

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2008
УДК 617:92 ПЕТРОВСКИЙ

М. Б. Мирский, С. А. Кабанова, П. М. Богопольский, Л. В. Захарьянц

АКАДЕМИК БОРИС ВАСИЛЬЕВИЧ ПЕТРОВСКИЙ — ВЫДАЮЩИЙСЯ ХИРУРГ И ОРГАНИЗАТОР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (К 100-летию со дня рождения)

Национальный НИИ общественного здоровья РАМН, Российский научный центр хирургии им. акад. Б. В. Петровского РАМН, Москва



Медицинская общественность отмечает знаменательную дату — 100-летие со дня рождения выдающегося хирурга и организатора здравоохранения академика Бориса Васильевича Петровского.

Б. В. Петровский родился 27 июня 1908 г. в Ессентуках в семье земского врача. В 1931 г. после окончания медицинского факультета Московского университета он работал ординатором хирургического отделения районной больницы Подольска Московской области. В 1932 г. Б. В. Петровский был призван в ряды РККА, служил младшим врачом полка танковой бригады и врачом лазарета в Нарофоминске под Москвой. Демобилизовавшись, он поступил на работу в Московский онкологический институт (ныне МНИИОИ им. П. А. Герцена), где в 1932—1938 гг. работал научным, а в 1938—1939 гг. — старшим научным сотрудником под руководством выдающегося русского хирурга П. А. Герцена. В 1937 г. он защитил кандидатскую диссертацию, темой которой было капельное переливание крови и кровезамещающих жидкостей в онкологической практике.

Б. В. Петровский прошел всю Великую Отечественную войну с 1941 по 1945 г. в качестве ведущего хирурга фронтовых армейских госпиталей. Оперировав тысячи раненых, он продолжал научные исследования, посвященные хирургическому лечению ранений сердца, легких, перикарда, кровеносных сосудов, а также трансфузиологии и другим актуальным вопросам военной медицины.

В 1947 г. Б. В. Петровский суммировал свой огромный военный опыт хирургического лечения поврежденных магистральных кровеносных сосудов,

насчитывающий более 800 операций, в докторской диссертации "Хирургическое лечение огнестрельных ранений сосудов в условиях фронтового района". В 1949 г. она была издана в виде монографии.

В 1948 г. Б. В. Петровскому было присвоено ученое звание профессора кафедры общей хирургии II ММИ (ныне РГМУ). Продолжая развивать торакальную хирургию, Б. В. Петровский быстро накопил самый большой в СССР опыт трансплевральных операций на пищеводе и кардии при раке и изложил его в фундаментальной монографии "Хирургическое лечение рака пищевода и кардии" (1950), за которую АМН СССР присудила ему в 1951 г. премию им. Н. Н. Бурденко.

В 1949 г. Б. В. Петровский был командирован в Венгрию, где руководил кафедрой госпитальной хирургии и 3-й хирургической клиникой Будапештского университета, а по возвращении в 1951 г. в Москву был избран заведующим кафедрой факультетской хирургии педиатрического факультета II ММИ им. Н. И. Пирогова.

В 1955 г. на XXVI Всесоюзном съезде хирургов Б. В. Петровский (в соавторстве с А. А. Вишневым и Н. Н. Еланским) сделал доклад "Физиологические основы современной хирургии", в котором с исчерпывающей полнотой изложил свои взгляды на эту важную проблему, ставшие в последние годы основой деятельности его научной школы. В 1953 г. он был избран членом-корреспондентом АМН СССР.

В 1956 г. Б. В. Петровский стал руководителем кафедры госпитальной хирургии I ММИ (ныне ММА) им. И. М. Сеченова. С этого момента начался важнейший период в творческой биографии ученого, характерными чертами которого стали совершенствование его личности как клинициста, хирурга, исследователя, педагога, создателя и лидера научной школы. В 1957 г. он был избран академиком АМН СССР.

В 1960 г. Б. В. Петровский, А. А. Вишневы, Е. Н. Мешалкин и П. А. Куприянов за разработку и внедрение новых операций на сердце и крупных сосудах были удостоены Ленинской премии.

