



ацию по-разному, но надо трактовать в выгодном именно для этого больного соотношении. И, конечно, крайне важна добросовестность. Хирург может сильно устать физически и морально во время операции, ведь она длится порой несколько часов. Начинаешь думать, что не все получается так, как предполагал. Ситуация складывается таким образом, что операция становится нестандартной, и ты делаешь ее в обстановке эмоционального напряжения, думаешь, как выйти из нее, чтобы все обошлось. Кажется, вот уже вышел, как вдруг возникает новая ситуация, которую нужно преодолеть. Ты безумно устал, но должен заставить себя сделать все добросовестно.

- Большинство ваших врачей - молодежь. Вам не страшно, когда жизнь человека находится в руках молодого хирурга?

- Ошибиться может и опытный врач. Риск существует всегда, это же агрессивное вмешательство. Но хирург не может стать хорошим специалистом не оперируя.

Нам часто приходится оперировать больных с высокой степенью риска. Из тысячи наших пациентов 20 процентов те, кому уже отказали в других местах. И тут риск должен быть обос-

ло раньше. Скажем, организацию здравоохранения. И чтобы человек смог получить прежнее отношение врача к себе. В той медицине все же еще оставались традиции, доставшиеся нам от русских земских врачей: бескорыстие, милосердие, чувство долга... Даже в те нелегкие годы, когда приходилось работать на полторы ставки, чтобы содержать семью, я чувствовал себя счастливым. У меня было другое эмоциональное восприятие мира. И в нем отношения врача и больного были совсем иными, нежели сейчас. А в медицине на этом все зиждется. И похоже, это вернуть уже нельзя. Ворвались деньги, и они все разрушили. Да и технологии все больше отодвигают врача от пациента. Поэтому теперь главные приоритеты - современное оборудование, медикаментозное обеспечение, хорошее состояние лечебных учреждений и, конечно, доступность. Я глубоко убежден - в ближайшие годы здравоохранение должно оставаться бесплатным, чтобы не ухудшить и без того тяжелое положение населения... И очень многое здесь зависит от мэрий... Московская мэрия, например, выделила нам более 12 миллионов евро на закупку импортного оборудования для нашего строящегося ново-

И нынешняя жизнь, технологии создают между врачом и больным дистанцию, которая с каждым днем все увеличивается. Если так пойдет дальше, то и у нас будет, как на Западе, где врач не станет участливо и подробно расспрашивать вас о самочувствии... В России отношение врача к больному еще со времен земства иное - участливое. Во многом это своего рода психологическая терапия. Особенно в безнадежных случаях... Было бы очень жаль утратить традиции и этические принципы русских врачей. Как я уже говорил, в нашей клинике пока удается их сохранять.

- Вы оперируете чуть ли не каждый день. И при этом - огромная административная нагрузка, постоянное участие в различных конференциях, симпозиумах. Поездки по стране и за рубежом, в которых вы делитесь своими методиками. Книжки, которые вы пишете. И еще эта страсть - кони, верховая езда... Вы когда встаете?

- Обычно в 5.30 утра. А ложусь рано, чтобы в полночь встать и посмотреть передачи, которые мне интересны. Например, бокс. Это страшный спорт, но он динамичен и потому очень зрелищен. Терпеть не могу нынешние детективы - тупое насилие и жестокость. А вот вестерны мне все-

Владимир АЛЕКСАНДРОВ: НИКТО НЕ ИМЕЕТ ПРАВА НА ЧУЖУЮ ЖИЗНЬ

Больница - его храм. И служить в нем он приходит одним из первых - ровно в 7.30. От него у здешних врачей и традиция, ставшая неотъемлемой привычкой - обязательно навещать больных в свои выходные. Сам он делает это постоянно...

Писать об Александрове непросто. Публичность ему досаждала. Долго не соглашался на интервью. Но кому, как не такому человеку, можно задать те вопросы, которые волнуют общество.

