

ОГОНЁК

ИЗДАТЕЛЬСТВО
«ПРАВДА», МОСКВА

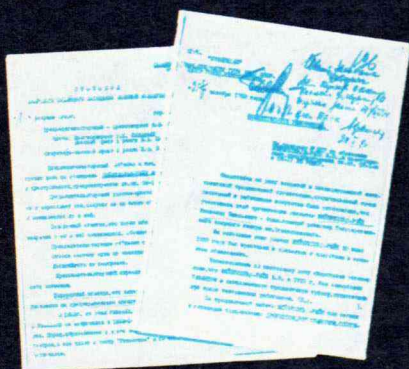
№ 15 АПРЕЛЬ 1989

АКАДЕМИК БУРАКОВСКИЙ: КАК БОРОТЬСЯ С БОЛЕЗНЯМИ ВЕКА?

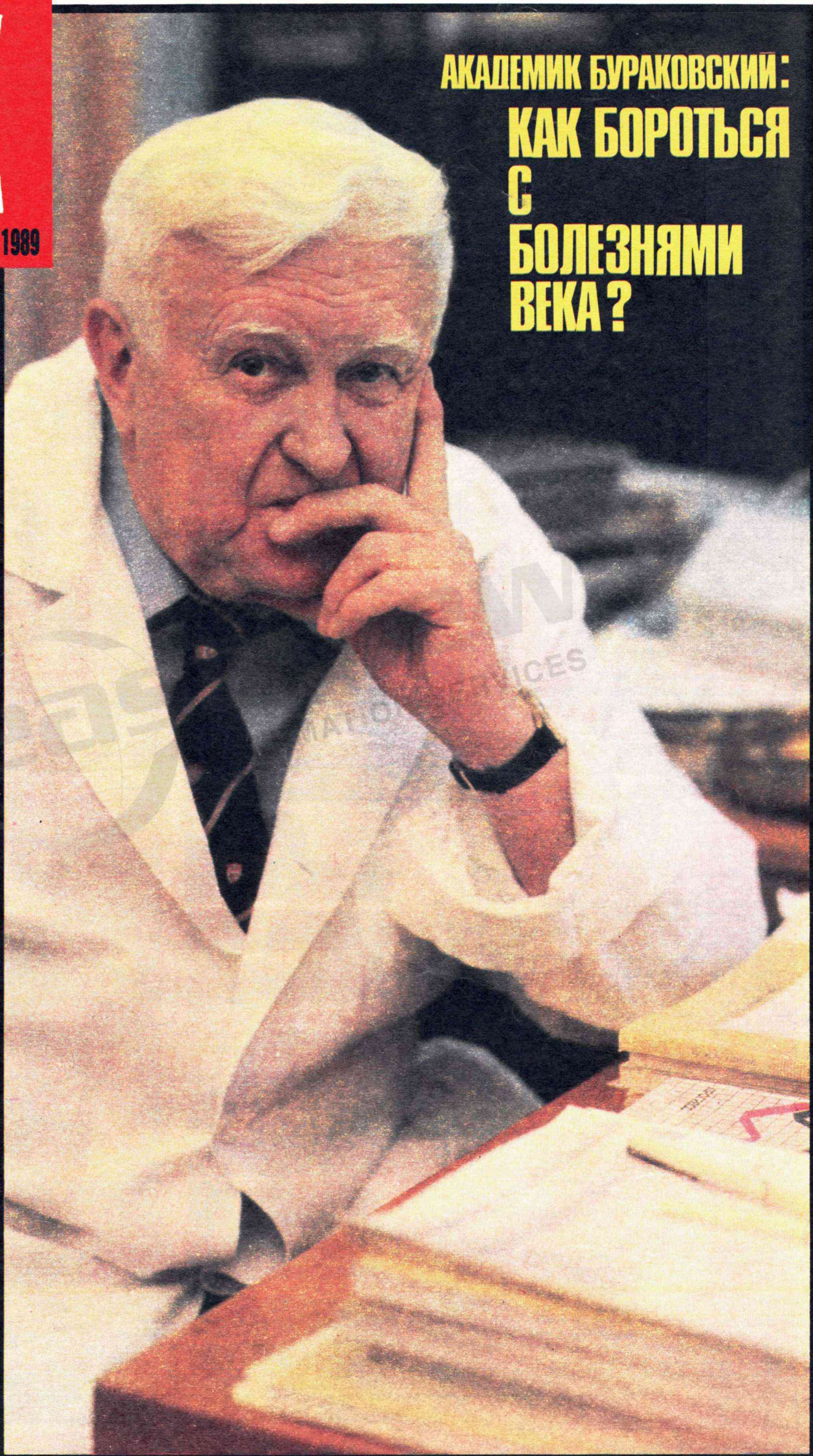
ВЛАСТЬ ДУХА И СТРАСТИ ПО ВЛАСТИ



СОВМЕСТНЫЕ ПРЕДПРИЯТИЯ ГЛАЗАМИ ЗАРУБЕЖНЫХ ПАРТНЕРОВ



АРХИВЫ ОТКРЫВАЮТ ТАЙНЫ



Пролетарии всех стран, соединяйтесь!



ОГОНЕК

ЕЖЕНЕДЕЛЬНЫЙ ОБЩЕСТВЕННО-ПОЛИТИЧЕСКИЙ И ЛИТЕРАТУРНО-ХУДОЖЕСТВЕННЫЙ ЖУРНАЛ

Основан
1 апреля
1923 года

№ 15 (3220)

8—15 АПРЕЛЯ

Главный редактор
В. А. КОРОТИЧ.

Редакционная коллегия:

Д. Н. БАЛЬТЕРМАНЦ,
А. Ю. БОЛОТИН,
В. В. ГЛОТОВ
(ответственный секретарь),
Л. Н. ГУЩИН
(первый заместитель главного редактора),
Н. А. ЗЛОБИН,
В. Д. НИКОЛАЕВ
(заместитель главного редактора),
Ю. В. НИКУЛИН,
А. Г. ПАНЧЕНКО,
С. Н. ФЕДОРОВ,
А. В. ХРОМОВ,
Ю. Д. ЧЕРНИЧЕНКО,
В. Б. ЧЕРНОВ,
В. Б. ЮМАШЕВ.