В 1963 г. по инициативе Б. В. Петровского был организован НИИ клинической и экспериментальной хирургии (НИИКиЭХ) Минздрава РСФСР (ныне ГУ РНЦХ им. акад. Б. В. Петровского РАМН). Этот год стал началом главного периода деятельности Б. В. Петровского. Институтом он руководил со дня основания и по 1988 г. С 1988 по 2004 г. Б. В. Петровский был почетным директором РНЦХ РАМН.

В 1965 г. по инициативе Б. В. Петровского в НИИКиЭХ была создана первая в СССР лабора-

тория искусственного сердца и вспомогательного кровообращения, руководителем которой стал его ученик В. И. Шумаков. Достигнутые результаты послужили основанием для заключения в 1974 г. Межгосударственного соглашения СССР и США о совместных исследованиях по созданию искусственного сердца.

В апреле 1965 г. Б. В. Петровский произвел первую в нашей стране успешную родственную трансплантацию почки. Это фактически открыло в советской клинической медицине "эру трансплантации".

За цикл работ по пересадке почки в клинике Б. В. Петровскому, Н. А. Лопаткину, Ю. М. Лопухину, Г. М. Соловьеву и В. И. Шумакову в 1971 г. была присуждена Государственная премия. В 1966 г. Б. В. Петровский был избран действительным членом АН СССР.

В 1972 г. НИИКиЭХ получил статус Всесоюзного научно-исследовательского института. На его базе были созданы всесоюзные центры, выполнявшие координационно-методическую и научно-практическую функции: "Экстренная хирургия сосудов", "Микрохирургия сосудов", "Апробация антибиотиков и новых антимикробных средств" и др. Эти центры сыграли большую роль в скорейшем внедрении достижений науки в практику здравоохранения.

В 1979 г. на базе ВНИИКиЭХ был организован Всесоюзный научный центр хирургии (ВНЦХ) Минздрава СССР (ныне Научный центр хирургии РАМН им. акад. Б. В. Петровского). Этот центр как головное учреждение осуществлял единую научно-техническую политику по проблемам государственного значения: "Анестезиология и реаниматология", "Торакальная хирургия", "Экстренная хирургия сосудов", "Гипербарическая оксигенация", "Микрохирургия". С октября 1983 г. в ВНЦХ были начаты эксперименты по применению нитиновых спиралей для протезирования сосудов, а в 1986 г. впервые в нашей стране было организовано отделение сердечно-сосудистой рентгенохирургии.

Б. В. Петровский также осуществил ряд важных инициатив в сфере этико-деонтологического и правового воспитания молодых врачей. С 1969 г. в стране начали проводиться всесоюзные конференции и симпозиумы (с международным участием) по данной проблеме. Большое внимание Б. В. Петровский уделял пропаганде научного наследия отечественных ученых.

Акад. Б. В. Петровский — создатель крупнейшей научной хирургической школы (более 400 кандидатов и 150 докторов медицинских наук). Он опубликовал свыше 700 научных работ, в том числе более 50 монографий. Б. В. Петровский был председателем правления Ассоциации хирургов им. Н. И. Пирогова (с 1965 г.), председателем Пироговской комиссии и Совета старейшин при Президиуме РАМН, почетным членом Ученого совета Российской военно-медицинской академии (1998). На протяжении многих лет он был членом президиума Международного общества хирургов, почетным членом Международного общества хирургов (1979), почетным членом 47 зарубежных научных обществ, университетов, академий.

Особенно большим и важным разделом многогранной деятельности Б. В. Петровского была работа в должности министра здравоохранения

СССР. На этот пост он был назначен в сентябре 1965 г.

Возглавив здравоохранение страны, Б. В. Петровский решил, что прежде всего нужно повысить авторитет врача и медицины. Для этого следовало предпринять ряд шагов, в частности обосновать неправильность отнесения медицины к сфере обслуживания, так как народное здравоохранение — это не "медицинское обслуживание", а медицинская помощь. Другими проблемами были совершенствование материальной базы медицины, а также повышение квалификации врача. Назрела потребность и в реорганизации аппарата министерства, особенно в связи с переходом в систему здравоохранения предприятий медицинской промышленности.

