

Выдуманные болезни

Методы диагностики и лечения совершенствуются на глазах, но мы почему-то не стали болеть меньше. Скорее наоборот. Возникла парадоксальная ситуация: чем прогрессивнее медицина, тем длиннее список болезней. Слово — заведующему кафедрой гематологии и гериатрии, заведующему отделом стандартизации в здравоохранении ММА им. И. М. Сеченова, доктору медицинских наук, профессору Павлу Андреевичу Воробьеву.

ЧЕМ дольше человек живет, тем активнее он болеет. Сто лет назад от инфекций умирало больше половины людей, сейчас — ничтожный процент. Однако вместо инфекций мы получили другие болезни, которые тоже приводят к смерти: инфаркт миокарда, инсульт, злокачественные опухоли и т. д. Чем больше болезней мы вылечиваем, тем больше в итоге получаем. Если говорить точнее, новые болезни не возникают из ниоткуда, просто раньше человек до них не доживал. Человеческий организм запрограммирован на умирание, хочется нам этого или нет. Вопрос только в том, умрет человек относительно здоровым, с ясным сознанием, или дряхлой развалиной, несколько лет не встающей с постели.

Ситуация осложняется тем, что активно лечить стали... несуществующие болезни. **Корень этой проблемы лежит в экономической сфере.** Российский врач сегодня поставлен в жуткие условия. Он получает нищенскую зарплату и вынужден искать средства к существованию. Чем это заканчивается, мы видели в репортаже про пересадку почек: ради денег органы вырезают из еще не умерших людей. По нашему закону, непонятно, как зафиксировать смерть мозга, это можно делать слева направо и справа налево. Как только появляются вольности в трактовке, найти лазейку уже нетрудно. Проблема нравственная, этическая и законодательная переходит в экономическую плоскость.

Врачи защищаются

РОССИЙСКИЙ врач — нищий, он добывает деньги любыми способами, а в нищете он оказался по вине общества. Но никому нет дела, что врач получает строго по тарифной сетке, утвержденной государством, и на законных основаниях не может заработать ни копейки больше. С одной стороны, врачу платят грошовую зарплату: одну - две тысячи рублей в зависимости от региона. Для выпускника мединститута это смешные деньги, для врачей в возрасте — конец света. С другой стороны, условий для законного заработка не существует. Например, в Москве запрещена официальная коммерческая деятельность в государственных медицинских учреждениях. **Больница не может официально зарабатывать деньги!**

Вместо того чтобы честно выделить объем бесплатной медицинской помощи и предложить платить за то, что сверх нее, утверждается, что во всех больницах лечение бесплатное: приходите — вам помогут. Люди приходят и держат фигу в кармане, считая, что, если врачу не заплатить, никакой помощи он не окажет. Почему такого нет на Западе? Разве там врачи честнее? Нет, конечно. Просто они легально получают деньги за свою работу. А у нас деньги передают в конвертике или суют в карман. Объем сумм, которые сегодня в медицине проходят нелегально, оценивается равным всем деньгам в системе здравоохранения страны.

Главврачи изыскивают средства, чтобы прокормить подчиненных. Их нельзя в этом обвинять. Существовать на нищенскую зарплату врача невозможно. Для того чтобы изменить ситуацию, нужно честно объяснить людям, что медицинская помощь никогда не была бесплатной, что за нее кто-то платит и для этого существуют специальные финансовые схемы. Нам нужны новые законы, потому что в Конституции написано, что медицинская помощь в России оказывается бесплатно. Официально вы не можете заплатить больнице! Факт. Вопрос давно обсуждается, но его решение находится в компетенции даже не министра здравоохранения, а Государственной думы. Так как бесплатная медицина продекларирована в Конституции, изменения в законодательстве должны начинаться с нее или на уровне законов, а не постановлений правительства или указов президента.

Выгодно лечить то, чего нет

ПРИДУМАННЫЕ болезни — это попытка врачей защититься от общества, которое их грабит, не позволяя им зарабатывать. Механизм очень прост: пациенту внушают, что есть какая-то патология, которой на самом деле нет. Точнее, нет еще и пациента, есть здоровый человек, которому по телевизору обещают помочь от всех болезней, существующих и будущих.

