**М.М. Зарецкий**, к.м.н., **Н.М. Черникова**, к.м.н., **Т.В. Лобачевская**, Луганский государственный медицинский университет, Луганская городская клиническая больница № 2

## Защитите доктора!

уильям Ослер считал, что медицина − это искусство, основанное на науке и требующее для совершенствования любви. В какой-то мере это действительно так. Врачевание является искусством, которое в основном определяется личностью врача, его обаянием, способностью влиять на пациента.

Труд врача сродни апостольскому служению, к тому же он не безопасен. Если рассматривать шкалу стрессов для различных профессий, то врачи всех специальностей имеют показатель риска, равный 6,8 балла. Интересно отметить, что данный показатель выше, чем у водителей автобусов (5,4 балла), дипломатов и фермеров (4,8 балла), сотрудников библиотек и музеев (2,8 балла), однако явно занижен по сравнению с риском строителей и журналистов — 7,5 и 7,2 балла соответственно.

Еще в Евангелии было сказано: «Врачу, исцелися сам!». Позднее стали считать, что если врачи не излечиваются, то лишь потому, что болезни у них протекают не как у «нормальных» людей. И вообще, доктор болеть не должен! Однако в жизни это далеко не так.

Врачи действительно болеют тяжелее обычных смертных, и связано это с поздней обращаемостью к своим коллегам из-за негативного отношения к своей болезни, а также из-за недооценки возможных исходов заболевания. Чаще всего медики пренебрегают советами специалистов, а в основе утверждения о том, что врачи болеют тяжелее, лежит хаотичное и нерегулярное лечение.

Врачи относятся к группе высокого риска развития инфекционных, прежде всего вирусных, заболеваний, таких как грипп, гепатит В и С, туберкулез; нервных расстройств (среди медиков они встречаются в 10 раз чаще, чем среди представителей других профессий). По мнению исследователей, врачи умирают от ИБС в 2 раза чаще, чем специалисты, занимающиеся преимущественно интеллектуальным трудом и работающие в другой сфере.

Особенно велика смертность среди хирургов. Доказано, что риск развития сердечно-сосудистых заболеваний у них увеличивают суточные дежурства (в режиме по требованию). Американские исследователи сделали вывод, что если бы удалось продлить жизнь каждого врача на 1 год, то это было бы равносильно увеличению количества врачей примерно на 7 тыс. человек.

Еще одним важным моментом является то, что врачи пенсионного возраста часто скрывают плохое самочувствие и наличие заболеваний от коллег. Здесь сказывается по-человечески понятная боязнь прекращения активной деятельности, страх оказаться не у дел. Борьба за бережное отношение врача к себе и привлечение внимания общества к охране его здоровья — это не только законное проявление заботы о нем, как о любом человеке, но и борьба за здоровье и продолжение жизни сотен и тысяч людей.

В наше время медицинская культура общества существенно повысилась, однако даже сейчас многие люди в душе разделяют мнение, о распространенности которого в свое время с горечью писал В.В. Вересаев: «Ты — врач, значит, ты должен уметь, знать и вылечить всякую болезнь; если ты этого не умеешь, ты шарлатан». При этом забывается, что главная проблема — правильный выбор

врача для конкретного пациента. Как детально бы ни была продумана система лечебных воздействий, она не даст соответствующего эффекта без контакта врача и больного.

Следует отметить, что чисто количественные критерии оценки работы врача, которые пока доминируют в здравоохранении Украины, свидетельствуют о том, что больше – не всегда лучше. Это и частота ошибок в диагнозе, и не в полном объеме либо неправильно назначенное лечение, а порой и непреднамеренное нарушение правил этики и деонтологии во взаимоотношениях врача с пациентом и его родственниками. Одним из приоритетных направлений в здравоохранении, на наш взгляд, должен стать предложенный в свое время, но так и не реализованный в полной мере дифференцированный подход к оплате труда врачей в зависимости от объема и качества проводимых исследований, используемых методов и качества лечения. Но количество по-прежнему опережает качество!

Многие руководители здравоохранения видят выход из создавшегося положения в расширении сети учреждений частной практики. При этом они считают, что здоровая конкуренция между государственным, муниципальным и частным секторами улучшит качество медицинской помощи, однако забывают о негативных аспектах данного подхода. В обобщенной форме их когда-то сформулировал экс-президент РАМН академик В.И. Покровский. В своем интервью «Литературной газете» (10 декабря 1997 г.) он сказал: «Доступная медицина стала плохой, а хорошая — недоступной».

Существует мнение, что почти вся медицина в Украине давно приватизирована и стала предметом бизнеса. За лечение, оперативное вмешательство в более или менее авторитетных учреждениях оплату требуют даже с врачей.

Эпидемия гриппа А/Н1N1 показала, что наше здравоохранение не готово к таким испытаниям. Об этом свидетельствуют летальные исходы, в том числе у молодых людей. Многие в этот период опять пытались превратить медицину в бизнес. Особенно отличились коммерческие и государственные фармацевтические структуры, действия которых противоречили делу помощи больным: страдание, как и всякое несчастье, не должно быть усугублено платой за него. Вся тяжесть по борьбе с эпидемией гриппа легла на плечи участковых врачей и работников стационаров терапевтического профиля. Обещанные правительством льготы в виде повышения должностных окладов им не выплачены в полном объеме до настоящего времени. Врачи, больше месяца героически боровшиеся с эпидемией гриппа нередко по 12 часов в сутки и без выходных, не получили обещанных правительством надбавок (медикам оплатят только 2 сверхурочных часа в сутки -20-40 грн за день, и получат их только врачи; водителям «скорой помощи», операторам и администраторам, чей вклад не меньше, компенсации выплачиваться не будут).