НА ПЕРВОЙ СТРАНИЦЕ ОБЛОЖКИ:

Академик АМН Владимир Иванович Бураковский — директор Института сердечно-сосудистой хирургии имени А. Н. Бакулева. (См. в номере материал «Идеалы и тернии».)

Фото Александра НАГРАЛЬЯНА

Оформление **Е. М. КАЗАКОВА**
при участии **Т. А. НОВРУЗОВОЙ**

ПОДПИСКА НА «ОГОНЕК» ПРИНИМАЕТСЯ БЕЗ ОГРАНИЧЕНИЙ ВО ВСЕХ ОТДЕЛЕНИЯХ СВЯЗИ ДО ПЕРВОГО ЧИСЛА ПРЕДПОДПИСНОГО МЕСЯЦА.

Цена подписки на год — 20 руб. 76 коп.,
на полгода — 10 руб. 38 коп.,
на квартал — 5 руб. 19 коп.

Сдано в набор 20.03.89. Подписано к печати 04.04.89. А 04419. Формат 70×108%. Бумага для глубокой печати. Глубокая печать. Усл. печ. л. 6,3. Усл. кр.-отт. 14,35. Уч.-изд. л. 11,55. Тираж 3 350 000 экз. Заказ № 301. Цена 40 копеек.

Адрес редакции: 101456, ГСП, Москва, Бумажный проезд, 14.

Телефоны редакции: Для справок: 212-23-27;
Отделы: Публицистики — 212-21-88; Между-
народный — 212-30-03; Литературы — 212-63-69;
Искусства — 212-15-59; Морали и писем —
212-22-69; Фото — 212-20-19; Секретариат —
250-46-98; Литературных приложений —
212-22-13, 212-23-07.

Телефакс (международный)

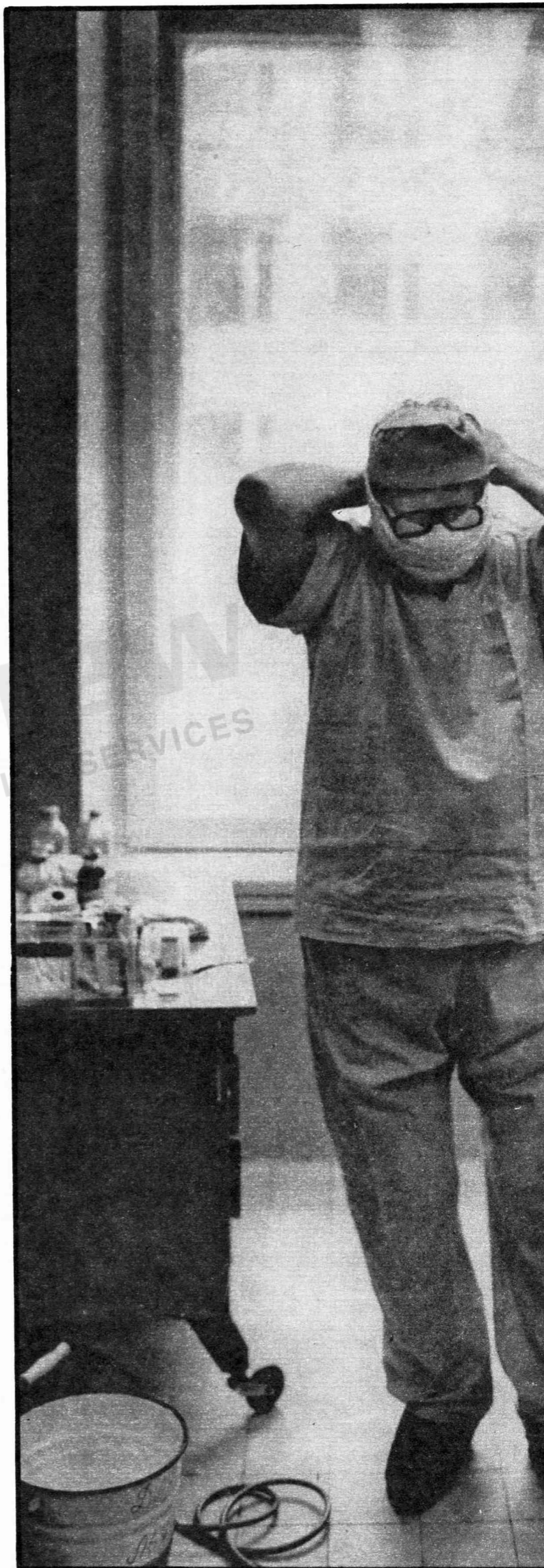
(095) 943-00-70

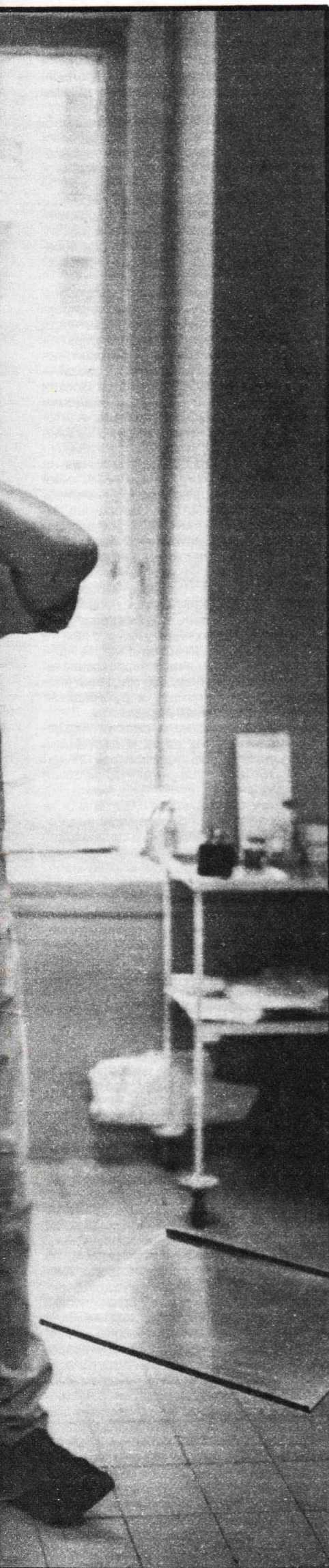
Телетайп (внутрисоюзный) 112349
«Огонек»

Рукописи объемом более двух авторских листов не рассматриваются.