Б. В. Петровский произвел перемены в руководстве Минздрава. Его первыми заместителями стали Б. П. Данилов и П. В. Гусенков, а заместителями — П. Н. Бургасов, Д. Д. Венедиктов, В. А. Дворяковский, А. Ф. Серенко, Е. Ч. Новикова; начальниками управлений и отделов были назначены А. С. Павлов, О. П. Щепин, В. В. Головтев, Ю. Ф. Исаков и др. Был пересмотрен и состав членов коллегии, начальников и других управлений, сформирован работоспособный коллектив. В министерстве были созданы новые главные управления: Ученый медицинский совет (на правах главка), ГУМУЗ (высшая школа), промышленные управления, инспекция при министре.

Здравоохранение уже многие десятилетия финансировалось по так называемому остаточному принципу, ему крайне не хватало средств, а материальная база требовала коренного улучшения. Положение усугублялось еще и тем, что за время Великой Отечественной войны было разрушено 40 тыс. медицинских учреждений, с трудом восстановленных по не самым лучшим проектам. Крупные комплексы клинических и научно-исследовательских учреждений вообще не строились. Плохо обстояло дело и с отечественным медицинским оборудованием и медикаментами.

В июне 1968 г. вопрос о состоянии медицинской помощи населению и мерах по улучшению здравоохранения в СССР обсуждался на сессии Верховного Совета СССР.

Выступая с основным докладом, Б. В. Петровский обратил внимание на состояние всей медико-санитарной отрасли. Отдав дань констатации успехов, он предъявил счет всем тем, кто ничего не делал для охраны природы, предупреждения загрязнений атмосферного воздуха и водоемов. Руководители министерств и предприятий, считал он, должны принять самые неотложные меры по устранению этих недостатков.

Новой была точка зрения министра Б. В. Петровского на дальнейшее развитие здравоохранения, в особенности стационарной помощи. Отметив, что потребность населения в стационарной помощи полностью удовлетворяется не везде, министр здравоохранения пришел к выводу, что наличие значительного количества мелких больниц и устаревших построек не позволяет правильно организовать лечение больных по всем специальностям. Неотложной задачей было не только увеличить объем медицинской помощи, но и повысить ее эффективность.

Прогресс здравоохранения был непосредствен-

но связан со специализацией, которая отражала основную закономерность развития медицины: необходима была специализация медицинской помощи. Опыт отечественного здравоохранения и зарубежной медицины, считал Б. В. Петровский, неоспоримо свидетельствовал о том, что организация крупных многопрофильных специализированных больниц (центров) на 600—1000 коек и более позволяет лучше обеспечить сложные процессы диагностики, эффективное лечение, восстановление трудоспособности больных.

Принципиально новая постановка вопроса о дальнейшем развитии стационарной помощи знаменовала собой один из аспектов нового подхода Б. В. Петровского к задачам здравоохранения.

Важной задачей было повышение эффективности использования коечной сети. Для этого нужно было укреплять связи больницы с поликлиниками, обеспечить четкую работу лабораторий и рентгеновских кабинетов, улучшить отбор больных для госпитализации, больше открывать пансионатов для приезжих больных, специальных больниц для долечивания и для лиц, страдающих хроническими заболеваниями.

В развитии сети учреждений здравоохранения находил тогда отражение лишь единственный показатель — число коек в стационарах, что не способствовало равномерному росту всех медицинских учреждений. Б. В. Петровский посчитал необходимым пересмотреть существующие штаты и трудовые затраты в лечебных учреждениях, что было необходимо для более рационального использования труда врачей и средних медицинских работников.

Опытный клиницист, Б. В. Петровский знал, что медицина с каждым годом увеличивает арсенал лечебных средств и методов. Однако врачи должны правильно использовать ассортимент лечебных средств, применяя их только по определенным показаниям.

Проф. Б. В. Петровский многие годы преподавал хирургию студентам-медикам; опытный педагог, он хорошо знал проблему и нужды высшего медицинского образования. Назрел вопрос об учреждении такой системы, при которой выпускники медицинского института после завершения учебы имели бы условия для первичной специализации и практической подготовки. Следовало в ближайшие годы осуществить перевод всех медицинских институтов страны на эту систему. Это было еще одно серьезное нововведение.

Но самое большое, пожалуй, внимание Б. В. Петровский обратил на необходимость развития медицинской науки, так как научные исследования не всегда еще соответствовали насущным задачам практической медицины.