- Владимир Борисович, сегодня из-за фантастического удорожания медицинских услуг и лекарств люди обращаются к врачу в самом крайнем случае. Нередко - поздно. По данным Минздрава, 80 процентов онкологических больных впервые узнают о своем раке на 3-4-й стадии болезни. Вы сами постоянно сталкиваетесь с тем, что к вам везут уже безнадежных... И все это - в ситуации сверхсмертности нации! Как вы, врач и руководитель крупного медучреждения, оцениваете перемены, происшедшие в здравоохранении?

- Для очень многих они просто катастрофичны. Знаете, я начинал в середине 50-х в сельской больнице. 11 лет работал в Подмоскowie. Такой убогости больниц области, как сейчас, не было. Она возросла неизмеримо! У меня под Ногинском деревенский дом. Народ там знает, что я врач, и если что случается - идут ко мне. Часто - в экстремальных ситуациях. Я еду в близлежащие больницы и вижу страшную их убогость. Даже в отделении интенсивной терапии... Там работают нормальные врачи, но эта обстановка!.. Нищета опускает!

В Москве ситуация, конечно, иная. Наша больница неплохо обеспечивается. Но ставки врачей и медперсонала унизительно низкие. Правда, то, что мы получаем по обязательному медицинскому страхованию и за платные операции, можем направить и на прибавку к зарплате, и на что-то еще. Прежде мы полностью зависели от бюджетных денег. Теперь, пролекая больного с большой операцией, получаем от страховой компании всего 4 тысячи рублей. Но после 100 человек это уже 400 тысяч, и мы вольны распоряжаться этими деньгами. Поэтому у нас в больнице новейшая импортная аппаратура, те современные технологии, о которых теперь заговорило правительство. Это позволяет работать на самом высоком мировом уровне. Мы никому не уступаем. Ни по технологии, ни профессионально. Лечение и операции для

Если верить, что каждый человек приходит в мир со своей миссией, то врач с мировым именем, основатель собственной школы в сложнейшей области хирургии, колопроктологии, профессор Владимир Борисович АЛЕКСАНДРОВ более чем реализовал ее. «Сделать так, как делает он, не может никто», - говорят о нем ученики и коллеги. Специалисты знают: если у больного шансов почти нет, остается еще Александров. «После четырех-, пятичасовой операции ты уже на ногах не стоишь, а он идет делать следующую!» - это слова одного из ведущих молодых хирургов городской больницы № 24, где работает Владимир Борисович. Остается лишь удивляться, откуда в нем, 75-летнем, столько уверенной силы, стремительности. Он постоянно одержим поиском нового, требуя того же от учеников. Именно так рождаются здесь те уникальные методики, без которых в мире сегодня не представляют онкохирургию прямой кишки.

москвичей у нас по-прежнему бесплатные.

Разумеется, делаем и платные операции. Скажем, иногородним или когда больные или их состоятельные родственники могут нести дополнительные расходы. Есть, к примеру, американские одноразовые швико-аппараты, и стоят они 350-400 долларов. Или лапароскопические операции (через небольшие проколы). Многие хотят и могут себе это позволить - как и комфортабельную палату, и персональный уход... В США и в Европе такая операция стоит 30-50 тысяч долларов. У нас - 3-5 тысяч. Она требует дорогой аппаратуры и импортного инструментария. Но за счет коммерческой прибыли мы делаем эти операции и тем, кто не в состоянии их оплатить.

- Вас не тревожит, что растущая роль платных услуг изменит отношение медперсонала к тем, кто болен и, увы, не богат?

- Я много думаю о нынешней ситуации, где больной - прощу прощения за кажущийся цинизм - становится товаром, со своей ценой и дополнительными правами. Конечно, психология меняется и у медиков... Но я хорошо знаю, что врачебный долг для моих коллег - не абстрактное понятие. Этические принципы русской врачебной школы здесь пока сильнее рыночной морали.

- Наверное, не всякий врач годен для работы в операционной, где порой счет жизни идет на минуты. Какими качествами, на ваш взгляд, должен обладать хирург?

- Это все-таки другой склад характера, нежели у терапевта. Хирурги хотя и видят результат своей деятельности немедленно. Здесь надо быть прагматичным, четко понимать, что надо сделать, чтобы все стало хорошо. Два разных врача трактуют ситу-

нованным и сочетается с надеждой на успех, который во многом зависит от мастерства врача, его неравнодушия и добросовестности.

