



**ВРАЧИ
САНКТ-ПЕТЕРБУРГА**
региональная общественная
организация



САНКТ-ПЕТЕРБУРГА



**№ 1 (01)
ОКТАБРЬ
2013**



«ВРАЧИ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА» — ЭТО ВСЕ МЫ

Генрих Александрович Софронов – президент Региональной общественной организации «Врачи Санкт-Петербурга» (ОО «Врачи Санкт-Петербурга»). Академик РАМН, заслуженный деятель науки РФ, вице-президент РАМН, директор НИИ экспериментальной медицины Северо-Западного отделения РАМН, председатель Научного совета по медицинским проблемам Северо-Запада РАМН.

– Генрих Александрович, для чего создана организация «Врачи Санкт-Петербурга»?

– Согласно Уставу, Организация должна объединить усилия ее членов для повышения эффективности системы здравоохранения в Санкт-Петербурге, для совершенствования профессиональной деятельности врачей и врачебной этики. Очевидно, что государство будет последовательно передавать часть своих функций общественным институтам, в частности, профессиональным общественным организациям. В соответствии с Законом «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» такое право получают профессиональные медицинские организации, объединяющие не менее 25% медицинских работников субъекта РФ. Мы полагаем, что в Санкт-Петербурге таким объединением станет РОО «Врачи Санкт-Петербурга».

– Если надежды оправдаются, на что конкретно смогут повлиять «Врачи Санкт-Петербурга»?

– По закону, общественная организация, представляющая врачей Петербурга, сможет участвовать в аттестации врачей для получения квалификационных категорий, в разработке норм и правил в сфере охраны здоровья и в решении вопросов, связанных с нарушением этих норм и правил. Кроме этого, мы сможем разрабатывать порядки оказания медицинской помощи

и стандарты медицинской помощи. Появится возможность формирования тарифов на медицинские услуги в системе ОМС, мы сможем участвовать в работе фонда ОМС, а также в разработке территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи.

– Перспектива, может быть, и заманчивая, но интересы врачей будут представлять, как водится, несколько человек. А как обычный врач, который работает в поликлинике или в стационаре, сможет повлиять на тарифы ОМС или на разработку стандартов?

– Организация дает эти возможности. Любой врач может обратиться в адрес организации, позвонить или отправить по электронной почте свои предложения. Нам действительно важно, чтобы как можно больше практикующих опытных врачей обращались со своими предложениями. Чем больше специалистов будет активно участвовать в работе организации, тем больше шансов создать оптимальные условия для врачей и пациентов.

Кстати, некоторые стандарты уже разрабатываются с привлечением квалифицированных опытных специалистов. Так, например, петербургские врачи участвовали в создании стандартов по аллергологии, реабилитации, травматологии, диализу, лечению сепсиса и ожогов.

– Вы говорите о том, что будет после 2015 года. Значит ли это, что организация «Врачи Санкт-Петербурга» станет актуальной только через полтора года?

– Нет, конечно. Мы находимся в стадии формирования. Нам необходимо объединить в организации около 10 000 врачей: только в этом случае мы получим законное право влиять на судьбу петербургского здравоохранения. Но уже

Уважаемые читатели!

Перед вами первый выпуск официального издания Региональной общественной организации «Врачи Санкт-Петербурга». Его появление – закономерный и важный этап в формировании организации.

На страницах газеты предлагается публикация актуальных и полезных для врачей города материалов. Газета может и, очевидно, должна быть не только информационным полем, но и доступной площадкой для дискуссий о проблемах здравоохранения в Санкт-Петербурге.

Убежден, что газета наилучшим образом будет способствовать реализации уставных целей и задач нашей общественной организации.

Президент РОО «Врачи Санкт-Петербурга», академик РАМН

Генрих Александрович Софронов



сейчас мы создали ряд условий для обеспечения своей деятельности: сформировали Совет, организовали приемную по адресу: Санкт-Петербург, Кузнечный пер., д. 2, офис 202. В нее можно обратиться по вторникам с 11:00 до 19:00 или позвонить по телефону (812) 764-79-65 в это же время. Кроме того, мы создали ряд функциональных структур: правовой комитет, который возглавил Игорь Стефанович Фигурин, главный врач городской больницы № 2; комитет по этике, председателем которого стала Генриэтта Васильевна Рюмина, главный врач городского консультативно-диагностического центра № 1; комиссию по охране материнства и детства во главе с Анатолием Владимировичем Каганом, главным врачом детской городской больницы № 1; комиссию по амбулаторно-поликлинической помощи, председателем которой был избран Андрей Александрович Кومانенко, главный врач СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 27». В начале июля мы провели крупную научно-практическую конференцию «Мужское здоровье», 25 октября

2013 г. планируется конференция «Актуальные проблемы оказания специализированной медицинской помощи в многопрофильном стационаре. Порядки, протоколы и стандарты оказания медицинской помощи взрослому населению». Мы уже участвовали, причем успешно, в урегулировании конфликтных ситуаций.

– Как правовая поддержка будет реализована на практике?

– Правовой поддержкой будет заниматься правовая комиссия. В нее войдут врачи с юридическим образованием, способные оказывать квалифицированную помощь. На их плечи ляжет создание системы юридической поддержки врачей, которая обеспечит защиту их прав и интересов, в том числе в качестве истца и ответчика в судах. Также мы планируем организовать телефонные юридические консультации для врачей, которые в конкретный момент не знают, как поступить, чтобы не нарушить законодательство.