Ордена Ленина и ордена Октябрьской Революции типография имени В. И. Ленина издательства ЦК КПСС «Правда». 125865, ГСП, Москва, А-137, улица «Правды», 24.

ИДЕАЛЫ И ТЕРНИИ





НАЧАЛАСЬ ЛИ ПЕРЕСТРОЙКА В МЕДИЦИНЕ? КАКОВЫ ТРУДНОСТИ ХИРУРГА И ЕГО ИДЕАЛЫ? КАК УСТРАНИТЬ ПОРОКИ СЕРДЦА И ПОРОКИ В ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ? ОБ ЭТИХ ПРОБЛЕМАХ БЕСЕДУЕТ КРУПНЕЙШИЙ КАРДИОХИРУРГ, ГЕРОЙ СОЦИАЛИСТИЧЕСКОГО ТРУДА, АКАДЕМИК МЕДИЦИНЫ В. И. БУРАКОВСКИЙ С КОРРЕСПОНДЕНТОМ «ОГОНЬКА» ВАНДОЙ БЕЛЕЦКОЙ.

— Владимир Иванович, недавно мне попала в руки машинописная копия одного письма, адресованного академику Николаю Николаевичу Блохину, бывшему тогда президентом Академии медицинских наук. Видно, что писал человек, в высшей степени возмущенный.

Вот оно:

«Уважаемый Николай Николаевич! Приходится быть обеспокоенным той атмосферой, которую создает Президиум Академии после появления моей статьи.

Меня удручает и Ваше поведение. Руководитель, который теряет чувство объективности и реальности — это уже не руководитель.

В стране свершаются замечательные преобразования. Вместо того, чтобы идти в ногу со временем, сплотить всех нас и направить Академию на решение кардинальных проблем современной медицины, Вы занимаетесь совсем не делом. Более того, Вы опустили до фальсификации фактов и плохо контролируете свои поступки. Посмотрите на свой приказ после моей корректировки, его же стыдно показать разумному человеку». Подпись и дата — 27 марта 1987 года.

Узнаете? Какие обстоятельства заставили вас написать это письмо?

— Сначала встречный вопрос: откуда оно у вас?

— Письмо официальное, направленное президенту АМН СССР. Кстати, получили ли вы ответ?

— Нет, не получил.

— А чем вызвано столь резкое письмо?

— Меня давно беспокоило отставание нашей науки, приведшее к тому, что советская медицина прочно засела в числе отстающих. Очень высокие показатели детской смертности, совершенно неразвитыми оказались такие дисциплины, как кардиохирургия, целые разделы сосудистой хирургии, детская хирургия, трансплантология, реаниматология. В зачаточном состоянии находится ранняя диагностика патологических процессов...

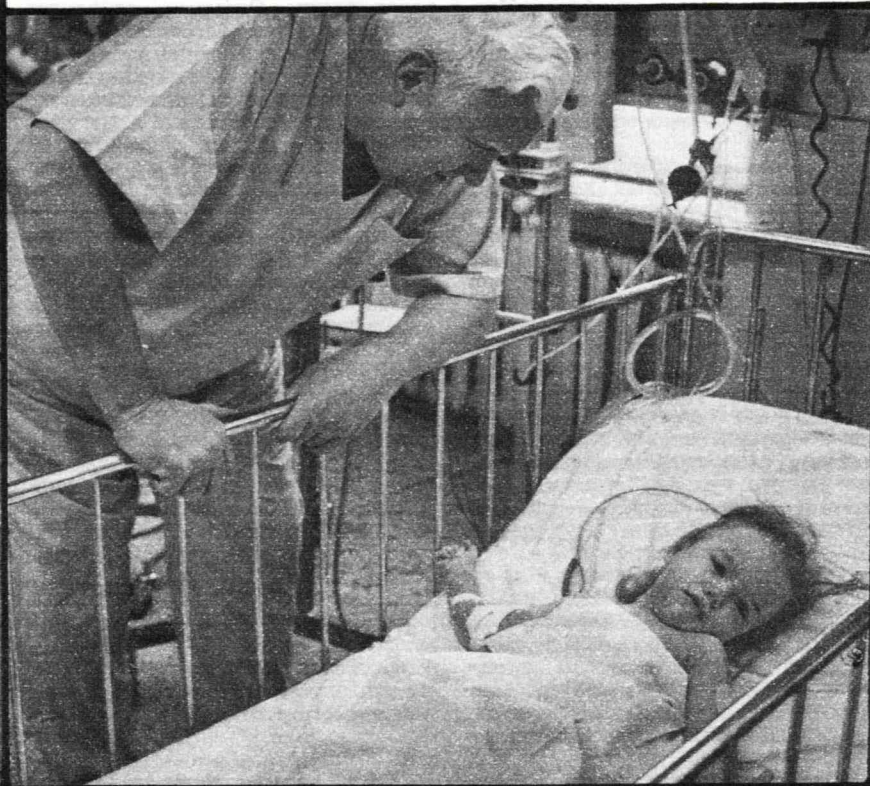
Многое не устраивало меня и в управлении наукой. Посмотрите на Президиум Академии меднаук — одни Герои Социалистического Труда, лауреаты Ленинской и Государственной премий, премий Совета Министров. Золото так и сверкает на лацканах костюмов, а конкретных дел маловато. В стране уже началась перестройка, а здесь все тогда оставалось по-старому.