Список несуществующих болезней довольно велик. **Например, целлюлит.** По названию — это болезнь («-ит» — воспаление). На самом деле нет ни болезни, ни воспаления, а есть ожирение. Не липосакцию надо делать, а кушать меньше или смириться с тем, что у тебя такой обмен веществ, потому что с ним бороться сложно и бесперспективно.

Остеохондроз — патология выдуманная. Снимки скелета у людей после 50 покажут, что остеохондроз есть практически у всех, это возрастные изменения. Болеет ли человек радикулитом, это другой вопрос. При радикулите мы говорим: болезнь связана с изменением скелета, но сам по себе остеохондроз — возрастная норма. Сейчас появилась аналогичная проблема с остеопорозом, который есть практически у всех людей за 60. В большинстве случаев он не причиняет физических страданий, это такие же возрастные изменения, как морщины. Ну выявите вы у 99 из 100 пожилых остеопороз,

будете вы его лечить? Уходят деньги на лечение неболезни, а на болезнь денег не хватает.

Существуют болезни, связанные с попытками похудеть. Одну такую больную я похоронил. Очень полная женщина резко сбросила вес, у нее опустели почки, развилась почечная недостаточность — и она умерла. Быстрое похудение гораздо опаснее ожирения! А уж историй о том, как после липосакции развивается сепсис (заражение крови), полно. В принципе, это нормальное осложнение любой операции, но стоит ли косметический эффект того, чтобы идти на такие осложнения, иногда заканчивающиеся смертью?

Выдумывают массу вещей, в том числе и очень многие инфекции. А ведь их лечение наносит безусловный вред здоровью. **Антибиотики — препараты номер один при пневмонии, сепсисе, пиелонефрите и др. Но когда инфекции выдуманы, это нагрузка на желудочно-кишечный тракт, осложнения на почки, печень.** Мы живем в мире микробов и каждый день сталкиваемся с самыми разными возбудителями: их полно у нас во рту, на руках, в кишечнике и т. д. До сих пор мы с ними жили и мирились. А теперь нам с экрана предлагают полную стерильность с помощью антибактериального мыла. Но если убрать флору, с которой мы сейчас живем, то патогенные микроорганизмы размножатся в несметном количестве, появятся грибы, вирусы, и кончится все это печально.

Вторая сторона проблемы: поскольку возбудителей много и выявить их не так трудно, можно любую болезнь связать с любым возбудителем. «Вместе с тем» не значит «в результате». Есть анекдот: «Люди болеют инфарктом, так как едят огурцы». Почему? Потому что все больные инфарктом когда-нибудь ели огурцы. Это факты, но проводить между ними связь глупо. То же самое с инфекциями. Хламидии, кишечная палочка, вирус кори в том или ином виде есть почти у всех. Кажущиеся простыми аналогии требуют очень жестких проверок. Должно быть четкое доказательство: такой-то возбудитель вызывает такую-то клиническую картину и ничего другого. Вирус гепатита (А, В, С) вызывает гепатит, но не аденому простаты. Хотя почему бы не написать, что и в этой болезни виноват именно он? Хламидиоз диагностируют и лечат на каждом шагу. Не мне одному известны случаи, когда врачи вступают в сговор с лаборантами и в анализах «находят» все, что нужно.

«Свежий пример придуманной болезни — **атипичная пневмония.** Возбудитель есть, клиника — тоже, — продолжает Павел Андреевич Воробьев. — Но существует ли проблема? По официальной статистике, от различных инфекций дыхательных путей в России ежегодно умирает 43 тысячи человек. От атипичной пневмонии во всем мире — меньше тысячи. Можно ли сопоставить эти цифры с теми затратами, которая понесла даже наша страна, не говоря уже о Китае?

Общество оказалось очень просто заставить поверить во что угодно.

Страшная вещь — магнитные циркониевые браслеты. В рекламе напрямую утверждается: «Я перестал принимать лекарства. Мои знакомые тоже». А это значит, что какая-то часть гипертоников перестанет лечиться и погибнет от инсульта. Раз при гипертонии можно не принимать лекарства (что запрещено всеми рекомендациями в мире!), значит, кто-то умрет. Вопрос из этической плоскости переходит в уголовную: побуждение к отказу от лекарств — это деяние.