В прежние годы любой начинающий доктор не допускался к серьезной операции, не проработав со мной два-три года. Но тогда мы делали 100 операций в год, сейчас - 1000. Вы представляете, какой это опыт для молодого хирурга! Такого количества операций по поводу опухолей кишки не делает ни одна больница в мире. Поэтому и срок «взросления» молодежи короткий... У нас есть свои принципы, тактика, технологии и методики.

- Раньше профессия врача была если не святой, то уважаемой. Теперь стала престижной, так как во многих специальностях чрезвычайно доходна. Это привлекает в медицину людей, далеких от нее по призванию, но способных уплатить за диплом врача тысячи долларов. Вам не кажется, что введение коммерческого обучения в медицинских вузах способствует умножению числа врачей, нацеленных в первую очередь на собственную выгоду, а не на помощь больному?

- Да, многие приходят, заранее нацелившись на большие заработки в коммерческих структурах. Очень опасно, если эта позиция возобладаст над желанием помогать людям... Но и врач тоже хочет жить, как все нормальные люди. А получает мизер. Что уж говорить о среднем медперсонале.

- Если бы решения принимали вы, что бы вы сделали для изменения ситуации в здравоохранении? Произвели бы какие-то радикальные перемены?

- Не знаю... Слишком тугой узел проблем сплелся в медицине. Но я бы хотел вернуть многое из того, что бы-



го комплекса на Писцовой улице, где будет все, как должно быть в клинике мирового уровня.

- На помощь меценатов рассчитывать не приходится, верно? И это при том, что по количеству долларовых миллиардеров Москва уступает лишь Нью-Йорку...

- Знаете, это просто поражает! Мне непонятно, почему эти так называемые олигархи ничего не делают для медицины. Почему не вкладывают деньги в те же больницы - разве не приятно сделать для людей что-то хорошее?! Ведь чем так притягательна хирургия? Ты делаешь человеку конкретное добро. Отсюда и то эмоциональное удовлетворение, которое испытывает хирург, несмотря на огромную нагрузку, которую несет.

- Я видел при входе в отделение лозунг «Ответственность. Дисциплина. Милосердие!» Автора угадать трудно. Но в современной медицине это почти как глас вопиющего в пустыне. Ведь ваши молодые коллеги воспитывались уже в другом обществе, в атмосфере иных ценностей...

- Они хорошие ученики, и идеология учителя имеет для них огромное значение. Конечно, молодежь более прагматична, менее сентиментальна.



гда нравились. Или взять блистательный фильм «Профессионал» с Бельмондо... Там звучит потрясающая музыка Энни Марриконе!

- Вы так любите музыку?

- Я рос в ней. У нас в доме, в Пятигорске, было множество пластинок... Я мог слушать часами «Лознгрину», «Евгения Онегина», «Царскую невесту»... В Пятигорске был замечательный театр оперетты, и я буквально пропал там... А когда начал учиться в Москве, постоянно простаивал в очередях, чтобы попасть в Большой. И сейчас стараюсь не пропускать новые постановки. А вот в Новой опере не был с тех пор, как не стало Евгения Колобова. Это был один из лучших наших оперных дирижеров. И он ведь первым у нас поставил оперу Доницетти, Беллини... Поразительный музыкант! Он ушел очень рано. Жаль...

- Врачам чаще других приходится видеть этот переход в небытие. Иногда он мгновенен, и это считают легкой смертью. Иногда тянется мучительно долго. В этой связи бесконечно идут споры об эвтаназии. Разве не гуманнее по просьбе безнадежно больного, которому остались лишь страдания, помочь ему уйти из жизни?

- Я бы не смог. Никогда. Никто не имеет права забрать чужую жизнь. Господи, сколько раз я слышал об операции: доктор, не хочу жить... Человек говорит это искренне. Он устал от боли и страха. Но проходит острота - и тот же человек счастлив, что видит за окном небо и зеленеющие на бульваре деревья... Я убежден: если есть хоть один шанс продлить человеку жизнь, его надо использовать. Даже день дополнительно прожитой жизни - бесценный подарок...

Беседу вел Владимир КЮЧАРЬЯНЦ