Кроме того, мы намерены наладить тесное взаимодействие с организациями по защите прав пациентов, что-

бы помогать урегулировать конфликты, а при необходимости – проводить или организовывать независимую медицинскую экспертизу.

В качестве правовой поддержки мы сможем предоставить возможность добровольного страхования профессиональной ответственности.

– Кроме правовой поддержки, что еще сможет дать организация «Врачи Санкт-Петербурга»?

– Намечено несколько больших и малых проектов. Сейчас мы, например, обсуждаем возможность формирования межбольничного аптечного склада, где врач сможет в любое время получить отсутствующее в больнице лекарство, необходимое для оказания экстренной помощи. Мы планируем создать фонд помощи вышедшим на пенсию врачам в случаях необходимости получения медицинской помощи или санаторно-курортного лечения. Идей предлагается немало, будем по возможности их реализовывать.

– Какие планы у организации на 2013 год?

– В этом году мы будем в первую очередь работать над становлением правовой службы и созданием единого информационного врачебного пространства, которое смогло бы объединить всех врачей. Мы разрабатываем специализированный интернет-ресурс, где врачи смогут найти медицинскую, практическую и организационную информацию. Например, процесс получения квалификационной категории сегодня неоправданно бюрократизирован до такой степени, что некоторые не могут или не хотят тратить на это нервы, силы и время. Необходима электронная система подачи документов на повышение категории с возможностью получить в электронном же виде рекомендации по их корректировке, чтобы врачу можно было сдать экзамен без лишних хлопот. Думаем

создать единую базу врачей. Она нужна не только для профессионального объединения. Она очень нужна для кадровой работы медицинским учреждениям.

Кроме сайта, у нас будет газета «Врачи Санкт-Петербурга», на страницах которой врачи смогут узнать и рассказать о новостях мира медицины, проходящих в городе конференциях, обсудить наиболее проблемные, получить юридическую консультацию и т. д.

– Учредителями организации стали главные врачи. Не кажется ли вам, что это не внушит доверия большинству врачей?

– Во все нет. В Совете организации и, соответственно, в учредительном совете представлены не только главные врачи больниц или поликлиник, но и руководители крупнейших федеральных учреждений медицинской науки, медицинского образования и клинической практики. Кроме них, в Совет вошли выдающиеся ученые, признанные лидеры в своих научных и клинических направлениях. Смею вас заверить, что все учредители – достойные представители нашего врачебного сообщества, и все они намерены приложить максимум усилий, чтобы наша общественная организация стала эффективным инструментом для совершенствования городского здравоохранения.

– Где гарантия, что организация «Врачи Санкт-Петербурга» сможет выполнить свои намерения?

– Мы очень постараемся их выполнить. Но мне бы хотелось, чтобы доктор понимал, что «Врачи Санкт-Петербурга» – это все мы, все, кто трудится в нашем городе в самых различных медицинских учреждениях. Объединив свой интеллектуальный ресурс, профессиональный и жизненный опыт, мы сможем дать серьезный импульс для совершенствования нашей профессиональной деятельности.



ПЕТЕРБУРГСКАЯ МЕДИЦИНА ДОЛЖНА СТАТЬ БРЕНДОМ

Петербургские доктора рассказали, что они ждут от организации «Врачи Санкт-Петербурга»



Юрий Робертович Кашеринин – канд. мед. наук, заместитель главного врача по клинично-экспертной работе Федерально-го Центра сердца, крови и эндокринологии им. В.А. Алмазова.

У нас всегда было много разного плана медицинских объединений. Каждое тянуло одеяло на себя, а единства и не было. Этот «раздрай» давно надо было устранить. Думаю, сейчас самое подходящее время, чтобы выработать единую позицию по проблемам, которых у нас очень много. Мне представляется, что «Врачи Санкт-Петербурга» эту задачу решить смогут.

Огромное преимущество организации и в том, что она сделает открытым диалог между представителями всех уровней медицины: между врачом, сидящим на приеме, зав. отделением, главным врачом и комитетом по здравоохранению.

Хочу пожелать «Врачам Санкт-Петербурга» воплотить задуманное и отстоять свою независимость, на которую, возможно, найдутся желающие покуситься. Хотелось бы, чтобы интересы профессионального сообщества оставались на первом месте.



Вадим Иванович Мазуров – д-р. мед. наук, профессор, заслуженный деятель науки РФ, академик РАМН, вице-президент Ассоциации ревматологов России, проректор по клинической работе и заведующий кафедрой терапии и ревматологии Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова.

Сейчас в России есть две большие общественные медицинские организации: Российское медицинское общество и Национальная медицинская палата. Наряду с этим, активная деятельность проводится профессиональными сообществами – ассоциациями и обществами терапевтов, хирургов, педиатров и других узких специалистов. И тем не менее, создание организации «Врачи Санкт-Петербурга» своевременно и необходимо в связи с тем, что ее основными задачами будут улучшение качества оказания медицинской помощи населению Петербурга, юридическая поддержка врачебному сообществу, повышение профессионально-

го уровня врачей и обеспечение их социальной поддержки.