Половину производителей биологических добавок, рекламируемых по телевизору, можно спокойно засудить, потому что они утверждают, будто лечат болезнь. **На самом деле лечат только лекарственные препараты, а БАДы к ним не относятся и в их качестве не регистрируются.** Значит, потребителя вводят в заблуждение, что наносит ущерб его здоровью.

Несуществующие болезни изобретают для состоятельных людей ради выкачивания денег. Поскольку состоятельные люди — чаще всего молодые, а значит, относительно здоровые, то и болезни придумываются соответствующие: чтобы можно было найти их у здорового человека. Старушки и старики болеют обычно, для них никто ничего не выдумывает. Попробуйте найти пенсионерку, у которой обнаружили бы хламидиоз. Зато молодых — сколько угодно. Потому что бабушка не может заплатить за лечение, а молодые в состоянии.

Золотая лихорадка диагностики

САМОЕ выгодное сейчас не столько лечение, сколько диагностика. Проверить ничего невозможно. Вам дают тест - полоски, которыми вы сами у себя определяете сотню болезней. Не надо путать их с полосками для определения сахара у диабетиков, они жизненно необходимы. Приборы, определяющие резонанс клеток, диагностика за 40 минут — это примеры того, как легко задурить народ. Активно развилась нетрадиционная медицина, **метод Фолля.** Они говорят о болезнях, которых сейчас у человека нет, но завтра точно будут. Ответственности за такое «предсказание» — никакой, зато человек «лечится» от того, чего у него нет.

Нам вдалбливается идея, будто **ранняя диагностика болезни — лучший способ борьбы с ней.** Какая может быть ранняя диагностика острого инфаркта миокарда, острой пневмонии, менингита? Пока они не состоялись, никакой ранней диагностики быть не может.

Поколебалась даже необходимость ранней диагностики опухолей. После публикации результатов глобального статистического анализа весь медицинский мир оказался взбудоражен. Больные раком молочной железы (самой частой раковой патологии у женщин), выявленным на ранней стадии, живут дольше тех, у кого опухоль оказалась запущенной. Но, когда проанализировали миллионы случаев рака молочной железы, выяснили, что все женщины умрут в одном

возрасте. Они проживут разное количество лет после того, как у них диагностируют рак, но возраст в день смерти будет одинаковый. Для мира медицины это — сенсация. Подчеркну, что речь идет не о конкретном человеке (некоторые больные погибают в 35 лет, другие — в 70), а о статистике, то есть о среднем возрасте, в котором умирают женщины от рака молочной железы. Он одинаков в группах с раком в ранней и поздней стадиях. Никакой разницы по продолжительности жизни в этих двух группах нет. Объяснение очень простое: раньше рак молочной железы лечили оперативно, а сейчас — сначала проводят химиотерапию. И нынешние препараты позволяют вылечивать рак молочной железы чуть ли не в 80% случаев на поздних стадиях. Лекарства для лечения и достижения таких результатов существуют, но, по нашим меркам, стоят безумных денег, поэтому вопрос в другом — доступны ли они россиянам?

Сегодня в России идет бурное развитие маммографических кабинетов, а значит, деньги вкладывают в ненужную в таких масштабах диагностику вместо того, чтобы часть их потратить на развитие лечебной сети: на покупку современных (очень дорогих!) препаратов и на эффективное лечение заболевших женщин. Обратите внимание, это относится только к раку молочной железы! Если мы возьмем другие раковые опухоли, их это открытие не касается. Одно дело рак толстой кишки, который лечится трудно, другое дело — рак молочной железы, который современными препаратами можно вылечить в 80% случаев даже в далеко зашедших случаях — при условии, что мы потратим на лечение большие деньги.

Другой пример — сифилис. Постоянно твердят об эпидемии. Она действительно бушует. Но среди кого — всех россиян или людей из групп риска (проституток, наркоманов, подростков из неблагополучных семей)? Зачем всем подряд делать анализ на реакцию Вассермана? Когда его вводили много лет назад, сифилис был распространен повсеместно. Любой человек имел реальный шанс заболеть. Ситуация давно изменилась. Зато анализы продолжают делать абсолютно каждому, а значит, выбрасывают на ветер колоссальные деньги. Мы посчитали, сколько стоит один случай выявленного сифилиса с помощью тотальной проверки всех госпитализированных. Несколько годовых курсов лечения больных туберкулезом! А если добавить к этому анализы, которые дублируются в поликлинике, одной больнице, другой и т.д., сумма увеличится в десятки раз. Подозреваете сифилис — сделайте анализ: в тюрьмах, у бомжей и т.д. Зачем же напрасно тратить деньги на всех остальных?

