

Дело врачей-2020. Екатерина Чигринова Ребманн: «Медицина не должна быть рентабельной» | L'affaire des médecins-2020. Ekaterina Chigrinova Rebmann: «La médecine ne doit pas forcément être rentable »

Auteur: Надежда Сикорская, [Берн](#) , 13.04.2020.



Врач Екатерина Чигринова Ребманн

В рамках серии публикаций «Дело врачей-2020» предлагаем вашему вниманию запись беседы с онкологом-гематологом, научным сотрудником отделения гематологии в Университетском госпитале Берна, Inselspital.

|

Dans le cadre de la série de publications « L'affaire des médecins-2020 », voici l'interview avec une oncologue et hématologue, cheffe de clinique à l'Hôpital universitaire de Berne, Inselspital.

L'affaire des médecins-2020. Ekaterina Chigrinova Rebmann: «La médecine ne doit pas forcément être rentable »

Наша собеседница живет в Швейцарии уже 12 лет. Выиграв в России грант, приехала в Тичино делать постдок, провела там четыре года, выучила итальянский. Потом пять лет работала в Женевском кантональном госпитале, получила специализацию гематолога, затем лечила пациентов в Вале, а с 2017 года она – научный сотрудник отделения гематологии в университетском госпитале Берна, Inselspital. По первой специализации, полученной в Москве, Екатерина – онколог.

Наш разговор мы начали не с COVID-19.

Екатерина, не раз доводилось слышать от соотечественников с полученными в бывшем СССР медицинскими дипломами, что в Швейцарии они не востребованы, и никакой возможности работать по специальности у них здесь нет. Как повлияет на ситуацию принятый в феврале закон, пока неизвестно, но Ваша карьера уже свидетельствует об обратном. Поделитесь секретом?

Швейцарская система такова, что, если у вас диплом, который «нужен» Конфедерации в силу своей редкости, если вы сможете подтвердить вашу уникальность, то сможете работать врачом. Действительно, сначала принимают на работу швейцарцев, потом европейцев и только потом уж нас, людей из «третьих стран» – такова политика, ничего личного.

В чем заключалась Ваша уникальность, открывшая двери?

У меня был накоплен определенный клинический научный опыт в области лимфом, а точнее – онкологического заболевания лимфатической системы. Это стало для швейцарцев аргументом. В мое время правила были такие: надо было проработать врачом 36 месяцев на 100-процентной ставке, после чего можно было подтвердить диплом, сдав два экзамена – устный и письменный. Или же можно было проработать на полную ставку 60 месяцев, после чего сдать только устный экзамен.

Насколько я понимаю, в последнее время правила еще больше ужесточились?

Да. Очень много врачей стремятся работать в Швейцарии, причины понятны – стабильность, высокие зарплаты. Сейчас «лазеек» для врачей из третьей группы стран почти не осталось, какими бы бриллиантовыми они не были.

Давайте уточним, что речь идет именно о третьей группе стран, а не о «странах третьего мира», то есть о государствах, с которыми Швейцария не подписала определенных соглашений, и ничего уничижительного в этой формулировке нет.

Совершенно верно! Я в свое время выбрала опцию 60 месяцев – не хотелось сдавать экзамен вместе со студентами тем же профессорам, которые уже были моими коллегами. Вместе со мной его сдавали коллеги из США, Австралии, Аргентины, то есть стран, не входящих в ЕС.

Раз уж мы затронули эту чувствительную тему, давайте ее разовьем. Немало раздается жалоб от соотечественников на предвзятое отношение к ним именно из-за происхождения. Доводилось ли Вам сталкиваться с подобным?

Уверена, что мир изменится. Невозможно будет дальше существовать по принципу «убытки вместе, а доходы врозь». В этой связи нужно кардинально изменить подход к медицине – медицина не может быть коммерческой, она не должна приносить доход, быть рентабельной. Невозможно заработать на аллогенной трансплантации, как и на реанимационном отделении – вот почему этого практически нет в частных клиниках, а только в государственных госпиталях. Плюс, я надеюсь, эта ситуация привлечет внимание к превентивной медицине – мы настолько отвыкли от эпидемий, что разучились с ними справляться. Ориентация только на экономику будет приводить ко все большим катастрофам. Никогда! В Тичино, где я начинала, вообще

очень любят русских еще со времен похода Суворова, там полно людей с русскими именами, и кроме помощи и самого доброго отношения я ничего не видела. Наверно, стоит упомянуть, что, когда я представляла данные своей кандидатской, на меня обратил внимание Франко Кавалли, глава Онкологического института Южной Швейцарии, одного из крупнейших в мире. Он меня и пригласил, разглядев, вероятно, во мне какой-то потенциал. В Женеве была та же картина – никакого негатива.