Этому будут содействовать прямые взаимосвязи врачебного сообщества с правительством Санкт-Петербурга и с руководителями органов здравоохранения. Наряду с этим, у организации будут возможности взаимодействия с ЛПУ города и научно-исследовательскими учреждениями и центрами: это и учебные заведения, и институты РАН, и профильные институты Минздрава, ФМБА и т. д. А это возможность скорейшей интеграции науки в практику. Еще один важный момент – взаимодействие вузов с многопрофильными больницами в сфере повышения квалификации специалистов.

Организация ориентирована на нужды, проблемы и индивидуальные особенности именно нашего, петербургского, здравоохранения. А значит, «Врачи Санкт-Петербурга» смогут оперативно и эффективно решать вопросы городского здравоохранения.

Я надеюсь, нам удастся сплотить наше медицинское сообщество и выстроить систему оказания медицинской помощи более высокого качества.

Но главное, мне бы хотелось, чтобы идеи и проекты, которые мы обсуждаем, претворились в жизнь.



Рашид Муртузалиевич Тихлов – д-р. мед. наук, профессор, директор Российского научно-исследовательского института травматологии и ортопедии им. Р.Р. Вредена.

Организация «Врачи Санкт-Петербурга», как никакая другая, объединяет людей, искренне заинтересованных в развитии медицины и ее доступности для людей. А значит, большинство принятых решений будет максимально направлено во благо пациента.

Я думаю, в первую очередь необходимо значительно усовершенствовать систему амбулаторной помощи.

Мы не сомневаемся в профессионализме участковых врачей. Однако, как известно, для совершения каких-либо действий, всегда необходима мотивация, а ее в этом случае не хватает.

С помощью нашей организации мы постараемся разработать «мотивационные механизмы», которые позволят уделять больше внимания лечению наиболее многочисленного контингента поликлиники – пациентов пожилого возраста.

Другой реальной целью я вижу создание единой научной информационной базы, доступ к которой будет открыт для всех членов организации, для повышения профессионального уровня.

Реальным, на мой взгляд, является совершенствование системы профессиональной подготовки и переподготовки врачей, ухода от формального получения сертификатов к приобретению знаний и опыта. Это сыграет очень важную роль в дальнейшем лечении пациентов и развитии медицины в России.

Кроме того, наша организация сможет оказать методическую помощь практикующим врачам.

Я хотел бы пожелать нашей общественной организации как можно быстрее стать равноправным участником общественной жизни медицинского сообщества, с мнением которого будут считаться и которого будут привлекать на равных к решению наиболее сложных задач.



Петр Казимирович Яблонский – д-р. мед. наук, профессор, врач высшей категории, главный торакальный хирург России, главный хирург Санкт-Петербурга, директор Санкт-Петербургского НИИ фтизиопульмонологии.

Бесспорно, возможность участвовать в принятии судьбоносных решений петербургского здравоохранения важна. Но мне кажется, что всем нам очень не хватает единства: в хорошем смысле слова, корпоративной дисциплины, корпоративного мышления, корпоративной культуры. Прежде всего, культуры общения с пациентами и, конечно же, между собой. Было бы правильно, если бы разговор с пациентом начинался не с вопроса: «Какой дурак тебя лечил?» – как это иногда случается, а фразой: «Где вы были до меня?» Мне кажется, что в последнее время врачебная этика и деонтология начали таять на глазах. Все мы – врачи, у нас одно общее дело, но, боюсь, в последнее время мы стали забывать об этом и начали терять уважение и к своим пациентам, и к своей профессии, и к своим коллегам, и к себе.

Буду очень рад, если у «Врачей Санкт-Петербурга» получится возродить медицинское сообщество и вернуть старую добрую интеллигентную питерскую медицину, если петербургская медицина станет брендом. Хотелось бы, чтобы организация стала бы для докторов камертоном, чтобы ее голос слышали. Но возможно это будет только тогда, когда организация заслужит уважение. Для этого, наверное, ее члены должны меньше врать, больше работать и подавать пример профессионализма и человечности. Нам всем нужно этому вновь учиться.

Это, может быть, непросто, но если получится, то мы сможем превратить медицину в тот монолит, с которым бы считалась власть и которую бы уважали наши пациенты.



Александр Сергеевич Сонин – врач консультативно-диагностического центра № 3.

На мой взгляд, сегодня в медицинском сообществе наиболее востребованы вопросы профессиональной этики, корпоративной культуры и права. Но, к сожалению, в Петербурге их не решает ни одна из существующих организаций, в том числе и профсоюз. Все они вроде бы есть, вроде бы собирают членские взносы, но их работы мы не видим. Я согласен платить, но я хочу знать, за что. Если бы мне дали гарантию поддержки при возникновении проблем в профессиональной деятельности, в особенности проблем с недовольными пациентами, то платил бы с удовольствием. Или если бы организация смогла бы хоть как-то вернуть врачам ощущение коллегальности и единства в профессии. Надеюсь, что у организации «Врачи Санкт-Петербурга» это получится не на словах, а на деле.



Олег Владиславович Емельянов – главный врач Мариинской городской больницы.

Сегодня очень невелика роль медицинского сообщества в вопросах перспектив развития системы здравоохранения и нашей текущей деятельности. Вместе с тем, только с участием профессионалов можно наметить разумные шаги в выработке идеологии развития отрасли и решения насущных проблем здравоохранения.