По инициативе Б. В. Петровского вскоре после его вступления в должность министра здравоохранения были организованы специальные научные институты по изучению гриппа, болезней сердца, легких и желудочно-кишечного тракта, в которых сконцентрировались большие научные силы. В дальнейшем усилия ученых следовало направить на быстрейшее решение вопросов борьбы со многими заболеваниями, такими как рак, туберкулез, сердечные и психические болезни, лейкозы, аллергические поражения, кожные болезни и др. Следовало также расширить изучение проблем ги-

гиены, микробиологии и эпидемиологии, особенно в части гигиены города и села.

Министр Б. В. Петровский внес еще одно предложение: чтобы улучшить работу научных институтов, следовало некоторые из них перепрофилировать и укрупнить, другие объединить с кафедрами вузов. Только таким путем, считал он, удастся избежать распыления кадров, средств и оборудования и создать условия для более эффективной научной работы.

В связи с тем что действовавшее законодательство о здравоохранении во многом устарело, был поставлен вопрос о принятии новых основ законодательства о здравоохранении, которые призваны были обеспечить единство в решении основных задач во всех союзных республиках. Этапом в развитии здравоохранения стало принятие Основ законодательства о здравоохранении: они были подготовлены и приняты достаточно быстро и вступили в силу 1 июля 1970 г.

Задачи, которые выдвигали Минздрав и его руководитель Б. В. Петровский, конкретизировались в правительственном постановлении "О мерах по дальнейшему улучшению здравоохранения и развитию медицинской науки в стране" (1968).

В развитии идей, высказанных Б. В. Петровским, было признано целесообразным впредь строить в городах и сельской местности крупные больницы. Следовало обеспечить строительство и ввод в эксплуатацию 31 крупной клинической больницы (с поликлиниками) на 1000 коек и более каждая, 22 онкологических диспансеров на 450 коек с пансионатами, 28 больниц восстановительного лечения для взрослых и детей, 17 больниц скорой медицинской помощи (с центрами реанимации) на 600—1000 коек каждая, крупных специализированных больниц и санитарно-эпидемиологических станций, а также заводов и мастерских по ремонту медицинской техники и необходимых складских помещений.

Были поддержаны и другие предложения нового министра здравоохранения. Это касалось, в частности, повышения качества подготовки врачей и деятельности всей системы высшего и среднего медицинского образования, долгосрочных (на 15—20 лет) прогнозов развития медицинской науки и упорядочения сети медицинских научно-исследовательских учреждений, социальных мер по охране здоровья и оказанию медицинской помощи детям, женщинам-работницам и матерям, мероприятий по дальнейшему улучшению условий труда и быта медицинских работников, а также осуществления более эффективных мероприятий по охране атмосферного воздуха, водоемов и почвы. Кроме того, намечалось существенно увеличить материальные затраты государства на здравоохранение.

В общем правительственное постановление (есть веские основания полагать, что в соответствии с принятой тогда практикой в его подготовке активно участвовал Минздрав СССР), целиком поддерживающее и развивавшее инициативы Б. В. Петровского, призвано было содействовать улучшению здравоохранения страны, хотя некоторые важные вопросы в нем затронуты все-таки не были.

Здравоохранение страны продолжало финансироваться по так называемому остаточному принципу, денег постоянно не хватало. Несмотря на то что

к 1968 г. расходы здравоохранения на одного человека составили 34 руб. в год, а ассигнования на здравоохранение достигли более 8 млрд руб., эти вложения были крайне недостаточными. Б. В. Петровский не скрывал от руководства страны, что по капитальным вложениям на охрану здоровья даже по государственному бюджету наша страна отстает от всех развитых государств. В то время на здравоохранение выделялось меньше 5% валового годового продукта. Это положение, действовавшее все десятилетия советской власти, Б. В. Петровский исправить не смог, хотя и предпринимал неоднократные попытки, тратил немало усилий.

Жизнь требовала улучшить деятельность санитарно-эпидемиологической службы. Высокие темпы развития основных отраслей промышленности, интенсификации технологических процессов производства, внедрение новых химических продуктов в народное хозяйство выдвинули в число общегосударственных проблем охрану внешней среды. В то же время постоянной оставалась необходимость борьбы с инфекционными заболеваниями.

