

образовании// Преподаватель XXI век. - 2012. № 1. С. 29-36.

5. Кейсы используются не только для обучения бизнесменов, но и для подготовки дипломатов и других специалистов. Так, в библиотеке Гарварда имеется несколько сотен кейсов по внешней политике. В Школе дипломатии Джорджтаунского университета – около 500 кейсов. «Мастерство иностранных дел», журнал «Smartmoney», 2006, № 20.

6. Седова Н.Н. Все законы когда-то были нормами морали, но не все моральные нормы становятся законами // Биоэтика. 2009. № 1. С. 37-42.

REFERENCES:

1. Eremin A. S. Keys-metod: naibolee rasprostrannaya forma realizatsii kompetentnostnogo podhoda // Innovatsii v obrazovanii. 2010. 2. S. 67-81

2. Eremin A. S. Obespechenie uchebnoy raboty s ispolzovaniem keys-metoda// Innovatsii v obrazovanii. 2010. 4. S. 77-90.

3. Eremin A. S. Razrabotka i aprobatsiya keysov: osobennosti razrabotki keysov, vyibor glavnykh osobennostey keysa, plana i teksta keysa// Innovatsii v obrazovanii. 2010. 3. S. 15-36

4. Zhigilev I. M. Formirovanie professionalnykh kompetentsiy s pomoshchyu keys-metoda v vysshem obrazovanii// Prepodavatel NHI vek. - 2012. 1. S. 29-36.

5. Keysyi ispolzuyutsya ne tolko dlya obucheniya biznesmenov, no i dlya podgotovki diplomatov i drugih spetsialistov. Tak, v biblioteke Garvarda imeetsya neskolko soten keysov po vneshney politike. V Shkole diplomatsii Dzhordzhtaunskogo universiteta – okolo 500 keysov. «Masterstvo inostrannykh del», zhurnal «Smartmoney», 2006, 20.

6. Sedova N.N. Vse zakony kogda-to byli normami morali, no ne vse moralnyie normy stanovyatsya zakonami // Bioetika. 2009. 1. S. 37-42.

УДК 615:614

ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ В ДЕТСКОЙ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Е.М.Никифорова

кандидат медицинских наук, доцент кафедры детских
болезней педиатрического факультета ГБОУ ВПО
«Волгоградский государственный медицинский
университет», maior10@yandex.ru

Г.А.Кантемирова

Кандидат социологических наук, доцент кафедры
психолого-педагогических и медицинских проблем
социальной работы Северо-Осетинского
государственного университета им. К.Л.Хетагурова.
cantem.galina@yandex.ru

Проблема взаимоотношений врача и больного на протяжении столетий является актуальной не только для медицины, но и для общества в целом. В педиатрии цепь взаимодействия является трехчленной: врач-ребенок-родитель, что создает дополнительные социально-психологические проблемы. К сожалению, не всегда, в этих отношениях на первом месте стоят права и здоровье самого ребенка. В статье рассматриваются случаи нарушения прав

ребенка в детской гастроэнтерологической практике, даются рекомендации по их профилактике.

Ключевые слова: врач, родители ребенка, ребенок-пациент, детская гастроэнтерология, педиатрическая этика.

ETHICAL ISSUES IN PEDIATRIC GASTROENTEROLOGY PRACTICE

E.M.Nikiforova

candidate of medical Sciences, Professor of the Department
of children diseases, pediatric Department, Volgograd state
medical University, maior10@yandex.ru

G.A.Kantemirova

Candidate of sociological Sciences, associate Professor,
Chair of psychological and medical problems of social
work, North-Osetian state University, galina@yandex.ru

The problem of the relationship between doctor and patient is relevant not only for medicine but also for society over the centuries. The interaction is three-membered in Pediatrics chain: the doctor-parent-child, this creates additional social and psychological problems. Unfortunately, the rights and health of the child, in these respects, are not always in the first place. The article examines the cases of violation of the rights of the child in pediatric gastroenterology practice and gives recommendations for their prevention. Keywords: doctor, the child's parents, the child-patient, pediatric gastroenterology, pediatric ethics.

