваты.

— Другая придет...

Другая придет. Я знаю, что и другая не захочет здесь жить, а если и придет, то поработает недолго: либо замуж выйдет и уедет, либо найдет работу в городе. Потому что даже и в городах медицинские работники так называемого среднего звена до сих пор дефицитны: фельдшера, акушерки, медсестры нужны в любой больнице.

Дружининский медпункт вовсе не одинок. По словам Вадима Евгеньевича Петрущенко, главврача районной больницы, в нашем Харовском районе закрыто семь медицинских пунктов. Закрыто, так как нет работников. Не хватает фельдшеров, акушеров, медсестер. Медики же с высшим образованием не спешат ехать не только в сельскую местность, но не торопятся и в районные города, в поселки. В разговоре с Надеждой Антоновой Ванюковой, заместителем заведующего Вологодским обл-

здравотделом, я услышал новый для медицины термин: недоезд. Наверно, ни в одном медицинском справочнике нет пока этого слова. Суть в том, что некоторые врачи, выпускники медицинских вузов, просто не приезжают на работу, самостоятельным путем устраиваются там, где на улицах сплошной асфальт. Что же говорить о девушках, выпускницах медицинских техникумов и училищ? Им также хочется и на танцы побегать, и замуж в свое время выйти. По-человечески рассуждая, их тоже можно понять.

Лариса Карымова просто не умеет делать все так, как положено. Десятки деревень раскинулись на многие километры, транспорт только конный, а в иную деревню из-за снега или распутицы и на лошади не проедешь. Часто бывают одновременные вызовы, и тогда приходится решать мучительную дилемму, куда идти в первую очередь. Нередко бывают и такие случаи, когда нужно превысить компетенцию фельдшера, когда необходимы специальные знания, а до районной больницы шестьдесят километров.

Единственное, на что ей нельзя обидеться, — это на отсутствие практики. Да, практика здесь богатая, не в пример финансовой смете, которую я долго разглядывал. На два медпункта на весь год отпущено, к примеру, для приобретения мягкого инвентаря всего десять рублей. Сильно не разбежишься, потому что этих денег хватит в лучшем случае на один халат.

ТУТ как раз и подходим мы к одному из самых больных мест сельской медицины — к финансированию. Как известно, медпункты и участковые больницы финансируются теперь местными бюджетами. Если сравнить медицинские средства, затрачиваемые на душу сельского населения, с теми же средствами, затрачиваемыми в городе, то вполне вероятно, что большого контраста может и не быть. Но разве сравнишь условия работы в городе с сельскими? Рассредоточенность населенных пунктов, бездорожье, удаленность от административно-хозяйственных центров — все это и еще многое делает труд сельских медиков весьма и весьма специфичным.

При такой специфике средств, отпускаемых местными бюджетами на медобслуживание в деревнях, явно недостаточно. Что же делать? Разумеется, колхозы должны помогать и больницам строить, и содержать работников. В экономически крепких колхозах так и делается. Но у нас на Вологодчине еще далеко не каждому колхозу под силу выстроить, например, медпункт с родильным отделением. Worse того, даже и отпускаемые по бюджетам деньги сельская больница не может иногда освоить.

Вот Шапшинская участковая больница. Заведующий Герман Фирсович Крылов говорит и о том, что хотели было сделать пристройку к амбулатории, отпущены для этого и деньги, а рабочих-строителей нет. Три близлежащих колхоза, может быть, и помогли бы, но у них самих строителей не хватает, задерживается постройка скотных дворов.

Не могу не сказать и о том, что система установления инвалидности для колхозников очень сложна, а ведь это почти всегда связано с пенсионным обеспечением. Диву даешься, сколько километров приходится иногда отмахивать инвалиду за какой-нибудь незначительной справкой. Колхознику, прежде чем попасть на ВТЭК, необходимо еще взять в участковой больнице направление на так называемую ВКК. Разве нельзя как-то упростить все это? Более внимательно относиться к пожилым, не очень натертым в медицинских делах деревенским людям?

Пользуясь случаем, упомяну о санаторно-курортном обслуживании колхозников. Давайте положим руку на сердце спросим себя, много ли колхозников загорает на сочинских пляжах. Можно сказать с уверенностью, что не много. По какому-то недоразумению, а может, по нелепой традиции мы привыкли думать, что деревенский воздух уже сам по себе целебен...

РАЗМЫШЛЯЯ о медицинском обслуживании в деревне, конечно же, нельзя забывать, что дело это взаимосвязано с общими социальными проблемами деревни. В наших северных местах деревни и села некрупны и очень разбросаны. И это больше всего мешает культурно-бытовому прогрессу. Ведь не будешь же строить клуб или больницу в каждой деревне! Поэтому только одно соединение малых деревень в поселки уже дало бы толчок к улучшению медицинского и другого обслуживания. Процесс объединения мелких деревень идет и сейчас. Но покамест далеко не каждый колхозник в силах сам, без помощи государства или колхоза, сняться с обжитого места, перевезти дом и другие постройки на новое место. Тут, как говорится, еще не до кибернетики... Нужды сельских медработников в свою очередь также связаны с общими проблемами — проблемами сельской интеллигенции. Ясно, что краткосрочная обязательная отработка после учебы мало что дает для закрепления медицинских кадров на селе. Тут, вероятно, надо действовать по-другому. А как? В этом-то и вся загвоздка... Одними материальными стимулами вопрос не решить, хотя и это далеко не последнее дело. (Почему, например, до сих пор существует некоторая разница в зарплате городских и сельских специалистов одинаковой квалификации?)

Но самое главное: нам надо, наконец, научиться воспитывать в молодежи высокое чувство уважения к сельскому труженнику, воспитывать гражданственность!

...Если вернуться к началу разговора, то вспоминается известный анекдот про попа, приглашенного на именины. «Батюшка, — спросили его, — вы что будете кушать: блины или пироги?» «И шанги!» — ответил поп.

Отвечая на вопрос, поставленный в заголовке статьи Н. Амосова, можно сказать:

И кибернетика!

ВОЛОГДА