

## НА ЗАКІНЧЕННЯ НОМЕРА

### КЛІНІКА МЕЙО: РЕАЛЬНІСТЬ, ЩО НАГАДУЄ МІФ

Роман Шиян

У часи загальної кризи системи охорони здоров'я в Україні і зростаючого розриву між рівнем медицини в Україні та в розвинених країнах можливість стажування українських спеціалістів у великих центрах Заходу є рідкісним явищем. Вважаю за необхідне поділитися своїми враженнями про стан медичної служби США, здобутими протягом шестимісячного стажування з хірургії в одній з найбільш відомих і авторитетних приватних лікарень світу — Клініці Мейо.

Клініка Мейо має дуже цікаву та насичену подіями історію. Усе почалося у 1864 році з приїзду у глухе містечко Рочестер у штаті Міннесота лікаря Вільяма Уорала Мейо, який розпочав свою практику з обстеження нових рекрутів до армії півночі під час громадянської війни. У 1883 і 1888 роках до батька приєдналися двоє синів — Вільям і Чарльз Мейо, які на той час закінчили медичну школу та отримали диплом лікаря. Можливо, у Рочестері і досі існувала б невелика приватна амбулаторія, якщо б не торнадо в 1883 році, який повністю зруйнував усе місто, і сестри місцевого монастиря Святої Френсіс не запропонували б доктору Мейо та його синам відкрити лікарню для надання медичної допомоги постраждалим. Отож, у 1889 році було збудовано лікарню Святої Марії на 27 ліжок. У 1892 році до сімейної практики Мейо приєднався перший лікар, який не належав до родини Мейо і відтоді лікарня, відома у всьому світі як Клініка Мейо (Mayo Clinic), почала зростати швидкими темпами і нині є найбільшою приватною практикою лікарів у світі.

Клініка — загально визнаний лідер у клінічній медицині завдяки високій якості лікування, піклуванню про інтереси пацієнта і великій кількості наукових розробок. Зокрема, у Клініці Мейо було вперше у світі виділено тироксин у 1914 році, вперше застосовано стрептоміцин для лікування туберкульозу у 1944 році, здійснено першу операцію повної заміни кульшового суглоба в 1955 році і запроваджено в користування перший в США комп'ютерний томограф. Нині в системі Мейо, яка об'єднує Клініку Мейо в Рочестері і філіали у Скотсдейл (Арізона) і Джексонвіл (Флорида) працюють 2708 лікарів і науковців, 1893 резиденти і післядипломні студенти і вчать 722 студенти-медики. У типовий робочий день у Клініку Мейо звертаються за допомогою у середньому 1023 нових пацієнтів, здійснюють 189 операцій і обстежують 402 хворих із допомогою комп'ютерного томографа. Нині до системи Мейо належать також 13 менших лікарень у ще двох сусідніх штатах — Вісконсін і Айова.

Коли приїдеш до міста Рочестер, то присутність клініки відчувається відразу, оскільки для містечка з населенням 80 тисяч мешканців лікарня, у якій працюють загалом 25 000 людей, є основним джерелом робочих місць. Навіть міжнародний аеропорт у Рочестері, який довгий час не давав прибутку, нині є власністю клініки. До прибуття літака в аеропорт на пацієнтів чекають автобуси до клініки і готелів, а спеціальний персонал допоможе добратися до лікарні людям з інвалідністю чи важким станом здоров'я. Навіть коли їдеш з аеропорту до центру міста, в очі впадають знаки, що вказують дорогу до лікарні, і реклама численних готелів і мотелів.

лів, у якій підкреслюється, що вони містяться недалеко від клініки. Найчастіше на такій рекламі можна прочитати фрази типу “5 хвилин від Клініки Мейо” чи “безплатний автобус до клініки”.

Клініка Мейо стоїть у самому центрі міста, чи, точніше, вона і є центром міста. Відділення клініки розміщені в окремих корпусах, найбільшими з яких є власне Клініка Мейо, що є аналогом диспансерного відділення чи поліклініки в Україні, два стаціонари — Лікарня Св. Марії і Лікарня Методистів, новозбудований корпус Гонда і низка лабораторних і діагностичних корпусів. Усі вони сполучені між собою і сусідніми готелями підземними або надземними переходами, що зумовлено досить різким кліматом. До послуг працівників клініки є дуже зручне і регулярне (кожні 4 хвилини в робочий час) автобусне сполучення між корпусами в центрі і Лікарнею Св. Марії, що розміщена на відстані 1,5 кілометра. Більшість готелів також мають власні автобуси, якими перевозять пацієнтів до лікарні.