Согласитесь ли Вы с тем, что отношение к нам во многом зависит и от нашего собственного поведения?

Абсолютно! Во всех нас очень силен «культурный принт». Признаюсь, от некоторых наших «национальных» черт мне пришлось избавляться, менять менталитет.

А от каких, например?

Прежде всего – от гордыни, от тщеславия, от уверенности, что все знаешь лучше всех. Параллельно приобреталась способность абсорбировать новое, учиться, расширять собственные горизонты – личные, культурные, профессиональные.

Мы с Вами познакомились через Нашу Газету – пользуясь случаем, замечу, как приятно, что у нас такие читатели! Познакомились в момент санитарного кризиса, в центре которого, прежде всего, пациенты и врачи. Как этот сложный период начался для Вас?

Для меня он начался издалека, из Гонконга, где с 1999 года живут мои родители, мой папа – профессор Научно-технологического университета. Там, в 2002-2003 годах, они пережили эпидемию SARS-CoV-2, и это было очень страшно. Но тогда в Гонконге строгие меры были приняты очень быстро – страну просто закрыли. При нынешней ситуации с ее массой неизвестного, я тоже начала за них волноваться, ведь оба они по возрасту находятся в группе риска. Увы, сейчас вспышка коронавируса прилась на канун китайских Лунных каникул, момента, к которому люди, у которых каникул вообще очень мало, готовятся весь год, перемещаются по всей стране, навещают семьи.

Меня сразу поразило, что Европа никак не отреагировала на эту вспышку: не были закрыты границы, не были даже усилены контроли. Вспоминая, как это было с SARS, мне показалось, что момент был упущен, и непрофессиональный подход европейцев меня потряс.

Вы по первой специальности онколог, а именно онкологические больные находятся в группе риска. Однако, по Вашим словам, Вы пока с пациентами с COVID-19 не сталкивались. Почему?

Такова структура системы здравоохранения в Берне. Онкогематология, которой я занималась двадцать лет, – у онкологов, а аллогенную трансплантацию костного мозга, с чем я работала в Женеве, здесь вообще не делают, поэтому и нет особо тяжелых больных. Гематологическое отделение ведет, в основном, консультационную деятельность.

Наблюдая за развитием ситуации в Швейцарии, нельзя не обратить внимание

не неравномерность распространения коронавируса по стране. Можно ли объяснить это только наличием или отсутствием общих границ с Италией и Францией?

Думаю, да. Это ведь как при цунами – береговые регионы принимают на себя первый, самый мощный удар. Интуитивно чувствую также, что во внутренней Швейцарии более жесткая организация, люди более дисциплинированы, меньше «фронтальеров».

Как реагирует на происходящее руководство госпиталя, где работаете Вы?

Они прекрасно подготовились! Значительная часть коечного фонда госпиталя высвобождена в ожидании пациентов с COVID-19 – тяжелых же случаев, требующих подключения к аппарату искусственного дыхания, было пока немного. Все плановые, не срочные операции и консультации отменены. Некоторые коллеги даже говорят, что госпиталь страдает от простоя в большей степени, чем от наплыва больных. В Женеве, например, совсем иная ситуация.

Некоторые время назад Вы оставили на странице [Нашей Газеты в Фэйсбуке](#) немного обиженный комментарий насчет того, что все аплодируют медсестрам, а врачам нет. Можете пояснить, почему Вас это задело?

(смеется) Существует некое взаимное – глупое! – профессиональное подтрунивание, вот и вырвалось. На самом деле, я обожаю медсестер, тем более что в Швейцарии они, действительно, обладают высочайшей квалификацией. Поначалу меня больше всего поражало их внимание к пациенту, к качеству его жизни, к его комфорту. В России раньше вообще на это внимания не обращали, сейчас стало, может быть, чуть лучше. С медсестрами в Швейцарии очень легко работать, и я многому у них научилась. А задевает меня – и это спровоцировало комментарий – то, что у врачей, в отличие от медсестер, нет профсоюза, есть Федерация швейцарских врачей, но у нее другие задачи. Врачи не едины, каждый сам за себя. Диплом врача в Швейцарии получить гораздо сложнее, чем диплом медсестры, а потому огромное количество врачей здесь – [иностранцы](#), которым непросто сразу разобраться в ситуации.