Случай 1. Девочка 5 лет (из социально-неблагополучной семьи). Обратились за медицинской помощью в сопровождении тети, не являющейся официальным опекуном ребенка. Больная предъявляла жалобы на частые боли в животе, вздутие живота, периодическую тошноту, нарушение стула, высыпания на коже, низкую массу тела. По тяжести состояния и для уточнения диагноза и подбора терапии девочка была госпитализирована в профильное отделение стационара. Через неделю тета стала настаивать на выписке ребенка. Лечащим врачом была проведена беседа о необходимости дальнейшего пребывания больной в стационаре (по тяжести состояния), но женщина продолжала настаивать на выписке. Сотрудники стационара обратились за помощью в органы опеки, которые, в свою очередь, признали госпитализацию недействительной, так как не было получено согласие родителей (официальных представителей ребенка).

Комментарий. В данной ситуации перед госпитализацией необходимо уточнить, являются ли сопровождающие ребенка взрослые, его официальными представителями, и получить письменное согласие на госпитализацию, а также проведение диагностических и лечебных процедур.

Но в данном случае мы наблюдаем противоречие юридических и этических требований [1]. Девочка, как мы отметили, была из неблагополучной семьи, поэтому родители могли выступать как агенты риска в ее заболевании. Имели ли они, в этом случае, моральное право решать судьбу ребенка? ФЗ №323 однозначно определяет приоритет родителей в решении таких вопросов [2]. Но их равнодушие к судьбе ребенка говорит о том, что свое право на решение его судьбы они либо не используют, либо могут использовать несоответствующим образом. Воспитанием девочки занимается, в основном, ее тетя.

Но она не имеет право на принятие решений. Кроме того, в данном случае она пыталась принять решение, которое, по мнению врачей, не соответствовало интересам ребенка.

Здесь также наблюдается непоследовательность в позиции врачей. При решении вопроса о госпитализации, они удовлетворились согласием тети, а когда она захотела забрать девочку из больницы, усомнились в ее праве представлять интересы ребенка. Очевидно, что врачи действовали в обоих случаях исключительно в интересах девочки, руководствуясь, скорее, не юридическими, а нравственными и медицинскими основаниями [3]. Тем не менее, наличие двух взаимоисключающих подходов – «тетя представитель ребенка» и «тетя не представитель ребенка» - говорит о том, что один из них – ложный.

В приведенном случае сотрудники стационара сумели провести совместную встречу с матерью девочки и представителями органов опеки. Было получено информированное согласие. Ребенок продолжил обследование и лечение в стационарных условиях до стабилизации состояния. Конфликта можно было избежать, если бы эти меры были приняты при госпитализации.

Случай 2. Мальчик 13 лет. Поступил в стационар с жалобами на выраженные боли в животе, снижение аппетита, отрыжку, тошноту. Две недели назад появились боли в животе, которые значительно усилились в последние два дня, что и заставило мать обратиться за медицинской помощью. Врачом из анамнеза выяснено, что три года назад ребенок обследовался и лечился в гастроэнтерологическом отделении. В то время был выставлен диагноз: хронический гастрит. После выписки было рекомендовано лечением врачом дальнейшее наблюдение и лечение по месту жительства. Родители не последовали рекомендациям и не продолжили лечение.

Лечащий врач, учитывая полученные от матери сведения, назначил обследование по стандарту гастроэнтерологического больного. В план обследования входит эндоскопическое исследование верхних отделов желудочно-кишечного тракта (ЭФГДС). В связи с чем, возникла необходимость получить согласие на проведение процедуры не только ребенка, но и матери. Была проведена беседа о необходимости проведения исследования и технике его выполнения. Ребенок согласился, мать стала отказываться от проведения ЭФГДС. Исследование было отложено лечащим врачом и назначена обезболивающая, симптоматическая терапия. На следующий день боли в животе у мальчика сохранялись. Ребенок стал просить мать согласиться на проведение процедуры, но она отказывалась.

