

Глава 123: Черные волосы

Для медицинского осмотра были использованы центр общественной деятельности санатория и шахматная комната.

В центре каждого зала были установлены два стола для пинг-понга. Расстояние между столами было очень большое, а площадь, где они стояли, составляла около 100 квадратных метров. Толстые деревянные двери-перегородки были открыты. Всего общая площадь, отведенная под обследование, составляла около 600 квадратных метров.

Санаторий предоставил занавес, который отгораживал отведенное под обследование пространство, чтобы превратить его в отдельный медицинский кабинет. Ветераны подходили в разное время на прием в сопровождении медперсонала в расслабленном настроении.

Обследование здоровья не являлось глубоким медицинским обследованием в традиционном смысле этого слова, тут не проводили много вспомогательных обследований, таких как рентгеновские снимки и компьютерная томография. Это было больше похоже на прием врача, который читал предыдущий отчет об осмотре и делал некоторые очные осмотры и обследования.

Несмотря на то, что присланные на этот раз «облачные» врачи не могли считаться самым сильным составом, их можно было считать элитным. Даже если это был доктор Чжоу, он привлекался в другие госпитали и рассматривался как элита.

Эти врачи были отправлены в санаторий «Байсуйтан» с целью решения проблемы. Нынешнее обследование должно было выявить, есть ли необходимость в настоящее время кого-либо из обследуемых отправить в больницу на лечение.

Средняя продолжительность жизни в Японии была выше 80 лет, в то время как в мире этот порог составлял 70 лет, а средняя продолжительность жизни в городе Юнь Хуа случайно превысила этот порог. В конце концов, те, кто не живет достаточно долго, не имели шансов стать объектами здравоохранения.

Первичная медико-санитарная помощь в городе Юнь Хуа оказывалась и на провинциальном уровне, и на уровнях выше, здесь обсуживались и люди из академии наук, ветераны и другие важные члены общества, которые работали в интересах страны до инцидента 7 июля 1937 года. Объектами медицинского обслуживания второго уровня являлись заместители различных департаментов, которые работали во время японской войны или являлись предшественниками участников Освободительной войны. Третий уровень медицинского обслуживания охватывал широкий слой населения, в него входили, прежде всего, значимые кадры, а также все вышедшие на пенсию сотрудники, к числу которых относились лица, имеющие высшее техническое образование, профессора университетов, специальные преподаватели начальных и средних школ, а также старшие технические специалисты, работающие на фабриках и шахтах.

Разумеется, лечение всех этих объектов здравоохранения было различного уровня. Например, если объекты здравоохранения первого уровня получали медицинские услуги, стоимость которых фактически возмещалась, то второму и третьему уровню могли возмещать стоимость только в процентном соотношении.

Даже если человек жил в доме престарелых, то оплата комнаты по расходам у первого, второго и третьего уровня была разной. Оплата с людей первого уровня обслуживания не взималась. Бюро ветеранов непосредственно занималось этим, содержа их и выделяя для них

сопровождающих лиц. На втором уровне также не нужно было платить деньги, но требовалась дополнительная процедура возмещения, и существовали ограничения по времени для обслуживания каждый год. Несмотря на то, что на третьем уровне необходимо было заплатить лишь небольшую сумму в десятки юаней, его могли тоже возместить.

Конечно, тем, кто мог жить в доме престарелых, всегда было комфортно.

Лин Жань осмотрел нескольких пациентов и поставил им диагноз без каких-либо очевидных симптомов. У Лин Жана не было амбулаторного опыта. Он мало что знал о том, как ведет осмотр врач в амбулаторной клинике. Сейчас он проводил осмотр с группой врачей, чтобы поставить диагноз, и чувствовал, что надо сделать больше, чем при обычном осмотре. По сравнению с обычными амбулаторными визитами, во время медицинских осмотров врачи спрашивали и проверяли все более тщательно. Если оценивать со стороны, то это было более логичное и понятное объяснение и оценка состояния пациента врачом.

Лин Жаню было очень интересно послушать, как ведут осмотр другие врачи, поэтому он сделал несколько шагов вперед, чтобы слышать немного больше.

Он вышел вперёд, а за ним последовала группа детей, выстроившаяся тихо рядом и теперь хихикающая в предвкушении от появившейся возможности убежать.

Видя, как дети начали движение, родители сразу же последовали за ними, а несколько врачей сделали оборонительные движения, держа дверь, опасаясь, что дети ворвутся и повредят оборудование.

- Доктор Лин, вам нужно посмотреть.

Врач-ординатор был взволнован и быстро позвал врача.

- Что вы думаете?

Лин Жань был немного сбит с толку, ведь под его ногами бегало почти 20 детей, что могло создать проблемы в любой момент.

Обычный врач стационара с тревогой выбежал и засмеялся, видя группу детей:

- Дети, идите сюда, дядя возьмет вас поиграть.

- Не надо.

Маленькая девочка напротив него мгновенно скрестила руки на груди, защищаясь и атакуя:

- С тобой нам не весело.

- Почему со мной не весело?

- Ты плохо выглядишь.

Ребенок откровенно говорил, что думал, замахиваясь, чтобы ударить по доктору.

Маленький ординатор уставился на ребенка напротив. Он не ожидал, что маленькие дети так прямолинейны.

- Не бегай, встань тут.

Лин Жань сказал это некоторое время назад, и дети действительно стояли на месте. Но как только он обернулся назад, группа детей начала смеяться.

Очевидно, что они играли в игру «123 лесника».

Лин Жань встал сбоку от двери, наблюдая за ходом медицинского осмотра внутри, и время от времени обращая внимание на детей.

Спор пожилой дамы с врачом быстро привлек внимание Лин Жаня.

Он просто слушал, как доктор спрашивал:

- У вас ревматоидный артрит?

Пожилая женщина покачала головой и сказала:

- У меня его нет.

Доктор странно посмотрел и ответил:

- Ваша утренняя скованность настолько сильна, что у вас образовался отек в нескольких суставах и это явно ревматические узелки. Это ревматоидный артрит.

- Я проверялась. Но обследование показало, что это не ревматизм.

Женщина указала на свои медицинские документы в руках доктора и гордо улыбнулась.

Врач беспомощно вздохнул и сказал:

- Диагностические критерии при ревматоидном артрите не такие, посмотрите на свой сустав....

- Я взяла анализы крови, и они отрицательные.

- Положительный ревматоидный фактор в анализах - это только показатель ревматоидного артрита. Положительный ревматоидный фактор не обязательно указывает на наличие ревматоидного артрита, но отрицательный результат тоже не обязательно говорит об его отсутствии. Посмотрите на ваши суставы, их симметричное опухание и припухлость запястных суставов - это явные показатели ...

- Я здесь не для того, чтобы показывать вам это... - с нетерпением сказала старушка, - сначала посмотрите кое-что другое.

- Осмотреть что-нибудь другое?

- Вы видите, что происходит с этими волосами у меня на подъеме? Больно, когда я к ним прикасаюсь.

Пожилая женщина сняла обувь, обнажила большой палец и показала его доктору.

Доктор посмотрел на огромное количество черных волос, покрывавших большой палец, и растерялся.

Лин Жань приложил руку ко лбу и вдруг почувствовал, что ловить детей не так уж и плохо.

<http://tl.rulate.ru/book/23385/1124743>