— Что особенно тревожило вас? Какие конкретно вы видели недостатки в деятельности Академии меднаук?

— Парадность, бюрократизм, равнодушие ко всему, что не связано с личными интересами, карьерой. Может быть, я излишне резок, но я хирург... Иногда надо причинить боль человеку, чтобы его спасти. И если быть совсем честным, то надо сказать, что недостатки эти далеко еще не преодолены и сегодня...

Если бы вы знали, как еще совсем

Фото Александра НАГРАЛЬЯНА



недавно проходили заседания президиума АМН, сессии нашей академии! Как продуманно подбирались удобные и нужные для поддержания определенной атмосферы руководящие кадры! Сессии строились строго определенным образом, заранее было известно, кто с чем выступит. Все делалось так, чтобы ни одного лишнего слова никто с трибуны не сказал. Обычно выступал с длинным докладом президент, хвалил достижения Академии и, конечно, тем самым самого себя.

Затем с содокладами выступали три академика-секретаря отделений, которые в общих чертах повторяли уже сказанное президентом, далее, как правило, с приветствием выступал министр. На этом первый акт кончался. С деловым и глубокомысленным видом уезжали представители ЦК КПСС (может быть, за исключением инструктора), уезжал министр и другие чиновники из административных высших органов.

Затем шли «прения». И парадокс состоял в том, что почти все в зале понимали ничтожность устроенного парада. Помню, как один ученый, известный своей объективностью, прямым, честным характером, вдруг встал во время заседания президиума и вышел из зала. Когда он проходил мимо меня, мы с улыбкой поздоровались. «Куда вы? Выступили бы», — шепнул я... «Эх, — он махнул рукой, — не хочу нарушать гармонию».

В другой раз хирург божьей милостью, честнейший человек, резкий в своих суждениях, вскочил в середине доклада и быстро пошел к выходу. А я ему: «Куда ты?» — «Ох, не могу больше, Володя, слушать эту...»

Или вот еще. Идет отчетный доклад академика-секретаря А. И. Рыбакова. В зале душно и шумно. «Да тише же, ничего не слышно», — морщась, говорю я довольно громко. Предо мной сидит мой близкий друг, отличный специалист-уролог. Он мне с едким сарказмом: «А чего тебе слушать? Надеешься, что-то дельное скажут? Сидишь и сиди».

В зале многие тогда думали точно так же. Профессионалы своего дела «уходили в себя», а в руководстве медицинской в основном собрались пусть не столь блестящие специалисты, но зато «нужные» люди. Парадность и приспособленчество делали свое дело. Иначе как объяснить, что такие активные, талантливые ученые, как Г. А. Илизаров, Н. М. Амосов, С. Н. Федоров, и сейчас не являются действительными членами Академии медицинских наук? В то же время в ее руководстве далеко не все блещут талантами. Люди, мягко говоря, куда более скромных возможностей не хотят иметь этих ученых рядом. В сравнении все становится более ясным...

Но вернусь к ситуации в АМН. Наиболее актуальные проблемы медицины почти не рассматривались. Все вуалировалось туманным и нежизненным рассмотрением «насушенных проблем». А жизненно необходимые для здраво-

охранения и медицинской науки направления, не успев расцвести, увядали.

Совершенно никто не работал над системой планирования научных исследований. А ведь внедрение правильного подхода к планированию, а следовательно, и финансированию сразу дало бы возможность выявить немощь руководства, не способного очертить главные направления развития медицинской науки, и именно туда направить основные кадры и средства.

Оценка деятельности Академии опиралась не на конкретные показатели. Использовались обычно общие формулировки. Говорилось о строящихся институтах, вновь создаваемых лабораториях и отделениях, количестве выпущенных работ, подготовленных кандидатов и докторов наук, наконец, о количестве правительственных наград. А какую роль сыграла деятельность Академии в развитии медицинской науки, в снижении смертности и уменьшении заболеваний — ни слова.

— **Но я не могу удержаться от упрека и вам лично, Владимир Иванович. Вы тоже хирург божьей милостью, к тому же действительный член АМН, директор института. Как мирились со всей этой обстановкой застоя в Академии именно вы? Почему вы ничего не предпринимали?**

— Эти же вопросы задавал себе я сам. В какой-то мере мою совесть успокаивает то, что свое право на существование я отрабатывал за операционным столом. Опирился я вообще много, а в то время работал как хирург особенно интенсивно. Однако понимал — этого мало. Вплотную занялся, на мой взгляд, кардинальной проблемой — изучением системного подхода к планированию научных исследований, ознакомился с постановкой подобного вопроса в США, Франции, Англии, внедрил этот метод в Институте сердечно-сосудистой хирургии, где я директор. Написал записку и в Академию медицинских наук о необходимости нового подхода к планированию науки. Однако ответа не получил. Не пришло ответа и на мое предложение выступить на заседании президиума с докладом о роли системного подхода в современном планировании медицинской науки.

Тогда я написал о том, что меня тревожило, в газету. Статья, сейчас показавшаяся бы вполне безобидной, вызвала буквально ненависть ко мне членов президиума АМН. Со мной стали сводить счеты. Цеплялись за все, за любой промах, который допускался в работе нашего института. Доходило до клеветы, до фальсификации фактов. Словом, началась травля.

— **Затравить академика и директора института, наверное, не так-то легко?..**

— Не так-то легко... Это вам кажется. Есть четкая и отработанная система сведения счетов. Для этого надо: первое — иметь административную власть, второе — быть единым с кругом руководителей в желании «свести счета», в-третьих, по-настоящему ненавидеть «оппонента», а заодно и коллектив, им руководимый; и, наконец, в-четвертых, тайно и настойчиво следить, когда преследуемый допустит какую-либо ошибку или просто оплошность, и раздуть ее...