В этот же день состоялся консилиум: лечащий врач, заведующий отделением и консультант отделения (сотрудник кафедры). Также были приглашены мать и отец ребенка. После проведенной беседы о необходимости эндоскопического исследования и возможных рисках, родители дали согласие на процедуру.

При проведении ЭФГДС была выявлена язва двенадцатиперстной кишки. По полученным результатам было назначено лечение и болевой синдром купирован на вторые сутки. Лечение и обследование было продолжено до наступления ремиссии.

Комментарий. В данной ситуации необходимо учитывать права и интересы ребенка. Также нужно правильно оценить пользу и риск предполагаемого исследования. В данном случае мать ребенка выступила как агент риска в двух случаях – проявив некомпетентность по отношению к рекомендациям лечащего врача об амбулаторном наблюдении и лечении, и отказавшись от необходимой ребенку диагностики. Родители детей часто бывают загружены эмоциональными переживаниями по поводу их болезни и, вследствие этого, принимают неадекватные решения. Кроме того, на характере этих решений может сказаться их личный негативный опыт болезни. В данном случае, в силу предубеждений матери ребенка, избежать противоречий в принятии решения о диагностической процедуре было сложно, если вообще возможно. Решающим фактором положительного исхода в данном случае явились а) консилиум врачей (наличие авторитетного мнения) и б) участие отца в принятии решения (агент влияния а позицию матери).

Таким образом, приведенные примеры подтверждают необходимость соблюдения прав ребенка с учетом его состояния здоровья. К сожалению, не всегда, в силу различных причин, родители (официальные представители) ребенка исходят из его интересов. Все это диктует необходимость грамотного и высококвалифицированного подхода врача не только к лечебному процессу, но и к соблюдению этических и правовых положений по отношению к больному ребенку.

ЛИТЕРАТУРА

1. Седова Н.Н. Все законы когда-то были нормами морали, но не все моральные нормы становятся законами // Биоэтика. 2009. № 1. С. 37-42.
2. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". Статья 20, п.2.
3. Бударин Г.Ю., Петров А.В., Седова Н.Н. Медицинские нормы и юридические законы. М.: ООО Издательская группа «Юрист». 2012. С. 113 – 127.

REFERENCES

1. Sedova N.N. Vse zakony kogda-to byli normami morali, no ne vse moral'nye normy stanovjatsja zakonami // Biojetika. 2009. № 1. S. 37-42.
2. Federal'nyj zakon Rossijskoj Federacii ot 21 nojabrja 2011 g. N 323-FZ "Ob osnovah ohrany zdorov'ja grazhdan v Rossijskoj Federacii". Stat'ja 20, p.2.
3. Budarin G.Ju., Petrov A.V., Sedova N.N. Medicinskie normy i juridicheskie zakony. M.: OOO Izdatel'skaja gruppa «Jurist». 2012. S. 113 – 127.

**ВЗАИМООТНОШЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ
РАБОТНИКОВ И
РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ-ПАЦИЕНТОВ В
ПРАКТИКЕ
ДЕТСКИХ ИНФЕКЦИЙ**

Л. В. Крамарь

доктор медицинских наук, профессор,
зав. кафедрой детских инфекционных
болезней ГБОУ ВПО «Волгоградский
государственный медицинский
университет», г. Волгоград,
biosoc2008@yandex.ru

К. О. Каплунов

врач-инфекционист, аспирант кафедры
философии, биоэтики и права с курсом
социологии медицины ГБОУ ВПО
«Волгоградский государственный
медицинский университет», г. Волгоград,
kkaplunovtmss@yandex.ru

Г. А. Кантемирова

кандидат социологических наук, доцент кафедры
психолого-педагогических и медицинских проблем
социальной работы Северо-Осетинского
государственного университета им. К.Л. Хетагурова.
cantem.galina@yandex.ru

В редакции журнала «Биоэтика» состоялся
Круглый стол по проблемам взаимоотношений
медицинских работников и родителей детей,
страдающих инфекционными заболеваниями. Речь
шла, в основном, о стационарном лечении таких детей
и о тех конфликтах, которые возникают между
врачами и родителями в этой ситуации. Участники
Круглого стола были достаточно единодушны в своих
оценках и предложили ряд мер по профилактике
конфликтов между медицинским персоналом и
представителями ребенка-пациента. Однако было
высказано мнение, что единых этических
рекомендаций для подобных ситуаций разработать
нельзя. Поэтому решающим фактором для
преодоления противоречий с представителями ребенка
является профессионализм врача, его моральная
подготовка и правовые знания.