Незважаючи на величезний потік відвідувачів (1,5 млн щороку), знайти тимчасове житло в Рочестері не проблема, оскільки все місто всіяне мотелями і готелями, що конкурують між собою за двома основними критеріями — ціною та близькістю до клініки. Більшість готелів також мають спеціальні знижки для пацієнтів чи відвідувачів клініки (так звані *Mayo rates*). Я зупинився в будинку, розміщеному у безпосередній близькості від лікарні, який є власністю клініки і розрахований на тимчасове проживання лікарів, наукового складу і студентів. У місті є громадський транспорт, однак їздити ним не дуже вигідно — автобуси ходять раз на годину. Однак платити за проїзд у ньому не треба було, оскільки працівники і відвідувачі Мейо можуть отримувати безплатні картки на 20-разовий проїзд в автобусі.

Загалом Клініка Мейо не є типовою для Сполучених Штатів лікарнею. Вона вирізняється з-поміж інших закладів своїм консерватизмом і відданістю традиціям і водночас прогресивністю в підходах до лікування. У 1919 році брати Мейо закінчили свою клінічну практику і передали назву клініки та її капітал, включно зі своїми власними заощадженнями, у власність приватному благодійному фонду, який нині відомий як Mayo Foundation. Відтоді самі брати Мейо і всі майбутні лікарі клініки почали отримувати стабільну заробітну плату, розмір якої не залежить від обсягу їх персональної лікарської діяльності. Усі доходи, що перевищують обігові кошти, клініка витрачає на освіту, наукові дослідження і лікування пацієнтів. Мейо — піонер командного підходу до медичної практики, що полягає у формуванні досить вузьких клінічних відділень, які зібрані під одним дахом єдиної великої установи.

Перше, що відразу впадає в очі і дещо дивує відвідувачів клініки, — це строга форма одягу для лікарів і медичного персоналу. Усі лікарі зобов'язані одягатись у звичайний костюм з краваткою і носити однакову для всіх нагрудну табличку, де вказано ім'я, посаду й відділення, де цей лікар працює. Решта медичних працівників мають особливу лікарняну форму одягу, колір якої залежить від професії, внаслідок чого дуже легко відрізнити медичну сестру від санітарки чи працівника іншого профілю. Білі халати носити не заведено, за винятком тих частин стаціонарів, що розміщені в безпосередній близькості від операційного блоку і наукових лабораторій. Навіть на обхід у післяопераційні палати лікарі приходять у звичайному костюмі. За дотриманням цих правил чітко стежать, і під час прийому на роботу у клініку кожному видають “орієнтаційний” пакет документів, що регламентує всі питання, починаючи від форми одягу, зовнішнього вигляду і закінчуючи нормами лексики.

Цікаво і незвичайно організована робота лікарів хірургічного профілю. Усі дні в році поділені на “оранжеві” і “сині”, що відповідає парним і непарним числам місяця. Відповідно всі лікарі у відділенні також поділені на дві групи за цим