— **Вы можете привести факты?**

— Из собственной жизни. В нашем Институте сердечно-сосудистой хирургии им. А. Н. Бакулева АМН СССР создано первое и до сих пор единственное в стране отделение по оказанию помощи больным новорожденным и детям первого года жизни, находящимся в критическом состоянии из-за порока сердца. Таких отделений в стране должно быть много, потому что рождается в год 44—45 тысяч больных детей с врожденными пороками сердца, и из них более 50 процентов, то есть более 22 тысяч, гибнут. Однако хирургическим вмешательством можно спасти жизнь большинству таких новорожденных. До сих пор аналогичная помощь, кроме нашего института, не создана ни

в одном из Центров Советского Союза. Нигде — в Москве или Ленинграде, ни в одной союзной республике, ни в Сибири, ни на Дальнем Востоке. Спрашивается, где же был все эти годы президиум АМН СССР?!

Отделение нашего института выполняло до 200 операций в год в среднем с восемнадцатью — двадцатью процентами смертности.

— **Восемнадцать — двадцать... Звучит жутковато...**

— На взгляд неспециалиста. Мы спасали в год более 160 детей первых месяцев жизни, обреченных без операции на неминуемую смерть.

Перехожу к самому факту. Существует один порок сердца, при котором жизнь невозможна. Вернее, существует много таких пороков, но сейчас дело пойдет об одном из них, когда у новорожденного нет выхода из правого желудочка в легочную артерию. И никакие компенсирующие дополнительные пороки тоже не существуют. Такие дети обречены на смерть в ближайшие часы и дни после появления на свет. Некоторых из них можно спасти, если срочно сделать операцию. Операций таких выполнено очень мало, до сих пор везде в мире больше половины оперированных все-таки погибает. Наш сотрудник, талантливый хирург, фактически на сегодняшний день — единственный в стране специалист по данной проблеме, профессор Владимир Алекси-Месхишвили прооперировал к тому времени 13 таких детей, пятерых из них спас.

Однажды он мне говорит: «Поступил тяжелейший ребенок двух дней от роду в чрезвычайно критическом состоянии. Сегодня ночью безусловно погибнет: насыщение крови кислородом вместо 95 процентов равно 18. Можно его оперировать? Шансов на спасение нет, но вдруг?»

Я понимаю, что никаких реальных шансов спасти ребенка нет. «Вдруг» в медицине не бывает. А тут еще обстановка, которую создал президиум АМН вокруг нашего института после моей критической статьи. Я говорю: «Нет, не надо операции». И все-таки, несмотря на мои слова, Алекси-Месхишвили попытался спасти ребенка и на другой день в тяжелейшем предсмертном состоянии взял его в операционную. Как я и предвидел, спасти ребенка не удалось. Еще до операции остановилось сердце. После остановки сердца полтора часа проводились реанимационные мероприятия. Их проводили добросовестно, зная в то же время, что добиться восстановления сердечной деятельности при данном пороке сердца после наступления остановки невозможно. В операционную вызвали Алекси-Месхишвили, который вместе с анестезиологом и хирургом констатировал смерть.

В это время машина отправлялась в морг, и труп ребенка переслали туда. Минут через 15—20 из морга звонок: санитару показалось, что есть какие-то подергивания диафрагмы. Хотя такого быть не могло, анестезиолог вместе с кардиологом-реаниматором через несколько минут приехали в морг. Даже не разбираясь, мертв ли ребенок или нет, они продолжили массаж сердца, искусственную вентиляцию легких. Перевезли вновь труп ребенка в институт и там продолжили еще 2 часа реанимационные мероприятия, естественно, к сожалению, бесцельные. Но иначе врачи поступить не могли. Кто-то из них в суматохе и в состоянии крайней напряженности вписывает в историю болезни неточную фразу — «повторно констатирована смерть». Эта фраза оказалась для коллектива роковой.

Случай произошел в четверг. В понедельник утром ко мне прибыла назначенная президентом АМН комиссия. Двое из членов комиссии были одновременно членами президиума, в том числе главный ученый секретарь Академии Д. С. Саркисов. Президиум не соблюдал даже элементарных правил законности и этики.

Комиссия «проработала» в высшей

степени оригинально. Взяв историю болезни, совершенно не переговорив со мной — директором института, с руководителем отдела хирургом Владимиром Алекси-Месхишвили и с основными участниками событий, члены комиссии, пробыв в институте минут десять, с каменными лицами удалились. Заключение комиссии нам представлено не было. Через три дня нас вызвали на закрытый президиум АМН СССР. Рассказывать, в каких тонах выступали члены президиума и как он проводился, нет смысла, достаточно привести лишь цитату из заключения: «...в институте была допущена грубая ошибка в оценке состояния ребенка, заключающаяся в неточном разграничении клинической и биологической смерти». И дальше без каких-либо конкретных подтверждений написано о профессиональных и морально-этических недостатках в работе нашего коллектива. И такое заключение сделано о единственном институте в стране, который с успехом разрабатывает проблему хирургии раннего детского возраста и неотложной хирургии новорожденных, находящихся в критическом состоянии...

Далее в приказе по Академии содержались грубейшие и оскорбительные выпады в мой адрес, всего нашего коллектива и, уж конечно, руководителя отделения профессора Алекси-Месхишвили и тех врачей, которые участвовали в реанимационных мероприятиях.

Нам был объявлен выговор. А как раз в это время трех сотрудников нашего института за различные проблемы удостоили Государственной премии СССР (в том числе и Алекси-Месхишвили).

Приказом о выговоре дело не кончилось. Комиссии президиума АМН со всевозможными проверками зачастили к нам.

— **Находились поводы?**

— При желании повод можно найти всегда. Следующий скандал не заставил себя долго ждать.