Ключевые слова: детские инфекции,
представитель ребенка, родители, врач-педиатр,
информированное согласие, уважение автономии
ребенка-пациента.

**THE RELATIONSHIP OF HEALTH WORKERS
AND RO-PARENTS OF CHILD PATIENTS IN THE
PRACTICE OF CHILD
INFECTIONS**

L.V. Cramar

doctor of medical Sciences, Professor, head of the Chair of
children's infectious diseases, Volgograd state medical
University, Volgograd, biosoc2008@yandex.ru

K. O. Kaplunov

specialist, graduate of the Chair of philosophy, bioethics
and law with a course of medicine sociology, Volgograd
state medical University, Volgograd,
kkaplunovtmss@yandex.ru

G.A. Kantemirova

Candidate of sociological Sciences,
associate Professor, Chair of psychological

A Round table on problems of inter-relations
between health professionals and parents of children
suffering from infectious diseases was held in the editorial
staff of "Bioethics". It was mainly about inpatient treatment
of such children and those conflicts that arise between
physicians and parents in this situation. The Roundtable
participants were almost unanimous in their assessments
and proposed a series of measures for the prevention of
conflicts between the medical staff and representatives of
the child-patient. However, it was felt that a single ethical
guidelines for such situations to develop not. Therefore, the
decisive factor for overcoming contradictions with
representatives of the child is the professionalism of the
doctor, his moral training and legal knowledge.

Key words: childhood infections, the
representative of the child, parents, pediatrician, informed
consent, respect for the autonomy of the child-patient.

Участниками Круглого стола были:

1. Наталья Николаевна Седова –
заслуженный деятель науки РФ, доктор философских
наук, доктор юридических наук, профессор,
заместитель Главного редактора журнала «Биоэтика»,
руководитель Отдела этической, правовой и
социологической экспертизы в медицине ВМНЦ.
2. Любовь Васильевна Крамарь –
доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой
детских инфекционных болезней ВолГМУ.
3. Алексей Борисович Невинский –
врач-инфекционист ГБУЗ ВОДКИБ, ассистент кафедры
детских инфекционных болезней ВолГМУ.
4. Мария Львовна Семочкина –
медицинская сестра ГБУЗ ВОДКИБ
5. Екатерина Вадимовна Кирсанова –
мама ребенка, находившегося на стационарном
лечении в детской инфекционной больнице.
6. Любовь Гавриловна Володина –
бабушка ребенка, находившегося на стационарном
лечении в детской инфекционной больнице.
7. Оксана Александровна Карпухина –
врач-педиатр, ассистент кафедры детских
инфекционных болезней ВолГМУ, кандидат
медицинских наук.
8. Кирилл Олегович Каплунов – врач-
инфекционист, аспирант кафедры философии,
биоэтики и права с курсом социологии медицины
ВолГМУ
9. Олег Эдуардович Лаврентьев –
участковый врач-педиатр кандидат медицинских наук.
10. Ольга Александровна Чеботарева –
ответственный секретарь Регионального
Исследовательского Этического Комитета, кандидат
социологических наук, доцент, старший научный
сотрудник Отдела этической, правовой и
социологической экспертизы в медицине
Волгоградского медицинского научного центра.
11. Вера Алексеевна Титовская – юрист,
преподаватель каф. философии, биоэтики и права с
курсом социологии медицины ВолГМУ.

Приводим (в сокращенном виде) запись
беседы.

К.О. Каплунов: Добрый день, уважаемые
участники круглого стола. Благодарим Вас за то, что
согласились быть участниками нашего мероприятия.