К примеру, важный элемент нашей работы – оплата медицинских услуг, стратегию которой определяет тарифная комиссия, членом которой я являюсь. Более широкое и активное обсуждение вопросов финансирования здравоохранения врачебным сообществом, безусловно, крайне актуально. Только активный диалог врачей с властными структурами даст возможность решать непростые проблемы системы здравоохранения.

Надеюсь, что работа организации «Врачи Санкт-Петербурга» будет более эффективной, чем деятельность ранее существовавших, и станет действенной силой врачебного сообщества.



Юрий Павлович Линец – главный врач Александровской больницы, д-р. мед. наук, заслуженный врач РФ.

Для меня очень важно, что «Врачи Санкт-Петербурга» позволят объединить усилия городских учреждений здравоохранения, федеральных и учреждений ведомственной принадлежности, которые до настоящего времени работали, скажем так, без тесного взаимодействия. У всех у нас разные показатели нагрузки и эффективности работы койки. Городские больницы принимают в сутки более трехсот, а то и четырехсот пациентов, и койка там работает 360–400 дней в году, т. е. с колоссальной перегрузкой, а в некоторых федеральных медицинских учреждениях эти цифры существенно меньше. Если мы выровняемся по показателям, то это будет равносильно расширению коечного фонда, и горожане получат резервы федеральных клиник и научный потенциал наших ведущих научных институтов, которые и так работали на

помощь городу, но не были должным образом интегрированы с городскими больницами.

И конечно же, меня очень радует, что организация будет оснащена мощной юридической службой и врач будет чувствовать себя защищенными от внештатных ситуаций и беспочвенных обвинений, которые иногда имеют место быть. Уверен, что в совокупности это сослужит добрую службу в улучшении доступности и качества медицинской помощи.

Кроме того, у больниц много схожих проблем и вопросов, например, с тарифами, содержанием сложного диагностического оборудования, нехваткой коек сестринского ухода и многих других, которые решать нужно сообща, и организация может нам в этом помочь. И уже помогает. Раньше на первых собраниях мы держались отдельными группами, теперь мы чувствуем себя более свободно, мы вместе и готовы совместно решать не ведомственные проблемы, а актуальные вопросы городского здравоохранения, делиться опытом. А это уже начало движения, движения вперед. И конечно, огромная благодарность вице-губернатору Санкт-Петербурга О.А. Казанской, которая смогла полностью погрузиться в наши проблемы, почувствовать их, понять важность создания организации и внести решающий вклад в ее создание и укрепление.

ЗАЧЕМ И КАК ОБЪЕДИНЯТЬСЯ ВРАЧАМ?

Взгляд молодого доктора



Алексей Викторович Треубов, младший научный сотрудник НКиОЦ «Кардиология» СПбГУ

- Лоббирование законопроектов, направленных на улучшение здравоохранения.

- Привлечение денежных средств и иных ресурсов (человеческих, материальных, информационных и т. д.), которые организация не может обеспечить самостоятельно и которые необходимы для реализации ее проектов.

- Поддержание и регулярный выпуск периодических изданий, включая Journal of the American Medical Association.

Кроме того, АМА ежегодно оказывает поддержку в размере около 1 000 000 долларов студентам, находящимся в сложном финансовом положении.

А в России...

Нужна ли в России и Петербурге подобная организация? При взгляде только на список целей организации, мне представляется, что эта ниша в России пуста. К примеру, продвижением медицинской науки занимается РАН и РАМН, а улучшением медицинского обслуживания и состояния здоровья населения, насколько я понимаю, должно заниматься Министерство здравоохранения. Можно долго обсуждать, как идет работа в этих направлениях, но они, по крайней мере, развиваются.

А кто в России занимается мотивированием интереса врачей и пациентов к решению проблем, связанных со здоровьем? Это – пустота, которую крайне важно заполнять. Ведь отсутствие мотивации населения – огромная проблема. Взять ту же диспансеризацию: сколько сил, денег и времени затрачено на организацию этой части работы амбулаторного звена? Но попробуйте выяснить, какая часть контингента, подлежащего диспансеризации, просто в курсе того, что они могут и должны получить эти услуги? А какая часть из них мотивирована, чтобы получить то обследование, которое входит в план диспансеризации? А сколько из оставшихся готовы потратить личное время на то, чтобы

мотивация превратилась в реальность? Это же единицы!

Что касается пункта «Лоббирование законопроектов, направленных на улучшение здравоохранения», то здесь и говорить не о чем. Существует огромное лобби фармацевтических компаний (как зарубежных, так и наших). Есть крупнейший административный ресурс государства, позволяющий ему регулировать работу всей системы здравоохранения. А у людей, которые в этой системе работают, по сути, нет никаких возможностей оказывать влияние на процессы управления.

Для чего еще нужны профессиональные ассоциации в России?

К примеру, по мнению, высказанному В.В. Путиным в статье «Строительство справедливости. Социальная политика для России», опубликованной 13 февраля 2012 года в «Комсомольской правде», профессиональные ассоциации медиков должны оценивать квалификацию врачей.