Существует болезнь сердца, которая выражается, в первую очередь, во внезапном возникновении приступов частых сердечных сокращений, до 200—250, даже до 300 в минуту. Эти приступы мучительны, ведут к серьезным изменениям в мышце сердца, к инвалидности.

Одна из форм заболевания, которая, к счастью, редко встречается, протекает особенно злокачественно. Трагедия заключается в случаях внезапно наступающих остановок сердца. Единственный способ предотвратить это — хирургическое вмешательство. В мире таких операций выполнено было тогда не более десяти. Операции называются аутоотрансплантацией сердца. Так вот, Лео Антонович Бокерия — лауреат Ленинской и Государственной премий, мой заместитель по науке, талантливый исследователь и прекрасный хирург, выполнил тяжелому больному аутоотрансплантацию сердца. У больного наблюдалось 6 случаев остановки сердца. Он был в критическом состоянии, и операция оставалась единственным способом попытаться его спасти. Через три дня пациент погибает — в основном от почечной недостаточности. По анонимному доносу президент АМН СССР Николай Николаевич Блохин назначает огромную по своим масштабам комиссию.

Комиссия в затруднительном положении. Пересадка сердца официально разрешена нашему институту министерством. Все понимают, что случай тяжелый, больной был обречен. В такой поисковой, напряженной работе без риска сделать что-либо новое невозможно.

Но... Следует вновь закрыть президиум. Хирург Бокерия фактически за выполнение первой в нашей стране попытки выполнить аутоотрансплантацию сердца получает строгий выговор. А уж я... Вспомнили и случай, о котором я уже рассказывал. Но на этот раз черным по белому в постановлении президиума АМН была записана чудовищная ложь:

«Учитывая направление в морг живого ребенка...» От одного только предположения такого можно сойти с ума! Даже тенденциозно настроенная предыдущая комиссия не посмела так явно фальсифицировать факты. А тут — прямая ложь!

Подписывают приказ и постановления президент Академии медицинских наук СССР академик Блохин — онколог, и академик Саркисов — патологоанатом.

Вот тогда-то, возмущенный тенденциозностью, оскорбительными формулировками, я написал по письму президиума АМН, с которого мы начали беседу.

— **Травля прекратилась?**

— Нет. Ведь меня надо было накачать за критику, снять с поста директора института. И сняли-таки постановлением президиума. И проголосовали единогласно за снятие. Протокол постановления подписали те же люди — президент АМН СССР академик Блохин и главный ученый секретарь Академии академик АМН СССР Саркисов. А кто-то еще говорит, что методы Лысенко умерли вместе с ним...

Ну, а финал вы знаете. Несмотря на постановление президиума АМН, меня все-таки не сняли с поста директора. А Блохин досрочно был заменен на посту президента АМН СССР. Одновременно с президентом вынужден был уйти горячо поддерживавший его вице-президент...

Надеюсь, что сегодня, благодаря гласности, демократизации нашего общества, в том числе и управления наукой, такое, как со мной, уже ни с кем не случится... Хотя до конца я не убежден в этом. Мы лишь начали перестраиваться. Во всяком случае, без создания иного морального климата в руководстве наукой перестройка невозможна.

— **Недавно прошла сессия Академии медицинских наук, и вы на ней выступали опять критически. В частности, вы говорили об уставе АМН...**

— Все недостатки деятельности АМН, вся трагедия с Академией педагогических наук, ВАСХНИЛ происходят, на мой взгляд, в первую очередь потому, что их основная задача не очерчена, они не являются подлинными центрами управления научными исследованиями. Это тоже ведет к отставанию медицинской науки. Я убежден, что основной задачей АМН СССР должна являться не «координация», как теперь принято говорить, а целевое комплексное планирование нашей медицинской науки. Координация — понятие абсолютно не конкретное, не определяющее необходимых основных задач и не предусматривающее элемента ответственности. За словом «координация» легко укрыться, скрыть бездеятельность.

Кстати, мне вообще кажется, что надо повысить ответственность членов президиума АМН и в связи с этим пересмотреть их статус. Президиум — рабочий орган, и его члены обязаны отчитываться в своей работе за определенный период, скажем, каждые два года. В том случае, если тот или иной член президиума не справился с полученным заданием, его следует переизбрать, не дожидаясь конца выборного срока. А то многие члены Президиума годами, десятилетиями занимают свои посты, практически ничего не сделав для улучшения управления и организации медицинской науки. Мы все время говорим и пишем о нашей отсталости в области теоретических, медико-биологических наук, гигиены, микробиологии, эпидемиологии. А что сделано для обеспечения прогресса исследований в этих областях академиками-секретарями и членами бюро соответствующих отделений? Если мы не создадим из президиума АМН оперативно функционирующего органа управления медицинской наукой в стране, то ждать больших успехов и в ближайшие годы не придется. Только коренные изменения системы управления дадут возможность со-

средоточить усилия на развитии главных направлений, обеспечить целевое комплексное планирование медицинской науки.

— **Но разве можно планировать науку, цель которой открывать неизвестное? Разве можно предугадать ход мысли исследователя?**

— Не надо ставить знак равенства между деятельностью талантливого ученого и планированием. План не предназначен обеспечить открытие либо обусловить обнаружение нового закона. План, о котором я говорю, обязывает коллектив последовательно работать в определенном направлении, разрешать ряд научных проблем, обеспечив при этом максимально быстрое и экономичное решение задач, продиктованных жизнью.

Такой комплексный план должен, во-первых, дать возможность выделить основные цели и очертить их. Во-вторых, позволить подобрать соответствующие кадры, в-третьих, объединить работу над данной проблемой научно-исследовательских учреждений Академии медицинских наук и Министерства здравоохранения и обеспечить их соответствующее финансирование. Это позволит осуществить и должный контроль за проведением исследований.

План заканчивается внедрением исследований в практику. Иными словами, он исходит из понятного всем единства, где цель — снижение смертности среди населения; задача — изучение природы болезней, их проявлений, профилактики и лечение; а средства для этого — финансы, кадры, аппаратура, ковенный фонд. Ну, и в первую очередь талант исследователя, его творческая мысль.