Минздрав СССР и его новый руководитель занялись совершенствованием структуры санитарно-эпидемиологической службы. Санитарно-эпидемиологические отделы центральных районных больниц были преобразованы в самостоятельные санитарно-эпидемиологические станции сельских районов. Функции санитарно-эпидемиологической службы значительно расширило принятое при Б. В. Петровском новое "Положение о государственном санитарном надзоре".

Благодаря крупным открытиям в области иммунологии, микробиологии и эпидемиологии в большинстве стран, в том числе и в нашей, удалось ликвидировать многие особенно опасные заболевания и резко снизить заболеваемость другими инфекциями. Но, к сожалению, еще существовала опасность заноса этих инфекций.

В 1970 г. седьмая пандемия холеры, охватившая все континенты, затронула и нашу страну. Уже при выявлении первых случаев холеры был проведен широкий комплекс противоэпидемических мероприятий. Руководство ими осуществляла чрезвычайная противоэпидемическая комиссия, которую возглавил министр Б. В. Петровский.

Диапазон деятельности Б. В. Петровского уже в первые годы его работы министром здравоохранения был исключительно широк, если учесть задачи, стоявшие тогда перед здравоохранением страны. Ученый и педагог, он исходил из твердого убеждения, что врач по характеру своей профессии постоянно встречается с социальными проблемами. Вот почему студент-медик должен изучить закономерности общественного развития, приобрести широкий кругозор, чтобы глубоко, осмысленно решать практические вопросы здравоохранения. В стране было, наконец, исправлено то парадоксальное положение, когда при острейшей общественной потребности в разрешении социальных проблем медицины и научном обосновании организации здравоохранения этим вопросам уделялось крайне мало внимания. Когда Б. В. Петровский стал министром здравоохранения, социальная гигиена была полностью восстановлена и как наука, и как предмет преподавания, это его несомненная заслуга. Перед возродившейся наукой он ставил большие и важные задачи.

Началом коренной перестройки работы высшей медицинской школы в стране было введение в учебный план курса социальной гигиены, что способствовало утверждению принципа профилактической направленности медицины и существенно повлияло на постановку преподавания теоретических и клинических дисциплин. Поскольку работа врача лечебного профиля, часто повторял Б. В. Петровский, неразрывно связана с осуществлением важнейших профилактических мероприятий, все врачи должны быть хорошо подготовлены в области общественного здравоохранения. Кроме того, каждый врач должен владеть статистическими методами изучения заболеваемости, уметь проводить анализ эффективности лечебно-профилактических мероприятий. При этом обучение должно проводиться не только кафедрами социальной гигиены и организации здравоохранения, но и клиническими кафедрами.

Б. В. Петровский выдвинул обоснованную программу реорганизации системы высшего медицинского образования в стране. При этом общая продолжительность подготовки врача-специалиста должна была составлять 7 лет, из них 5 лет приходилось на общеврачебную подготовку, а 2 года — на специализацию. С введением новой системы специализации должна была существенно измениться и система усовершенствования врачей. Предложенная Б. В. Петровским масштабная реформа высшего медицинского образования, включавшая также открытие ряда новых медицинских вузов и факультетов, получила одобрение и начала воплощаться в жизнь.

В решении проблем охраны здоровья народа большое внимание министр здравоохранения Б. В. Петровский обращал на состояние лечебно-профилактической помощи. В одном из своих выступлений он указывал, что первоочередной задачей органов и учреждений здравоохранения является дальнейшее совершенствование лечебно-профилактической помощи населению. Прежде всего необходимо усилить внебольничную помощь, повысить роль поликлиник в раннем выявлении заболеваний и эффективном лечении больных. Многие предстояло сделать и для дальнейшего интенсивного развития больниц, повышения качества стационарной помощи. Важное значение придавалось развитию и совершенствованию специализированной медицинской помощи.

Совершенствование лечебно-профилактической помощи должно было пойти по пути улучшения качества медицинской помощи, повышения эффективности деятельности учреждений, каждого медицинского работника, системы здравоохранения в целом, особенно всех видов диспансеризации и диспансерной системы здравоохранения. Для решения этих задач требовалось в первую очередь укрепить и расширить терапевтическую, особенно участковую, службу.