Кроме того, в той же статье сказано: «Нужна продуманная дорожная карта развития лекарственного обеспечения. Иначе мы просто потратимся на подарок зарубежной фарминдустрии. Мы уже приняли программу развития отечественной фармацевтической промышленности, производства медицинской техники, направили на эти цели большие средства – больше 120 миллиардов рублей. Теперь надо принять меры по организации рынка такой продукции, системе информирования потребителей. Последним должны заниматься врачи, их профессиональное сообщество, а не сами производители лекарств и оборудования».

А ведь есть менее глобальные вопросы, которые беспокоят каждого отдельного врача на его рабочем месте. В том числе и решение правовых вопросов во взаимоотношениях с пациентом или работодателем. Появление жалобы на медицинского работника – это норма современной жизни.

А ведь многие жалобы могут быть с полной уверенностью признаны необоснованными. Но сейчас они по-прежнему наносят вред профессиональной репутации врача и зачастую влияют на зарплату.

Нередко бывает и так: начальник дает приказ врачу делать то, что не сообразуется ни с профессиональным представлением о работе, ни со здравым смыслом. Какие организации сейчас занимаются защитой врачей от подобных ситуаций?

Отдельной темой для обсуждения должны быть стандарты медицинской помощи. Это огромная важная работа, которая происходит где-то в недрах Минздрава и не выносится на обсуждение медицинской общественности. Отдельный врач, как и небольшая организация, не может оказывать влияние на подобные вопросы, а профессиональная ассоциация – это уже сила.

Крайне важно, чтобы эксперты профессиональных ассоциаций могли принимать участие и в регулировании ценообразования. Чтобы не получалось, что прием пациента с тем или иным заболеванием оплачивается врачу из расчета 50 рублей за первичный, 25 – за повторный. А работа врача-ангиохирурга при проведении коронарной ангиографии (связанная, замечу, с рентгеновским облучением) вообще ничего не стоит, так как выбранный тариф не покрывает и стоимости расходных материалов...

А как будет на деле?

Как будет на деле, зависит от очень многих факторов.

Ассоциации могут стать равноправными участниками в решении спорных вопросов управления здравоохранением, учебного процесса для коллег, помощниками и законодателями мод в развитии медицинской науки, а также очень важными для каждого врача защитниками его прав.

Но профессиональные ассоциации могут стать и просто «пустышка-

ми» для визирования бумаг, спускаемых из высших инстанций.

Наиболее печальным вариантом может быть тот, при котором профессиональные ассоциации будут проводниками воли отдельных людей, которые смогут таким способом как удовлетворить свою жажду власти или обогащения, так и оказать влияние на здоровье граждан всей страны или отдельного региона.

Чтобы все задачи, о которых сказано выше, могли иметь хоть маленький шанс на решение, необходимо обеспечить полную независимость работы профессиональных ассоциаций. При появлении принципа «а если не будет брать? – отключим газ...», общественная ценность этих организаций полностью теряется.

Если сделать профессиональные ассоциации «проходной инстанцией», в них не будет ни малейшего смысла.

Если не финансировать организацию, то, вполне возможно, они очень быстро будут разрушены или сами собой превратятся в «проходные», танцующие под дудку того, кто платит.

Ну и, конечно, крайне важно единство ассоциаций одной специальности. Ведь наличие нескольких профессиональных организаций одной направленности неминуемо вызовет споры и напряженность в сообществе.

Организация «Врачи Санкт-Петербурга» сейчас претендует на роль ведущей медицинской ассоциации в городе. То, что она появилась, бесспорный плюс, и это наш шанс изменить хоть что-то. Но какой станет эта организация, мы не знаем. Она может оказаться великим благом или очередным злом, либо просто рассыпаться. Но, думается мне, путь, по которому она пойдет, могут выбрать сами врачи, которые будут в нее вступать. И ответственность за результат, который мы получим, будет лежать на всех ее членах. Просто, мне кажется, не надо ее пугаться и не надо быть равнодушными.

Что такое общественная организация врачей в России, я не знаю. Это вроде как я да трое моих приятелей собрались в хорошем обществе и тем самым организовались?

Зачем объединяются врачи за рубежом?

На мой взгляд, наиболее ярким примером профессиональной ассоциации за рубежом можно считать АМА (цитирую по wiki):

Американская медицинская ассоциация (англ. American Medical Association), или АМА, основанная в 1847 году, – самая большая ассоциация врачей и студентов в США. Хотя в последние годы число ее членов уменьшается, в нее входит около 20% всех практикующих врачей в США [Jaspen, Bruce. American Medical Association overhauls its image in new marketing effort (June 17, 2005)].

Цели и задачи ассоциации:

- Продвижение медицины как науки и практической деятельности.
- Улучшение медицинского обслуживания и состояния здоровья населения.
- Мотивирование интереса врачей и пациентов к решению проблем, связанных со здоровьем.

Региональную общественную организацию «Врачи Санкт-Петербурга» возглавляют

Президент – Генрих Александрович Софронов, академик РАМН.

Вице-президент – Анатолий Владимирович Каган, заслуженный врач РФ, профессор, главный врач ДГБ № 1.

Вице-президент – Рашид Муртузалиевич Тихилов, профессор, директор РНИИТО им. Р.Р. Вредена.

Исполнительный директор – Алексей Евгеньевич Попов, заместитель главного врача СПб ГБУЗ «Городская больница № 40».

