



ПРАВО ВЫБИРАТЬ ВРАЧА

На шестом курсе нас то и дело называли «без пяти минут врачи». Профессора, обращаясь к нам, все чаще произносили емкое и обязывающее слово «коллега». У каждого из нас, «без пяти минут врачей», была своя палата, которую мы вели самостоятельно. И все же мы еще не стали настоящими врачами, всамделишными коллегами. Мы были студентами, и главная наша задача была учиться, а еще точнее — «запоминать случаи». Ибо медицинская практика — это в большей мере сумма случаев.

Но вот с каким случаем столкнулся я. Больной, лежавший в моей палате, отказывался от операции. Вернее, он соглашался, но только при одном условии: ее должен делать непременно заведующий кафедрой Рязанского медицинского института профессор Б. П. Кириллов.

Больной страдал тяжелой формой язвенной болезни желудка. Даже терапевты, те самые, которые обычно неохотно рекомендуют больным оперироваться, настоятельно требовали хирургического вмешательства. Человека убедили в том, что это необходимо. Намучившись за долгие годы, он согласился на последний и единственный шанс, но при этом ставил условие относительно хирурга. Ему объяснили, что профессор Кириллов действительно прекрасный хирург, делает изумительные операции в области грудной клетки, оперировал на сердце, однако будет лучше, если операцию желудка возьмется делать опытный специалист по гастроэнтерологии. Но больной был неумолим. Он верил только Борису Павловичу. Он не говорил: «профессор Кириллов». Называл только по имени-отчеству. И вся Рязанщина, помню, так и говорила: «Борис Павлович». Знаменитый был врач.

...Борис Павлович тщательно вымыл руки по всем канонам асептики и антисептики. В присутствии больного, лежащего на операционном столе, облачился в стерильный халат. Перекинулся несколькими словами с ассистентами. Сказал не-

сколько очень нужных слов больному и начал деловито готовиться к операции. Больному давали наркоз. Борис Павлович густо мазал операционное поле йодом. Больной засыпал. Лицо у него было худое и счастливое. И, только убедившись, что он заснул, Борис Павлович, как говорят хирурги, «размылся» и вышел из операционной. За дело взялся опытный гастроэнтеролог, так сказать, узкий специалист. Операция и особенно послеоперационный период прошли успешно. Больной ожил. Впервые за двадцать лет набрал вес. Выписался счастливым человеком и все говорил: «Теперь до конца своих дней мне молиться на Бориса Павловича».

О том, что вера больного — большое подспорье в деле лечения, писал еще Гиппократ. Об этом написаны тома. Об этом же наука — деонтология. Говорят, в старину люди шли за тридевять земель к известному врачу-терапевту, на которого возлагали последнюю надежду. Речь ведь шла о здоровье. О жизни.

В этом отношении ничего не изменилось и сегодня. Как прежде, больной хочет только одного: любой ценой избавиться от недуга. И он хорошо понимает, что лучше всех и вернее всех избавит его от недуга хороший врач, опытный специалист — словом, профессор.

Знакомый врач, занимающийся вопросами медицинской социологии, рассказывал, что многие больные не только охотно соглашались на госпитализацию, а нередко и настаивают на ней, если в больнице, особенно когда она является клинической базой, проводятся профессорские обходы. Однажды уже сообщалось, что из каждых ста стационарных больных всего десять нуждаются в интенсивном лечении и в два раза больше тех, кто находится в больнице для определения и уточнения диагноза. Известно и другое: люди не просто «хотят в больницу». Они хотят там встретиться с тем или иным конкретным специалистом.

Член-корреспондент Академии наук Армянской ССР, министр здравоохранения республики Э. С. Габриелян как-то признался, что еще недавно каждый его приемный день просто превращался в некий «акт протекционизма». «Львиная доля вопросов, — говорил министр, — так или иначе была связана с тем, чтобы устроить встречу посетителя или его родного и близкого с тем или иным известным специалистом, профессором».

Да, это было — три года назад. Именно три года назад вышел приказ министра здравоохранения, обязывающий по субботам проводить консультативный прием населения силами

профессорско-преподавательского состава медицинского института и Ереванского государственного института усовершенствования врачей, а также специалистов из некоторых научно-исследовательских учреждений. Система эта имеет условное название «День открытых дверей».

О новой форме консультаций населению сообщили в средствах массовой информации.

В один из субботних дней я был на приеме у известного в республике педиатра — специалиста по болезням уха, горла и носа доцента И. Б. Азизяна и там беседовал с посетителями, вернее, с родителями, которые привели детей на консультацию. Многие приехали в Ереван из отдаленных уголков республики. На мой вопрос: «Откуда вы узнали о том, что по субботам доцент Азизян проводит прием?» — ответили, словно сговорились, одинаково: «А кто теперь об этом не знает?»

Скажу для уточнения: на прием к специалисту может явиться каждый и без всяких направлений. Однако, как я убедился, многие приходят уже с готовыми анализами и направлениями.

