

## **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 »**

Автор: 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 прихвнула 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:**

<https://nashagazeta.ch/news/les-gens-de-chez-nous/delo-vrachey-2020-ekaterina-chigrinov-a-rebmann-medicina-ne-dolzhna-byt>