В Совет организации вошли 23 человека из числа учредителей:

1. Анденко Сергей Анатольевич – заместитель Председателя Законодательного собрания Санкт-Петербурга.
2. Багненко Сергей Федорович – ректор ГБОУ ВПО «СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова» Минздрава РФ, академик РАМН.
3. Бойков Александр Николаевич – главный врач СПб ГУЗ «Санаторий «Белые ночи».
4. Бойков Алексей Александрович – главный врач СПб ГБУЗ «Городская

станция скорой медицинской помощи».

5. Голышев Александр Яковлевич – главный врач Ассоциации независимых клиничко-диагностических лабораторий «Ситилаб» в Санкт-Петербурге.

6. Гранов Анатолий Михайлович – директор ФГУ «Российского научного центра радиологии и хирургических технологий», академик РАМН.

7. Дорофеев Василий Иванович – главный врач СПб ГБУЗ «Городская больница № 26».

8. Емельянов Олег Владиславович – главный врач ГУЗ «Городская Мариинская больница».

9. Каган Анатолий Владимирович – главный врач СПбГУЗ «Детская городская больница № 1».

10. Команенко Андрей Александрович – главный врач СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 27».

11. Константинов Дмитрий Павлович – главный врач СПб ГБУЗ «Городская наркологическая больница».

12. Линец Юрий Павлович – главный врач СПб ГУЗ «Городская Александровская больница».

13. Мазуров Вадим Иванович – профессор по клинической работе ГБОУ ВПО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава РФ, академик РАМН.

14. Манихас Георгий Моисеевич – д-р. мед. наук, профессор, главный врач СПб ГУЗ «Городской клинический онкологический диспансер».

15. Накатис Яков Александрович – д-р. мед. наук, профессор, главный врач ФГБУЗ «Клиническая больница № 122 им. Л.Г. Соколова» ФМБА России.

16. Попов Алексей Евгеньевич – заместитель главного врача СПб ГБУЗ «Городская больница № 40» по внебюджетной деятельности и маркетингу.

17. Рюмина Генриэтта Васильевна – главный врач СПб ГУЗ «Городской консультативно-диагностический центр № 1».

18. Софронов Генрих Александрович – академик Российской академии медицинских наук, вице-президент РАМН, председатель Северо-Западного отделения Российской академии наук, директор ФГБУ «Научно-исследовательский институт

экспериментальной медицины» СЗО РАМН.

19. Тихилов Рашид Муртузалиевич – д-р. мед. наук, профессор, директор ФГБУ «Российский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии имени Р.Р. Вредена» Минздрава РФ.

20. Шапкайц Владимир Александрович – главный врач СПб ГУЗ «Родильный дом № 16».

21. Щербак Сергей Григорьевич – д-р. мед. наук, профессор, главный врач СПб ГБУЗ «Городская больница № 40».

22. Яблонский Петр Казимирович – д-р. мед. наук, профессор, декан медицинского факультета СПбГУ, директор ФГУ «НИИ фтизиопульмонологии» Минздрава РФ, заведующий кафедрой госпитальной хирургии СПбГУ, главный хирург Санкт-Петербурга.

23. Яковлев Алексей Авенирович – д-р. мед. наук, профессор, главный врач СПб ГБУЗ «Клиническая инфекционная больница им. С.П. Боткина».

КАК СТАТЬ ЧЛЕНОМ

РОО «ВРАЧИ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА»

Если вы хотите вступить в организацию «Врачи Санкт-Петербурга», достаточно заполнить бланк заявления, который есть у руководителей вашего медицинского учреждения. Кроме того, можно подать заявление прямо на сайте организации www.vrachi-spb.ru, www.vrachi-spb.ru или написать заявление по установленной форме, которую можно опять же взять прямо с нашего сайта и отправить его на наш электронный адрес: e-mail: info@vrachi-spb.ru.

Уважаемые коллеги!

Мы можем создать нашу газету о настоящем врачи и об истинном врачевании только вместе. Напишите нам, о чем вам интересно было бы прочитать, какие рубрики вы хотели бы видеть на страницах нашей газеты, делитесь с нами новостями и проблемами, задавайте вопросы, в том числе касающиеся и правовой сферы. Если у вас болит не только голова, но и сердце о нашем общем деле – высказывайтесь, предлагайте, спрашивайте, возражайте: info@vrachi-spb.ru.



МОЖНО СПИСАТЬ ВСЕ ПЕРЕМЕНЫ НА РЫНОЧНУЮ ЭКОНОМИКУ, НО ЕСТЬ В НИХ ЧТО-ТО ЕЩЕ

Гиппократ в своей работе «О благоустройении врача» утверждал, что полноценный врач должен обладать 14 качествами, первым из которых он назвал несребролюбие, проще говоря – непродажность. Еще – стыдливость, способность краснеть, сдержанность, намерение осознанного бытия, справедливость, внутренний мир, отзывчивость, душевную чистоту, здравость мышления, знание всего того, что благотворно и полезно для жизни, отвращение к пороку, не боязнь демонов, божественное превосходство. Изменились ли представления об идеале у современных докторов за пару тысячелетий и изменились ли сами доктора за несколько десятков лет, мы спросили у представителей четырех поколений петербургских врачей.