же принципом, що визначає, в які дні місяця хірург працює в операційній. Таким чином, у кожного хірурга день амбулаторного прийому хворих у клініці чергується з операційним днем. Потрапити на прийом до лікаря у клініку відразу з вулиці неможливо — необхідно зателефонувати до його секретаря і домовитись про дату консультації. Прийшовши до клініки, пацієнт звернеться до реєстратури, де його дані внесуть до загальної бази даних, присвоять унікальний номер, видадуть інформаційні матеріали про клініку і скерують у відповідне відділення. Відтепер результати всіх консультацій, обстежень, лабораторних аналізів чи лікування заноситимуть у єдину історію хвороби (комп'ютерний файл). Після прибуття хворого у відділення на консультацію ним займатиметься не лише лікар, а й уся його "команда", до якої входить один чи два резиденти (відповідає інтерну в Україні), асистент лікаря, його секретар та інколи студент медицини. До перерви на ланч лікар веде прийом повторних пацієнтів, що приходять на контроль лікування, а після перерви — консультує первинних хворих і пацієнтів за скеруванням з інших клінічних відділень. Як і всюди у США, система роботи клініки організована для пацієнта, тобто, на відміну від українських поліклінік, пацієнт чекає лікаря в оглядовій кімнаті, де все продумано для його ж комфорту. У кожній кімнаті є зручні м'які меблі, популярні журнали, рекомендації лікарні щодо здорового способу життя, окремий куток для переодягання, а також усе, що необхідно для лікаря, — негатоскоп, комп'ютер, найпростіший інструментарій тощо. Лікар протягом дня консультує в середньому 12–15 пацієнтів, і кожна консультація може тривати від 10 хвилин до години. Під час консультації з хворим ведуть дуже відверту розмову і повідомляють про точний діагноз незалежно від прогнозу його захворювання, перераховують усі можливі варіанти лікування, їх очікувані результати і можливі ускладнення. Результати консультації лікар не записує на папері, а диктує з будь-якого телефону, яких у клініці величезна кількість. Система повністю автоматизована — через короткий час продиктований текст з'явиться у комп'ютерній історії хвороби пацієнта. Загалом уся історія хвороби пацієнта, починаючи від результатів консультацій, лабораторних і променевих обстежень, протоколів операцій, перебуває в електронному вигляді, і все це можна переглянути з будь-якого комп'ютера в лікарні, яких так само багато, як і телефонів. Переважно результати обстежень спочатку з'являються в електронній базі, після чого у разі потреби можна видрукувати на папері. Переглядати результати таких обстежень, як комп'ютерні томограми чи позитрон-емісійні скенограми, набагато легше на екрані монітора, оскільки їх простіше оцінити в динаміці. Деякі відділення клініки в щоденній роботі вже повністю відмовились від паперових історій, хоча видрукувані копії ще зберігають в архіві. Технічний прогрес полегшує також спілкування між працівниками. З будь-яким працівником клініки можна ментально зв'язатися для консультації чи отримання інформації, подзвонивши йому на пейджинговий номер, і він обов'язково віддзвонить вам у межах хвилини. Резиденти, які переважно першими обстежують пацієнта, повідомляють про свої враження саме таким чином, унаслідок чого лікар приходить на консультацію до хворого з певною інформацією. Асистент лікаря також користується комп'ютером для планування операції на наступний день — для цього немає необхідності зв'язуватися з операційним блоком чи чекати розкладу операцій. Переважно пацієнта планують на оперативне втручання на наступний день після його візиту на консультацію у клініку.

Операційний день хірурга починається дуже рано за українськими стандартами — переважно о сьомій годині. Пацієнт приходить у приймальний покій на 6 ранку і після огляду анестезіолога його транспортують в операційну. Кожен хірург має у своєму розпорядженні дві операційні, внаслідок чого він має змогу

здійснювати до 10 операцій щодня, звичайно, з допомогою своїх резидентів. Усі операційні зосереджені одна біля одної в єдиному блоці, внаслідок чого в разі потреби проконсультуватися з вужчим спеціалістом з ним можна швидко зв'язатися. Більшість операційних обладнані відеосистемами, що вмонтовані в одну з безтіневих ламп, що значно полегшує роботу операційної сестри і дає можливість спостерігати за ходом операції присутнім у кімнаті лікарям. Мало того, якщо в операційного хірурга з'являється бажання подивитися, як проходить операція у сусідній кімнаті, він може попросити переключити сигнал на другу операційну і побачити на екрані монітора роботу хірургів, не відходячи від операційного столу. Відеосистема також дозволяє зробити фотографії цікавих моментів операції, що пізніше можна використати для виступів чи публікацій. Однак для дуже якісних знімків є посада операційного фотографа, якого в будь-який момент можна покласти в операційну, зв'язавшись із ним з допомогою пейджера. Після завершення операції протокол також диктують по телефону з операційної чи коридору.

Після операції пацієнти затримуються в лікарні недовго. Їх намагаються випускати зі стаціонару якомога скоріше, оскільки для хворого таке перебування в лікарні є досить дорогим. Якщо є потреба у перев'язках чи догляді за дренажами, спеціальна медична сестра може приходити до пацієнта в готель, яких довкола лікарні багато.

Велику увагу у клініці надають освіті як лікарів, так і резидентів.