Три года — срок немалый. Эксперимент, судя по всему, удался. Система прижилась, стала органической частью практического здравоохранения. Значит, можно говорить более подробно о необычном начинании. И с этой целью я встретился с Э. С. Габриеляном, автором приказа о Дне открытых дверей.

— Прежде всего о самом названии — «День открытых дверей»...

— Недавно наши лечебно-профилактические учреждения посетил министр здравоохранения СССР. В республиканской больнице главный врач, докладывая о работе учреждения, сказал несколько слов о Днях открытых дверей. Суть самого начинания министр одобрил, но шутливо заметил: «А что, в остальное время у нас двери бывают закрытыми?» Можно, конечно, дело это обозначить иначе, скажем, «профессорский прием» или что-то в этом роде. Но главное, думаю, не в названии.

— В чем самое главное?

— В том, что сам эксперимент дает нам возможность аргументированно пересмотреть некоторые наши взгляды на вещи, которые стали своего рода догмами. Мы живем по давно заведенному порядку: направление к профессору или известному в какой-то области медицины специалисту может давать только участковый или лечащий врач. Я говорю о принципе в целом, а не о деталях. Но ведь лечащий врач не всегда считает нужным давать направление: кому, как не ему, знать, нужна или не нуж-

на в данном случае дополнительная консультация специалиста? Однако при таком порядке не всегда учитываются личность больного, его желания. Разумеется, я говорю не о прихоти и капризе. Положа руку на сердце, надо признаться: когда болеет сам профессор или кто-нибудь из его родственников, то первым делом он мысленно перебирает в голове всех известных специалистов и останавливается на наиболее опытном и талантливом. И это тоже понятно. Речь ведь идет о здоровье, а, скажем, не об одежде. Кстати об одежде. Каждый почему-то может себе выбрать портного. Или парикмахера. А почему лишать человека права выбирать врача?

— В самом начале осуществления приказа о Дне открытых дверей у многих были опасения и возражения. Считали, что все захотят обратиться к видным специалистам и начнется столпотворение...

— Ну, если так рассуждать, можно вообще любое дело загубить на корню. Не надо полагать, что каждый житель непременно поставит перед собой цель, точнее самоцель, посетить видного специалиста без особой надобности.

— И тем не менее по субботам у кабинетов иных профессоров длинная очередь.

— Дело в том, что приказ обязывает вести Дни открытых дверей не всех профессоров и ведущих специалистов. Эксперимент есть эксперимент, и нельзя было сразу проводить его повсеместно. Теперь мы видим: либо опыт надо распространять на всех, либо прекращать. Иначе, вы правы, к иным профессорам будет стоять длинная очередь. Так, кстати, обстояло дело с акушером-гинекологом профессором Тртадяном. Мы ему по субботам посылали на подмогу других ведущих специалистов и спасли положение.

— Значит, все-таки сам принцип не совсем совершенен? Люди пришли, скажем, к профессору Тртадян, а попали к другому специалисту.

— Думаю, что в жизни каждое дело нуждается в постоянном совершенствовании. Что же касается конкретного случая, то, уверен, пациенты, желающие попасть к тому же профессору Тртадян, непременно к нему попадут. Впрочем, многие удовлетворялись и консультацией другого опытного, хотя и не столь именитого, специалиста.

— И все же, как говорится, профессор есть профессор. Мы часто говорим, что нужно рассеять сомнения больного, но забываем порой, что сомнения бывают и у самих лечащих врачей.

И тут без профессора никак не обойдешься. Ибо профессор со своим опытом, со своими глубокими знаниями — это, кроме всего прочего, и школа. У постели больного идет творческий процесс. Решается судьба человека. На профессорском обходе присутствуют не только лечащие врачи, но и вся кафедра, студенты, сестры. Словом, идет учеба, без которой немыслима практическая медицина. И вдруг профессор в поликлинике...

— Но разве поликлиническая служба меньше нуждается в этой самой учебе? И в Дни открытых дверей профессор проводит прием совместно с врачами. Мало того, прием регулирует специальная служба: медицинские сестры, медрегистраторы, которые ведут журналы учета. И за работу этой службы несет ответственность заместитель главного врача лечебно-профилактического учреждения. Словом, и в поликлинике вокруг профессора создается творческая атмосфера. Но главное, повторяю, в том, что профессор, ведущий специалист, становится более доступным...

— Можно ли подвести сейчас какие-либо итоги эксперимента?

— Вопрос о ходе выполнения приказа не раз слушался на заседаниях коллегии министерства. Опыт обобщается специальной службой. Вот только несколько цифр. За время эксперимента профессорами и другими крупными специалистами принято около пятнадцати тысяч посетителей. Треть из них признано было целесообразным лечить в больнице. Тридцати процентам во время консультаций рекомендовано провести дополнительные клинические и параклинические исследования. Это дало возможность во многих случаях уточнить диагноз. Выгоды несомненные. Но главная из них — выгода моральная. Об этом говорят сотни писем благодарных посетителей...