Когда перестаешь получать удовольствие от того, что делаешь, служение превращается в труд



Максим Евгеньевич Абросимов – студент 6-го курса лечебного факультета СЗГМУ им. И.И. Мечникова. Стаж работы в медицине – 3 года: медбра-том и фельдшером.

– **Какими качествами должен обладать идеальный врач?**

– Человечность, профессионализм, умеренная доброта, умеренное сочувствие.

– **Знаете ли вы врачей, которые обладали бы этими качествами?**

– Да, но их немного. У большинства как минимум одно из четырех отсутствует.

– **Врачевание – это труд или служение?**

– Когда я поступал, я считал, что это служение. Тогда стать врачом было моей мечтой, и о зарплате я еще не думал. Думал о том, чтобы помогать нуждающимся людям. Но, проучившись шесть лет, поработав в этой сфере, я понял, что это, скорее, труд.

Платят мало, отношение пациентов неблагодарное и неуважительное. Когда перестаешь получать удовольствие от того, что делаешь, служение превращается в труд.

– **Что сложнее всего переносить в профессии?**

– Видеть неблагодарное отношение к себе и тому, что ты делаешь. Учишься, учишься, вроде, хорошо учишься, вроде, стараешься людям помогать, а отношение к тебе наплевательское.

– **Изменились ли врачи за последние 30 лет?**

– Озлобились. И это понятно, потому что человек не получает удовольствия от своей профессии. Врач не удовлетворен качеством своей работы, потому что государство делает ставку на бумаги и количество принятых больных; не удовлетворен отношением пациентов и оплатой труда.

Многие стали жить по принципу «человек человеку волк», потому что с приходом капитализма появилась конкуренция. Молодому врачу в полной мере развернуться невозможно, старшие доктора вместо того, чтобы помогать, отмахиваются, а то и просто «выдавывают». Я 30 лет назад не жил, но думаю, тогда было иначе. Раньше прививали культуру врачевания, была преемственность и заинтересованность не только в том, чтобы передать знания и опыт, но и в том, чтобы молодое поколение их развило.

– **Изменилось ли отношение к врачу в обществе за последние 30 лет?**

– Все перевернулось с изменением политического строя и экономики. В наше время люди перестали ценить то, за что не платят. А медицина у нас бесплатная, и пациенты не знают цены ни своему здоровью, ни труду врача. На самом деле, и то, и другое бесценно, но потому, что настолько важно и оценить невозможно, а не потому, что ничего не стоит. Если бы люди платили деньги за свое лечение, причем немалые, они бы более бережно относились к своему здоровью и уважительнее к врачам. Тогда бы и профилактика первичная была бы лучше, и запущенных болезней было бы меньше.

– **Изменилось ли отношение врача к себе и своей профессии за последние 30 лет?**

– Да нет, раз уж медвузы заполняются, и студенты потом идут работать, значит, люди хорошо относятся к своей профессии.

Врач должен думать, как вылечить пациента, а потом о деньгах



Егор Евгеньевич Жонов – врач анестезиолог-реаниматолог, врач «скорой помощи». Стаж работы в медицине – 10 лет.

– **Какими качествами должен обладать идеальный врач?**

– Человечность, общительность, профессионализм. Идеаль-

ный врач должен быть немного исследователем, немного наставником, а для пациента даже немного родителем. Самое главное, у врача должно быть большое сердце и желание докопаться до сути болезни.

– **Знаете ли вы врачей, которые обладали бы этими качествами?**

– Среди моих друзей и родственников есть некоторые доктора, которые попадают во многом под это описание, но и они далеко не идеальны.

– **Врачевание – это труд или служение?**

– В наши дни больше труд. Пришел, отработал, ушел. Это плохо, так не должно быть, но так есть. В этом отчасти виноваты и пациенты, и государство, и многие из нас сами. Пациенты отбивают интерес к профессии своим потребительским отношением, государство – наплевательским. А мы сами виноваты, наверное, в том, что позволяем всему этому происходить.

– **Что сложнее всего переносить в профессии?**

– Что оплата труда не соответствует нашей нагрузке. Врач должен думать, как вылечить пациента, а потом о деньгах. Но мизерные зарплаты нас заставляют думать о том, как прокормить себя и семью. Мне кажется, в нашей профессии те, кто лечит, это альтруисты; те, кто за деньги лечит, это бизнесмены; а те, кто ушел из медицины, – умные люди. Чтобы врач не думал о деньгах, зарплата должна быть достойной, а медицина для пациентов – бесплатной. Платных услуг вообще не должно быть, чтобы у докторов даже соблазна погнаться за рублем не было.

– **Изменились ли врачи за последние 30 лет?**

– Очень. На смену социализму пришел капитализм, мы вступили в рыночные отношения, а здоровье – это хороший бизнес. Врачи оказались за прилавком и стали считать деньги. Они стали думать о том, что выгодно им, а не нужно пациенту или важно для воспитания смены и развития медицины. Единицы готовят себе смену, все думают только о себе. «Я сижу, деньги зарабатываю, за интерна мне не платят, я с ним заниматься не буду», – думают многие. Они забывают о том, что тот же самый интерн будет лечить потом их же. Лечить будет так, как его научили, – без знаний и человечности, с мыслью, как бы побольше отхватить денег, а потом – хоть потоп. Сегодня это вырождение школы, завтра это будет вырождением медицины.