Гиппократ говорил о бескорыстии врача, но при этом настаивал на том, что последний должен получать справедливую оплату. В.В. Вересаев писал об унизительности прямых платежей врачу при одновременных требованиях бескорыстия с его стороны. Профессор Г.А. Захарьин, известнейший московский терапевт 60-90-х гг. XIX столетия, считал, что знания и труд врача имеют свою стоимость, причем немалую.

Сегодня заработная плата у медицинских работников Украины, включая врачей, самая низкая в Европе. Попытка навязать украинским врачам положение, что они на 90% живут за счет неофициального вознаграждения, не оправдана. Интересно отметить, что, несмотря на низкую зарплату, более 70% сотрудников поликлиник и стационаров на вопрос «Если бы вы сейчас выбирали профессию, стали бы врачом?» ответили утвердительно. Это говорит о том, что люди, избравшие профессию врача, обладают высокой моралью и работают не из меркантильных соображений, а по призванию.

На состоявшемся в конце 2009 года круглом столе в г. Киеве председатель Комитета Верховной Рады Украины по вопросам здравоохранения Т. Бахтеева объявила, что средняя зарплата врача сегодня составляет 100 долларов США, зарплата медсестры — 70, младшего медицинского персонала — 50 долларов. Сегодня врач не может рассчитывать на достойное обеспечение в старости, и это вынуждает его работать в пенсионный период. Необходимо, чтобы оплата труда врача была достойной и обеспечивала материальное благополучие по окончании активной трудовой деятельности.

На V (XXI) Пироговском съезде врачей впервые было сформулировано положение о том, что не только врачи в одностороннем порядке принимают на себя определенные обязательства перед обществом, государством и каждым человеком, но и последние должны принять на себя адекватные обязательства перед медиками. К сожалению, в Украине правовые взаимоотношения медицинских работников, в том числе врачей, не урегулированы.

В развитых странах врачи имеют высокую заработную плату (в 50 раз больше, чем в Украине) и обеспечены материальной поддержкой общества, поэтому призыв международных рекомендаций к врачам «выполнять профессиональный долг по совести» полностью оправдан. Понятие «совесть» также включает понятие справедливость. Если бы украинский врач начал работать по «справедливости» и «совести» в нынешних рыночных условиях, в которых цены на бензин, продукты питания и другие необходимые товары давно уже достигли мирового уровня, то по нормам оплаты труда его западноевропейских коллег его рабочий день составлял бы 8-10 минут.

В сентябре 2009 г. на X съезде Всеукраинской врачебной ассоциации, проходившем в г. Евпатории, был принят Этический кодекс врача Украины. В соответствии с этим документом врач на протяжении 24 часов в сутки обязан оказывать медицинскую помощь лицам, нуждающимся в ней. По мнению оппонентов этого кодекса, он представляет собой новое этическое ярмо на шею украинского врача и очередное напоминание ему о профессиональном долге без обязательств адекватно оплачивать врачебную работу.

Сейчас в Украине наблюдается совершенно абсурдная ситуация: оклад водителя троллейбуса, трамвая, маршрутного такси в несколько раз выше, чем врача. Неужели профессия врача менее трудна и социально значима?

Около 70 лет тому назад профессор Г. Сигерист, читая курс лекций в Йельском университете (США) по тематике «Медицина и благополучие человека», нарисовал новый облик врача: «Это ученый и общественный деятель, умеющий сотрудничать с коллегами и поддерживать тесные контакты с людьми, которым он оказывает помощь; это друг и руководитель, он будет прилагать все усилия к тому, чтобы предотвратить болезнь, и будет лечить, даже если его усилия окажутся безуспешными; это врач, служащий обществу, охраняющий людей и указывающий им путь к более здоровой и счастливой жизни».

Профессия доктора, по мнению А.П. Чехова, является подвигом, поскольку требует «самоутверждения, чистоты души и чистоты помыслов; не каждый способен на это».

Андре Моруа считал, что «...каждый день жизни врача омрачает тревога и безысходная жалость. Он знает, что лечить людей — не ремесло, а тяжкий крест. Стать врачом — значит вступить в некий орден, в большей мере пожертвовать привязанностями семьи и дружбы, отказаться от свободы...».

Некоторые пациенты, не считаясь с трудностями профессии врача, упрекают медиков в низком профессиональном уровне. Известный детский хирург, член-корресподент РАМН С.Я. Долецкий считал, что «низкий профессиональный уровень - прямое следствие недостаточного материального обеспечения персонала (врачебного). Никакие лекции, повышенные квалификационные требования, энтузиазм радикально изменить положение в практической медицине не в состоянии. Врачи – люди, живущие в обществе наравне со всеми, они несут ответственность перед детьми, семьей, родителями, на что нужно время, которым они не располагают, ибо в сутках всего 24 часа. Стало быть, желаемого роста профессионального уровня можно ожидать после материального обеспечения - не ранее». Напомним, что это написано 20 лет назад. Но, к великому сожалению, за это время почти ничего не изменилось.

## Вместо послесловия

Академик НАНУ, НАМНУ и РАМН, Герой Социалистического труда и Герой Украины, доктор медицинских наук, профессор Любовь Трофимовна Малая писала: «Никогда в своей врачебной практике я не отказала больному, никого из них не обидела, не заставляла излишне ходить по врачам, брала ответственность на себя».

Пусть, невзирая на экономические трудности и непонимание со стороны государства, эти слова Врача с большой буквы всегда будут путеводной звездой для молодого поколения докторов.