Чем богаче, тем чуднее

СИТУАЦИЯ придуманных болезней — это мировая практика. Лидируют США, они — основные разработчики PR-компаний. Если российские врачи лечат то, чего нет, от нищеты и безысходности, то в Штатах на медицине просто делают бизнес.

На Западе больше обращают внимания на экзотические болезни. В Штатах лидируют психические заболевания, как-то: плохое поведение в школе (ребенок бежит на переменах — покормить его транквилизаторами), плохая успеваемость (надо подавать стимуляторы), плохой аппетит (стимуляторы). А сколько разговоров о депрессии! Существует маниакально-депрессивный психоз, тяжелейшая болезнь, с быстрой деградацией личности. Не дай Бог кому-нибудь с этим столкнуться. Но депрессия не имеет к нему никакого отношения. Депрессия бывает у каждого, и это не болезнь, это — настроение. Что ж теперь, настроение лечить? А когда человек влюбится, и любовь приравнять к болезни?

Меня очень позабавила среди неболезней «аллергия на XXI век», такой диагноз появился на сайте *British Medical Journal*. Что это такое? Непонятно. Но раз диагноз ставится, значит, наверняка кто-то его чем-то лечит. Синдром хронической усталости (СХУ) — заболевание из той же серии. Будто бы медленный вирус вызывает СХУ. Это уже и у нас лечится.

Мода на похудание имеет американское происхождение. В Штатах страховка рискованная, то есть чем выше риск заболеть, тем больше вы за нее платите. Что надо сделать, чтобы максимальное число здоровых людей имело высокий риск? Включить вес в показатель риска. Я специально водил своих студентов в блок интенсивной терапии с заданием обнаружить тучного пациента среди больных с инфарктом. Это удастся сделать крайне редко, потому что от инфаркта страдают в основном курильщики, а курильщики по большей части — худые люди. Они толстеют, когда бросают курить.

Если построить две шеренги — относительно толстых и худых — то среди так называемых нормальных не будет здоровых. В шеренге нормального веса окажутся курящие, больные сахарным диабетом, опухолями, туберкулезом, тиреотоксикозом. Все здоровые будут среди полных. Разумеется, когда человек растет, на это уходят все силы и соки организма, поэтому в молодости худоба — это нормально, но к 30 годам худые уже не попадают в когорту здоровых.

Выход есть, но до него далеко

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ лживых диагнозов невозможно предложить универсальный рецепт. Первое, к чему надо быть готовым: если вы приходите к врачу с деньгами, будьте уверены, что вас будут обманывать. И не важно, платите вы легально в частной клинике или нелегально в государственной. Будьте готовы к тому, что вас будут обманывать, точно так же, как в магазине — обвешивать. Вот пример. Мой приятель пошел к хорошему стоматологу. Он заглянул к нему в рот и всплеснул руками: «Какие у вас пломбы! Их все нужно удалить». Человеку удалили 8 пломб, с которым он прожил много лет, и теперь он не может есть, поскольку конфигурация рта и зубов у него изменилась. Может, ему и поставили хорошие пломбы, но это в чистом виде обман и вымогательство денег.

Разобраться, какой врач лжет, а какой говорит правду, человек не может, и на самом деле он не должен этого делать. По-хорошему, надо изменить систему оплаты в сторону добровольного медицинского страхования (ДМС). Почему возникает вопрос о страховании? Медицина — достаточно сложная область, в которой человек, не имеющий специального образования, не может сам разобраться. При покупке серьезной техники вы зовете знакомых, которые в ней разбираются и способны помочь с выбором. В медицине разобраться еще сложнее. Это должен делать специалист, причем специалист независимый, заинтересованный в здоровье пациента и в том, чтобы не переплачивать врачу. Таким заинтересованным лицом является страховая компания, которая способна осуществлять контроль за правильностью и необходимостью назначений и лечения. Это не идеальное решение вопроса, но это хоть какое-то решение. **Пока пациент будет платить непосредственно врачу, ничего хорошего из этого не получится, обманывать не перестанут.**

Когда мы дошли до западных систем здравоохранения, выяснилось, что все они достаточно плохие. Например, в Штатах страхование обязательное для работодателей, которым более-менее все равно, чем человек болеет и как его лечат. Страховая компания там заинтересована в том, чтобы у нее были большие деньги, а не в здоровье человека, потому что с конкретным потребителем она не имеет ничего общего.