– **Изменилось ли отношение к врачу в обществе за последние 30 лет?**

– Да, и тоже в худшую сторону. У пациентов изменилось отношение к врачам – им врач всем обязан. Многие смотрят на врача как на

Бога, а получают в итоге не то, что ждут от Бога. Потому что врач, все-таки, не Бог. В плане государства – слишком много всяких обязательств – и с юридической стороны, и с практической. При этом совершенно нет понимания, что врач – это не бумага и не юрисдикция, а профессионализм и человечность. Ну и мы сами тоже изменились, лукавством было бы сказать, что мы не виноваты. Мы же тоже маршем честь белого халата, это так.

– **Изменилось ли отношение врача к себе и своей профессии за последние 30 лет?**

– А вот на этот вопрос затрудняюсь ответить. У каждого самооценка своя. Есть альтруисты, а есть и такие люди, которых совесть вообще не мучает, они забыли о своем врачебном долге и нормально живут. Больше безответственности стало и шкурных интересов, это да. Профессия стала средством зарабатывания денег, а не помощи людям. Коллегиальности, опять же, не осталось почти. Не знаю, можно все перемены списать на рыночную экономику, но есть, мне кажется, в этом что-то еще.

У нас хороших врачей гораздо больше, чем кажется



Ирина Владимировна Кудряшова – врач высшей категории, акушер-гинеколог женской консультации № 2. Стаж работы в медицине – 20 лет.

– **Какими качествами должен обладать идеальный врач?**

– Доброта, душевность, профессионализм. Идеальный врач должен думать о больном и о Родине, а потом о себе.

– **Знаете ли вы врачей, которые обладали бы этими качествами?**

– У нас хороших врачей гораздо больше, чем кажется. Никто из нас не желает зла пациентам. Те, кто не слишком любил людей, не знал своего дела и не выдержал условий работы, ушли из профессии.

– **Врачевание – это труд или служение?**

– Когда нам сказали, что мы не лечим людей, а оказываем медицинские услуги, оно превратилось в труд.

– **Что сложнее всего переносить в профессии?**

– Не могу сказать, что мне что-то давалось или дается особенно сложно.

– **Изменились ли врачи за последние 30 лет?**

– Нет, не думаю. Как лечили, так и лечат.

– **Изменилось ли отношение к врачу в обществе?**

– Да. Везде только и слышишь, какие мы плохие. А почему? Потому что СМИ вечно скандалы раздувают и пациенты всегда всем не довольны.

А особенно сетуют те, кто в медицине ничего не понимает. Качество работы врача могут адекватно оценить только коллеги-профессионалы, а не пациенты.

– **Изменилось ли отношение врача к себе и своей профессии за последние 30 лет?**

– У тех, кто привык лечить, а не оказывать услуги, да. Мы всю жизнь служили медицине, нам со студенческих лет прививали мысль, что врачевание – искусство, данное от Бога. Теперь нам старательно внушают, что мы оказываем услуги, и мы чувствуем себя как на панели.

Как ни крути, все сводится к деньгам



Станислав Антонович Линник – врач-травматолог, д-р. мед. наук, профессор кафедры травматологии СЗГМУ им. И.И. Мечникова. Стаж работы в медицине – 40 лет.

– **Какими качествами должен обладать идеальный врач?**

– Доброта, душевность, профессионализм. Идеальный врач должен думать о больном и о Родине, а потом о себе.

– **Знаете ли вы врачей, которые обладали бы этими качествами?**

– Примеров у меня много, это и коллеги, и учителя. К сожалению, все больше это представители старой школы.

– **Врачевание – это труд или служение?**

– Для меня теперь уже служение. Служение своему диплому, который я получил, своему долгу и нуждающимся людям. Хочется не просто работать, а быть профессионалом и служить тому, чему ты посвятил свою жизнь.

– **Что сложнее всего переносить в профессии?**

– Недостаточное материальное обеспечение как врачей, так и больниц. За работу врачам пла-

тят мало очень, да и средств для обеспечения достойного лечения пациентов недостаточно. В советские времена тоже было тяжело, но тогда тяжело было всем, и тяготы существования были общие, и люди едины были в своей бедности, поэтому и о духовном думали больше, чем о материальном. А сейчас на таком невероятном контрасте, когда у одних все, у других – ничего, конечно, обидно. Да и воспитание сейчас другое совсем.

– **Изменились ли врачи за последние 30 лет?**

– Стали больше говорить о зарплате, а раньше больше говорили о профессии. Их можно понять: жить как-то надо, а жизнь дорожает. Все же платно: садик платный, школа платная, вузы платные, а еще семью прокормить надо как-то.

– **Изменилось ли отношение к врачу в обществе?**

– Изменилось. Стало очень много выступлений в СМИ против врачей, поэтому и доверие к врачам теряется. Пишут, что врачи такие, врачи сякие, а никто не задумывается, как врач живет, что он заматанный, на трех работах работает, никого это не интересует.

– **Изменилось ли отношение врача к себе и своей профессии за последние 30 лет?**

– У тех, кто двадцать-тридцать лет отработали, нет: там школа была другая, другой подход к жизни. А у молодежи – да, потому что им всего хочется, и они бегут туда, где больше платят. Все равно, как ни крути, все сводится к деньгам, а уже потом – к тем благородным вещам, которые, казалось бы, должны быть на первом месте.