Швейцарская медицина – более точная и основательная, чем многие. Здесь я лично научилась методичности, скрупулезности. И этому приходится учиться всем приезжающим сюда врачам, к которым предъявляют очень высокие требования. То, что нет нормированного рабочего дня, – это нормально, перерабатываешь всегда, в частности, из-за огромного объема документации, которую надо делать. Остаешься до полночи! И поверьте, не из-за отсутствия эффективности. И это время учитывается не во всех медицинских учреждениях. А у медсестер время регламентировано, и за соблюдением их трудовых нормативов строго следят.

Вернемся к главной теме нашего разговора – COVID-19. Несколько дней назад невролог из Киева [Дмитрий Маньковский](#) сказал в интервью Нашей Газете, что обратил внимание на специфические изменения в составе крови у зараженных коронавирусом. Поскольку кровь – Ваша, так сказать, профессия, не могли бы Вы прокомментировать его слова?

У меня нет обширного видения проблемы, поскольку я не анализировала статистически достоверную группу больных. Но есть впечатления и есть описания

изменения состава крови как одного из симптомов болезни. Есть наблюдения лейкоцитоза или, наоборот, лейкопении – то есть уменьшения или увеличения количества лейкоцитов в крови человека, к которым, в отдельных случаях, добавляется уменьшение количества тромбоцитов – клеток крови, отвечающих за ее свертываемость, то есть возникает тромбоцитопения.

Самое частое явление – лимфопения, то есть уменьшение фракции лимфоцитов (иммунных клеток периферической крови), что в целом достаточно характерно для острой фазы вирусных заболеваний.

Интересно наблюдать также за свертываемостью крови – мы видим изменения в коагулограмме, комплексном анализе крови, необходимом для изучения показателей системы гемостаза. Эти изменения свидетельствуют о гиперактивности системы свертываемости крови, что может приводить к тромбозам. Это наблюдение легло в основу национальных и международных рекомендаций по профилактической антикоагуляции пациентов с новым коронавирусом.

Что касается повышенного ферритина, или железа, в крови, то это свидетельствует об очень высоком уровне воспалительного ответа организма.

Если обобщать, то чему Вас научил опыт пандемии COVID-19?

Не могу сказать, что он меня чему-то научил, скорее удивил. Удивил, как я уже сказала, непрофессионализмом подхода к ситуации на самом высоком уровне, неиспользованием азиатского опыта, ложной информацией о том, что не надо носить маски, например... Расстроила необходимость для врачей следовать за запоздалыми действиями политиков. Удивила также разница в поведении людей в разных частях Швейцарии.

И напоследок – традиционный для нашей серии бесед вопрос: изменится ли после этой пандемии мир, и если да, то каким образом?

Уверена, что мир изменится. Невозможно будет дальше существовать по принципу «убытки вместе, а доходы врозь». В этой связи нужно кардинально изменить подход к медицине – медицина не может быть коммерческой, она не должна приносить доход, быть рентабельной. Невозможно заработать на аллогенной трансплантации, как и на реанимационном отделении – вот почему этого практически нет в частных клиниках, а только в государственных госпиталях. Плюс, я надеюсь, эта ситуация привлечет внимание к превентивной медицине – мы настолько отвыкли от эпидемий, что разучились с ними справляться. Ориентация только на экономику будет приводить ко все большим катастрофам.

От редакции: Вы прочитали четвертую из серии бесед с врачами разных специальностей, в разных частях Швейцарии и в разных странах мира борющихся с COVID-19. Надеемся, это позволит вам получить более глобальное представление о ситуации и даст ответы на некоторые из волнующих вас вопросов. От заголовка «Дело врачей», по негласному названию гнусного скандала, разразившегося в СССР незадолго до смерти Сталина, читатели старшего поколения вздрогнут. Но мы остановились на нем сознательно, со знаком плюс – чтобы напомнить, что врачи всегда берут удар на себя, что им есть до нас дело. Несмотря на географическую

разбросанность и национальное разнообразие, все они сегодня – наши люди.

Все материалы, касающиеся пандемии COVID-19, вы найдете в нашем [специальном досье](#).

[дело врачей](#)

Статьи по теме

[«Вакцинация всей страны»](#)

[Дело врачей-2020: Карлотта Банья и ее «подводная лодка»](#)

[Дело врачей-2020. Дмитрий Маньковский: «Сейчас не время для героизма»](#)

[Дело врачей-2020. Дмитрий Пушкарь: «Эта тема – на всю жизнь»](#)

Source URL:

<http://www.nashagazeta.ch/news/les-gens-de-chez-nous/delo-vrachey-2020-ekaterina-chigri-nova-rebmann-medicina-ne-dolzhna-byt>