Новый подход позволит исключить искусственно задуманные, неактуальные темы, дублирование исследований, бесцельную трату денег, необоснованное распределение медицинской аппаратуры и ее простои. Наконец, это уничтожит разрыв между фундаментальными исследованиями, экспериментом, клиникой и выходом в практику.

Мы настолько отстали в вопросах подлинно научного планирования, в вопросах управления наукой и производством, что не мешало бы нам вернуться к азам, вспомнить некоторые классические работы таких старых зарубежных специалистов, как, скажем, всем известного Тейлора.

— **Тейлор и медицина?..**

— Тейлор и управление медициной. Так вот, в науке об управлении Тейлор выделял четыре положения, тесно взаимосвязанные между собой, которые обуславливают успех. Первое — наука, а не эмпирические правила; второе — гармония, а не разлад; третье — коллективизм, а не индивидуализм; четвертое — максимальная, а не ограниченная отдача каждого человека, направленная на достижение наибольших производительности и процветания.

Подобных положений с различными вариациями затем было высказано достаточно. Но у нас в стране они почему-то не находили претворения. Стиль руководства, как правило, был «волевым», хотя и безынициативным; планирование шло «с потолка».

Перестройка же меняет наше мышление, подход к повседневной деятельности. А ведь и сегодня положение с планированием в медицине очень серьезно. Мы работаем зачастую сумбурно, делаем изо дня в день уже достаточно хорошо известное, страдаем от параллелизма исследований. Главное, не умеем обработать уже имеющуюся подчас богатейшую научную информацию. Недостаточно используются в медицине достижения математики, в частности методы линейного программирования, достижения вычислительной техники...

— **Несмотря на все это, вы вводите в институте систему хозрасчета?**

— Мы давно уже начали заниматься созданием методики целевого комплексного планирования. Выделяем

главную проблему и под нее даем финансы, кадры, аппаратуру. Эта методика легла в основу нашей системы хозрасчета. При оплате учитывается не только количество операций, качество исполнения, но и степень трудности операции, ее новизна.

— **Амосов пошел по пути увеличения количества операций...**

— Нам кажется, что при таком подходе целый ряд новых научных проблем в хирургии может оказаться за бортом исследований. Если же учитывать сложность операции, степень трудности, то хирург будет нацелен на разработку нового.

Мы объединили две статьи бюджета — расходы на науку и на клинику. Это дает возможность часть средств, полученных за сделанные операции, пускать на развитие новых приоритетных научных исследований. Иными словами, мы проводим в жизнь новый принцип — оплачивать научные разработки по конкретным конечным результатам. Например, плохо обстоит дело с разработкой методики совсем новых операций детей в критическом состоянии в первые два-три месяца жизни. Тут требуются напряжение, талант исследователя, огромный труд, риск, время. Но время как раз и не терпит. Слава славою, но я считаю, что за успешную разработку этой сложнейшей операции мы должны и хорошо заплатить коллективу исследователей.

Второй пример — операции при острых расстройствах кровообращения. Больной находится в предынфарктном состоянии, с операцией ждать нельзя. А показания к ней еще не разработаны, есть еще много не известного хирургии в этой ситуации. Снять тут покров неизвестного должна именно наука, не практика. За такое приоритетное исследование тоже надо платить по заслугам.

Возьмем теперь чисто теоретическое исследование. Метод математического моделирования состояния послеоперационного больного позволил изучить взаимодействие между сократимостью, тонусом миокарда и сердечным выбросом. Данные получены в нашем институте. Научную работу врача надо стимулировать и деньгами. Теперь благодаря хозрасчету такая возможность появилась.

Но, чтобы хозрасчет стал полным, многое еще надо сделать. Например, сейчас добиваемся, чтобы институт за изобретенный им инструментальный и аппаратуру, за разработанный у нас пакет математических программ, если они проданы в другие страны, получал отчисления в валюту. В полную свою собственность. И могли бы мы купить за рубежом на эти деньги для института нужную нам аппаратуру. Причем отчисления должны даваться нам сверх того, что выделяется Минздравом.

Вообще я с горечью прихожу к выводу, что работа ума, умственная деятельность у нас не поощряется. Например, за рубежом изобретатель — зачастую миллионер, у нас — проситель. «Там» мысль ценится дороже всего, у нас — фактически ничего не стоит. При такой постановке полный хозрасчет в научном учреждении невозможен. Хотя кое-что уже сдвинулось с места. Наш министр здравоохранения Евгений Иванович Чазов, сам кардиолог, наши «сердечные» интересы принимает близко к своему сердцу.

Сейчас улучшилось финансирование, снабжение центров сердечно-сосудистой хирургии. Ассигнования стали выделяться в зависимости от количества операций. Но, к сожалению, сам процесс закупки оборудования усложнен.

Многое следует перестроить в медицине. Но в первую очередь мы обязаны перестроить свое мышление, подход к делу, которое касается всех и каждого.

— **Переход на хозрасчет, видимо, и даст импульс к кардинальной перестройке медицины, к внедрению новейших достижений научно-технического прогресса?**

— Именно в этом направлении мы сегодня работаем. Без пересмотра традиционно сложившихся методов диагностики и лечения подлинный прогресс в медицине невозможен.

Сейчас в нашем институте совместно с норвежской фирмой «Микрон» создается модель компьютеризованной истории болезни применительно к кардиохирургии.

— **Почему вы занялись этой проблемой?**

— Прежде всего потому, что традиционная история болезни содержит лишь процентов пятнадцать информации о больном, не более. А чтобы правильно провести операцию и последующее лечение, надо знать пациента, постоянно следить за его самочувствием, учитывать, какие процессы происходят в его организме, видеть, как проходила операция, иметь перед глазами результаты многочисленных анализов, обследований, сравнивать их. Я не говорю о том, что истории болезни — материал для научной работы, особенно в тех академических институтах, где разрабатываются новые методики, новые операции. Поэтому история болезни должна быть максимально полной и всегда доступной врачу и сестре.