Програма резидентури є доволі насиченою і побудована за ротаційним принципом. Резиденти працюють під керівництвом одного лікаря протягом 2–3 місяців, після чого переходять до команди іншого (т. зв. ротація). Завдяки такій системі вони мають змогу попрацювати в різних відділеннях й отримати якомога більше знань і засвоїти навичок від різних спеціалістів. Резиденти здійснюють переважно основний обсяг роботи з пацієнтами — самостійно оглядають їх на прийомі у клініці, заповнюють передопераційні призначення, чергують у відділенні і, безперечно, асистують хірургам під час операції. З перших років програми резидентури їх привчають до самостійної роботи, поступово доручаючи молодим лікарям здійснювати невеликі оперативні втручання і з часом переходити до складних. На четвертому році резидентури лікар-резидент отримує право самостійно вести й оперувати хворих, а про свої результати зобов'язаний регулярно доповідати на конференціях. За таку напружену роботу резиденти отримують відповідну фінансову винагороду — їх заробітна плата становить \$36 865 на рік на першому році і поступово зростає до \$50 822 на дев'ятому (останній рік спеціалізації) році навчання. Крім заробітної плати, клініка спонсорує медичне страхування, 15-денну відпустку і покриває фінансові витрати на поїздки на медичні конференції. Після закінчення програми резидентури клініка виплачуватиме лікарю в середньому \$300 000 на рік, що є відносно невисокою зарплатою порівняно з іншими лікарнями у США.

Щоденних п'ятихвилинних на зразок українських не проводять, однак кожного тижня заплановано 2–3 конференції, які тривають рівно одну годину. Переважно такі освітні конференції починаються з виступу резидента, який розповідає про цікавий клінічний випадок і подає коротку інформацію про захворювання. При цьому він зобов'язаний звертатися з запитаннями до своїх колег-резидентів і, своєю чергою, бути готовим відповісти на будь-яке запитання лікаря відділення. Другу частину такої конференції займають виступи лікарів про ускладнення чи смертельні випадки, що трапилися протягом тижня у їх практиці. Переважно на такі обговорення приходять спеціалісти суміжних дисциплін, зокрема радіологи, патанатоми, які допомагають резидентам правильно прочитати комп'ютерні томограми чи гістологічні препарати.

Незважаючи на чітку ієрархічність американського суспільства відносини між лікарями характеризуються рівноправністю і взаємоповагою. Офіційна форма

звертання між лікарями — на прізвище, перед яким обов'язково слід вимовити слово доктор (наприклад, доктор Мейо, доктор Сміт). Між дуже близькими друзями за фахом можливе також звертання на ім'я. У відділеннях є посада завідувача, яка, однак, не покладає на лікаря таких повноважень, якими наділені завідувачі в Україні. Посада ця виборна, і кандидатом на неї є кожен із працівників відділення. Через 2 роки перебування на ній лікар повинен передати посаду своєму наступнику, внаслідок чого кожен доктор відділення протягом кар'єри має нагоду як мінімум один раз виконувати функції завідувача. На відміну від українських завідувачів, вони не здійснюють розподілу хворих, завірення скерувань на лікування чи контролю роботи своїх колег. Загалом посада завідувача є формальною, і він виконує представницькі функції на різноманітних зустрічах чи конференціях.

Освітній рівень працівників Клініки Мейо характеризує велика медична бібліотека, що займає кілька поверхів одного з корпусів. Однак для того, щоб прочитати статті найвідоміших медичних журналів, не обов'язково йти до бібліотеки. Досить підійти до будь-якого комп'ютера у клініці і, відкривши пошукову сторінку бібліотеки, знайти повні електронні тексти всіх публікацій починаючи з 1996 року. При бажанні їх можна відразу видрукувати, оскільки біля більшості комп'ютерів завжди є принтер та кілька пакетів чистого паперу про запас. Деякі практичні довідники і підручники також можна відкрити з допомогою комп'ютера. Така, на перший погляд, надмірна комп'ютеризація значно полегшує пошук потрібної інформації й економить багато часу, що особливо цінується в американському суспільстві.

Звичайно, побачене у Клініці Мейо не можна вважати стандартом навіть для такої країни, як США, оскільки сам принцип організації роботи й управління лікарнею відрізняється від загальноприйнятого в цій країні. Це медичний центр, де консерватизм і відданість традиціям поєднуються з прогресивністю в підходах до лікування та запровадженні нових методів у медицину. Вражає те, що протягом стількох років таке поєднання непохитно підтримує величезний авторитет клініки як провідного лікувального центру світу.

Закінчити хочу словами одного із засновників клініки Чарльза Мейо: "Якщо ми досягаємо досконалості в чомусь, то це є відображенням нашого бажання втілити ідеал у реальність". На мою думку, це їм вдалося.