В то время перед Минздравом СССР была поставлена задача сближения уровней оказания медицинской помощи сельскому и городскому населению. Поэтому сельскому здравоохранению уделялось немало внимания. В результате к 1976 г. только число сельских врачебных амбулаторий в стране по сравнению с 1960 г. увеличилось в 1,7 раза. Заслугой Минздрава было и то, что в 1972 г. удалось значительно (на 43%) повысить заработ-

ную плату врачам, работавшим в сельской местности.

В своих выступлениях Б. В. Петровский подчеркивал необходимость укрепления сельского врачебного участка и создания врачебных сельских амбулаторий, приближенных к месту жительства сельских тружеников, совершенствования участкового принципа организации медицинской помощи сельскому населению, организации систематических выездов специалистов из центральных районных и областных больниц в сельские врачебные амбулатории для проведения врачебных приемов и диспансеризации населения.

Много внимания уделял Б. В. Петровский международному сотрудничеству в области здравоохранения, прежде всего в рамках существовавшего тогда Совета Экономической Взаимопомощи (СЭВ).

Министр Б. В. Петровский приложил много усилий для укрепления взаимовыгодного сотрудничества медиков нашей страны с Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ), организации и проведения различных международных конгрессов и конференций международных обществ. Он руководил в качестве президента работой XXIV Международного конгресса хирургов (Москва, 1971). На конференции по обмену опытом организации первичной медико-санитарной помощи городскому и сельскому населению, организованной ВОЗ и ЮНИСЕФ (Алма-Ата, 1978), на которой была принята известная программа "Здоровье населению мира к 2000 году", он был президентом и основным докладчиком.

Авторитету здравоохранения нашей страны в мире в немалой степени способствовало признание мировой медицинской общественностью личных заслуг и вклада в медицину министра здравоохранения Б. В. Петровского. В 1975 г. ВОЗ присудила ему почетную премию фонда Леона Бернара "За выдающийся вклад в развитие общественного здравоохранения и социальной гигиены".

В конце 70-х годов процесс развития здравоохранения в стране стал испытывать дополнительные трудности, связанные прежде всего с недостаточным финансированием по "остаточному принципу" и возникавшими из-за этого различными негативными явлениями. Стремясь преодолеть эти трудности, Б. В. Петровский, по-прежнему пользовавшийся большим авторитетом у высшего руко-

водства, добился осенью 1977 г. принятия нового правительственного постановления "О мерах по дальнейшему улучшению народного здравоохранения", предусматривающего комплексную программу дальнейшего развития здравоохранения и медицинской науки. Впрочем, это правительственное постановление, хотя и оказало медикам какую-то помощь, так и не улучшило кардинально положение здравоохранения.

Впоследствии, вспоминая о своей работе в Минздраве СССР и, в частности об этом постановлении, Б. В. Петровский писал: "Несомненно, что негативные явления в обществе, крупные недостатки планирования экономики, упущения в воспитании людей нашли свое отражение и в нашей работе. Кризис не мог не захватить и отрасль здравоохранения — одну из важнейших в структуре лютого государства".

В течение 15 лет, больше, чем какой-либо другой министр, возглавлял Б. В. Петровский Минздрав страны. В конце 1980 г. Б. В. Петровский решил оставить работу министра здравоохранения. Ему пошли навстречу: утвердили в должности директора ВНЦХ АМН и освободили от обязанностей министра.

Научные заслуги и многогранная организационная деятельность Б. В. Петровского были высоко оценены. Он был лауреатом Ленинской премии (1960) и Государственной премии (1971), именных премий АМН СССР, Международной премии ВОЗ им. Л. Бернара (1975), заслуженным деятелем науки РСФСР (1957). Герой Социалистического Труда (1968), он был награжден многими орденами и медалями, в том числе "За заслуги перед Отечеством" (1998), "Святого Андрея Первозванного" (2003), а также зарубежными орденами и медалями.

Б. В. Петровский прожил большую и яркую жизнь. Он умер 6 мая 2004 г. и похоронен на Новодевичьем кладбище в Москве.

Многолетняя плодотворная деятельность Б. В. Петровского, выдающегося хирурга и организатора здравоохранения, заслуженно получила высокую оценку и обусловила целый ряд эпохальных достижений советского здравоохранения и медицинской науки. Имя и дела этого замечательного человека навсегда останутся в истории отечественной медицины.

Поступила 30.01.08