Раньше информация о больном хранилась в разных лабораториях, что затрудняло поиск. Значительная часть важнейших данных, как, скажем, результаты мониторинга слежения за состоянием больного в операционной, в отделении реанимации вообще безвозвратно терялись.

Сейчас все данные о больных хранятся в памяти машины. Любые сведения о больном врач или сестра могут вызвать на экран дисплея на своем рабочем месте — в операционной, лаборатории, палате. Причем врач видит не просто цифры или нужную ему фразу из истории болезни, но и имеет картинку, например, где у пациента сужение артерии.

Что еще важно отметить? Работа идет в режиме диалога с ЭВМ. При каждом шаге работы на экране дисплея появляется «подсказка»: варианты наших возможных действий, комментарии ЭВМ по поводу наших ошибок. Время поиска и передача данных — секунды. Все сведения можно получить в распечатанном виде.

На современном этапе развития медицины новая генерация истории болезни необходима. Она сама по себе дисциплинирует мышление врача, экономит его время, является незаменимым помощником в научной работе. Я считаю такую историю болезни в какой-то мере индикатором мышления. Интересно, что пожилые специалисты с трудом осваивают ее, а молодые — с удивительной легкостью.

— **Кибернетика, ЭВМ, комплексное планирование... Безусловно, вторжение их в медицину очень важно. Но главным ведь в самом современном медицинском учреждении по-прежнему остается работа врача, его личность. Решают все умение, опыт, божий дар... Владимир Иванович, каков для вас идеал хирурга и ученого?**

— Для меня идеалом ученого, хирурга-новатора являются четыре врача, с которыми, к счастью, свела меня жизнь. Это Александр Николаевич Бакулев, Петр Андреевич Куприянов, Александр Александрович Вишневский и ныне здравствующий Николай Михайлович Амосов, о котором вы уже упоминали. И дело не только в том, что все они, как говорится, «хирурги от бога» и как ученые сказали новое слово в хирургии. Это отважные борцы, кристально чистые души.

Особое благоговение у меня вызывали Александр Николаевич Бакулев и Петр Андреевич Куприянов. Я часто наедине с собой думаю о том, что еще я должен сделать, чтобы оправдать их доверие... Ведь Бакулев, к примеру, в некотором роде завещал мне свой институт, который носит теперь его имя. Это доверие надо оправдывать

каждый день, каждую минуту... На всех своих самых высоких постах, в том числе и президента АМН, Александр Николаевич Бакулев оставался скромным и трудолюбивым сыном крестьянина из Вятской губернии, с глубинными, я бы сказал, представлениями о долге, честности, порядочности. Свою профессию врача он считал священной. Отсюда его чрезвычайная требовательность к себе и к окружающим. Но при этом гнев никогда не затмевал его ума и души, как у истинного интеллигента.

Теперь о том, каков мой идеал кардиохирурга вообще... Прежде всего он должен быть хорошо подготовлен профессионально. Иметь ловкие, легкие руки. Быть внутренне собранным. В любой ситуации координировать свои действия. Настоящий хирург всегда обладает шестым чувством, иногда он подсознательно оценивает степень травмы и находит единственно правильный выход из буквально смертельной ситуации.

Он должен уметь признавать свои ошибки. Не люблю, когда врач говорит: «Не понимаю, что произошло». За этими словами обычно кроется не только некомпетентность в данном, конкретном случае, но и нежелание пересмотреть свой метод, свою тактику.

Хирург должен быть вынослив и духовно, и физически больше, нежели врач любой другой специальности. Чутким и отважным. Вникать в переживания больных и их семей, не растеряться в сложнейшей, непредвиденной обстановке операции, когда счет времени идет на секунды. И уж, конечно, ему следует всегда трезво оценивать действительность, в том числе и собственные успехи, чтобы не впасть в манию величия после нескольких успешных шагов...

— **Где найдешь такого...**

— Точно так же, как вы сейчас, прореагировали врачи, когда знаменитый Джон Кирклин — один из родоначальников хирургии сердца, — принимая президентство Американской ассоциации торакальных хирургов, поделился своими мыслями о нашей профессии. По залу пронесся вздох: «Где найдешь такого...» Кирклин тогда (было это, кажется, в 1978 году) вместо президентской речи зачитал письмо, написанное им ранее, о том, каким должен быть хирург. В этом письме много созвучного моим собственным мыслям. У Бакулева, Куприянова, Вишневского были все эти качества. Есть они и у Амосова.

— **Недавно в издательстве «Знание» вышла ваша книжка «Первые шаги. Записки кардиохирурга». Владимир Иванович, что явилось для вас побудительной причиной выпустить эту книгу именно сейчас?**

— Кроме обычного для врача желания обобщить свой опыт, чтобы он помог другим, наметить пути на будущее, была у меня, когда я часто ночами писал эту книгу, «сверхзадача». Я хотел именно сейчас привлечь внимание хирургов, ученых, не буду скрывать, и нашего руководства к проблемам одного из самых драматичных разделов современной медицины — кардиохирургии. Самая большая смертность — от болезни сердца. Кардиохирургия сегодня — сплав мастерства врачей, профессиональной интуиции, науки, техники. Мне хотелось, чтобы организаторы медицины и здравоохранения осознали это и помогли преодолеть трудности, которых, увы, так много. Я уж не говорю о том, что в республиках хирургические центры для новорожденных с тяжелыми пороками сердца отсутствуют! Наш институт единственный в стране. Вопрос упирается в кадры, в аппаратуру...

— **Словом, ваша книга — призыв, крик о помощи?**

— А что делать, нам нужна помощь. Повторю, в нашей стране рождается до 45 тысяч детей в год с врожденными пороками сердца. Вы только подумайте — половина из них погибает в первые месяцы жизни!