Нам отсюда казалось, что за рубежом все замечательно, а оказалось, что там свои проблемы, с которыми они пытаются бороться так же, как мы со своими. Более того, некоторыми странами, особенно Великобританией, система здравоохранения скопирована с советской. Самое смешное, что они и сейчас продолжают это делать. Несколько лет назад, когда мы рассказывали немцам про стандартизацию, они охали и возмущались: как так, медицину нельзя приводить к стандартам, врач сам должен принимать решение... А в прошлом году приняли систему, очень напоминающую нашу, вплоть до повторения отдельных слов, родившихся в Москве.

Богатые люди в нашей стране уже перешли на добровольное медицинское страхование, в некоторой степени они защитились от жульничества со стороны врачей. Но проблема в том, что добровольное страхование у нас мало развито, к нему прибегнули несколько процентов россиян. Из них основная масса — это жители Москвы и Санкт-Петербурга. Если вы добровольно страхуетесь где-нибудь в глубинке, то лечиться вам просто негде: вы попадете в ту же больницу, что и с полисом обязательного медицинского страхования (ОМС). Сегодня ДМС никак не может повлиять на медицину, потому что, если страховщики начинают предъявлять претензии главному врачу, он просто разрывает с ними договор. Нет никакого экономического стимула. **Если ДМС станет массовым, тогда его бюджет будет сопоставим с бюджетом ОМС и превратится в экономический рычаг для медицины. Но эта система должна прийти в действие.** Нельзя сегодня кивать в сторону ДМС и говорить, что там тоже плохо. Да, плохо, но только потому, что это — капля в море.

Проблема в том, чтобы убедить народ в необходимости добровольного страхования. Ведь первая мысль, как и в случае с пенсионным фондом, будет одна: ограбят! Сегодня ДМС очень дорогое (около тысячи долларов в год на человека) просто потому, что мало застрахованных. Но уже сейчас страховые компании начали строить свои больницы, так как работать с государственными структурами они не могут. В Ханты-Мансийске такая больница, я знаю, появилась.

В 1992 году, когда «открылись врата в рай», вышел знаменитый 42-й приказ Минздрава, в котором всего одна строка: о том, чтобы предоставить аптекам статус юридического лица. В этом же приказе изначально значились и медицинские учреждения, и станции переливания крови. Две последние позиции были вычеркнуты нетрепетной рукой заместителя министра — и приказ вышел только по аптекам. В результате аптеки, получив свободу, наладили фармрынок, и сегодня страна имеет полный доступ к современным лекарствам. Найти в аптеках можно все, а вот купить... Но это вопрос уже не к аптекам, а к государству, которое не отрегулировало систему обеспечения лекарствами. Кстати говоря, та же система ДМС может взять на себя значительную часть лекарственного рынка. Медицинские учреждения остались в неопределенном статусе: многие не имеют собственного счета, устава, главный врач бесправен в распределении денег, он не может передать деньги из зарплаты на ремонт или лекарства и наоборот, а если получает какую-то дополнительную прибыль, то очень жестко зажат рамками в ее распределении. Пока медицинские учреждения не станут самостоятельными организациями, никакого ДМС не получится. Куда будет платить страховая организация? В районную кассу, которая распределит деньги по всем поликлиникам района? А ведь она должна заплатить больнице или поликлинике, где вылечили конкретного больного, а не всему району. И страховая компания никак не может повлиять на качество оказания медицинской помощи.

Это обсуждается много лет, созрело понимание если не катастрофы, то тупика. И сейчас разговоры вышли уже на такой уровень, с которого можно принимать решения».

Ольга ДЮБАНКОВА