

**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.
canthem.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.

Сегодня в редакции журнала «Биоэтика» при поддержке Волгоградского научного медицинского центра мы будем обсуждать актуальную тематику, затрагивающую как медицинский персонал, так и пациентов. Речь пойдет о значимости позитивного взаимодействия медицинского персонала и родителей ребенка, находящегося на стационарном лечении. Ранее проведенные дискуссии затрагивали в основном педиатрическую, реже реабилитационную сферу медицинской деятельности. Нам же предстоит разговор о более узком разделе, а именно об инфекционных болезнях у детей. Детские инфекционные заболевания имеют ряд характерных особенностей. В свете нашего разговора необходимо выделить то, что детская инфекционная патология в большинстве случаев носит острый ургентный характер, что предполагает оказание экстренной медицинской помощи и достаточно быстрого ответа на проведенную терапию. Это обуславливает то, что средняя продолжительность госпитализации ребенка невелика и составляет около 4-5 дней. За это короткое время, с одной стороны, доктору необходимо найти подходы к родителям ребенка, с другой стороны, родителю нужно успеть построить позитивные отношения с медицинским персоналом. Нам с вами необходимо наметить те векторы, которые позволили бы построить плодотворные взаимоотношения медиков и родителей, способствующие скорейшему выздоровлению ребенка.

Н.Н. Седова: Спасибо, давайте начнем обсуждение. Алексей Борисович, скажите, пожалуйста, от чего зависит успех в лечении больного ребенка?

А.Б. Невинский: Исход лечения ребенка будет во многом зависеть не только от действий врача, но и от активности или бездействия самих родителей.

Н.Н. Седова: А как Вы считаете, родители должны помогать каким-то образом докторам? Присматривать, ухаживать?

А.Б. Невинский: Должны, но, к сожалению, большинство родителей зачастую не понимают своих обязанностей, занимаясь другими своими делами, но не уходом за ребенком.

Н.Н. Седова: Какими?

А.Б. Невинский: Общаются друг с другом, отсыпаются.

Н.Н. Седова: Я всегда говорила, что родители в стационарах педиатрического профиля представляют собой особую социальную группу, они образуют собственные сообщества, знакомятся между собой.

Е.В. Кирсанова: Действительно знакомятся, тем не менее, когда мы находились в стационаре, я старалась прежде всего ухаживать за своим ребенком, ведь сестры и врачи приходили несколько раз за день для осмотра и проведения каких-либо манипуляций, при этом весь уход за малышом осуществляла я сама. Я была заинтересована в этом, это мой ребенок, ему плохо. Т.е. наверное, Вы правы, Алексей Борисович, многое зависит от самих родителей, их настроения, от того, как они относятся к своему ребенку.

Н.Н. Седова: Но настрой, наверное, формируется не в самом стационаре, а еще и за его стенами. Олег Эдуардович, когда Вы направляете детей на стационарное лечение, родители сопротивляются?

О.Э. Лаврентьев: В начале, когда приходишь на вызов, оцениваешь состояние ребенка, тяжесть заболевания, если состояние удовлетворительное или даже средней тяжести - ребенок может и дома находиться. Есть родители, которых знаешь хорошо, не один год с ними проработал, соглашаются на госпитализацию, когда начинаешь говорить, что в этом

есть необходимость. Хотя бы пару-тройку дней побыть в больнице, купируются острые явления. Но бывает, что меняется настрой, родители тебя в штыки воспринимают.

Н.Н. Седова: Не хотят, да?

О.Э. Лаврентьев: Да, не хотят, тут важно поймать психологический момент и убедить их, что хотя бы на острый период госпитализироваться в стационар, потому что за маской банальной ОРЗ, когда высокая температура или даже судороги, может скрываться менингит или другая нейроинфекция.

Н.Н. Седова: Олег Эдуардович, а они чего боятся? Самого стационара? Или у них есть какой-то негативный опыт в этом отношении?

О.Э. Лаврентьев: Бывает, что и опыт негативный присутствует, но чаще боятся самого стационара.

Н.Н. Седова: Чего именно они боятся? Что их разлучат с ребенком?

О.Э. Лаврентьев: Я понимаю, что стационар – это не курорт, конечно, родители боятся плохих условий, но я объясняю, что вас положат вместе с ребенком.

Н.Н. Седова: Екатерина Вадимовна, а Вы сразу согласились на госпитализацию?

Е.В. Кирсанова: Мы сразу. Дело в том, что в то время я была в командировке в другом городе, мне позвонил муж, я сразу прилетела, и мы легли с ребенком в больницу. Я ведь мама, я должна знать, что происходит с моим ребенком.

Н.Н. Седова: Да, действительно есть ответственные родители, есть и не очень. А принудительно можно заставить госпитализировать ребенка при инфекционном заболевании?

В.А. Титовская: Существует 323-й Закон, если инфекция относится к особо опасным, то собирается консилиум врачей, который решает, что ребенка необходимо госпитализировать. Есть и другой вариант, он более затратный по времени – это обращение в суд.

О.А. Чеботарева: Им не пользуются, это, скорее, сказочный вариант.

Л.В. Крамарь: Таким способом госпитализации никто не пользуется. Я работаю в КЭК 4-го уровня, мы разбираем вопросы, когда асоциальные родители просто бросают своих детей и не оказывают помощь сутками. Здесь решение только одно: привлекается служба опеки и попечительства, они вызывают наряд полиции и вместе следуют в дом к таким детям. Только в таком случае дети принудительно госпитализируются. Это очень большая проблема, поскольку уходит очень много времени.

О.А. Чеботарева: Безответственные родители и никак их не образумить.

Л.В. Крамарь: У нас общество очень разное, и родители различные попадают.

Н.Н. Седова: А врачам с кем удобнее общаться: с мамами, бабушками, папами или другими родственниками?

А.Б. Невинский: Это только от человека зависит. Если мама чего-то в интернете начитается, ее достаточно трудно переубедить в ее мнении, часто неверном. У большинства родителей с собой планшеты или смартфоны с выходом в интернет.

Л.В. Крамарь: Стало очень трудно работать, любой шаг, любое слово врача тут же проверяется. Зачастую интернету родители доверяют больше, чем врачу.

Н.Н. Седова: Не секрет, что высокая детская заболеваемость обусловлена отчасти самолечением со

стороны родителей, которые черпают свои знания именно из интернета. А в стационарных условиях родители могут вмешиваться в процесс лечения ребенка или их возможности ограничены?

А.Б. Невинский: Конечно, они могут письменно отказаться от проводимой терапии.

Л.В. Крамарь: Бывает и другой вариант. Они просто забирают ребенка и уходят. Когда они не доверяют врачу, возникают конфликтные ситуации, они молча забирают больного малыша и покидают стационар.

Н.Н. Седова: Много таких случаев?

Л.В. Крамарь: Не очень много, но бывают. Зачастую возвращаются обратно через какое-то время.

Н.Н. Седова: Все-таки согласны ли родители контактировать с врачами в патерналистской модели поведения, т.е. как врач скажет, так родители и поступают?

В.А.Титовская: Исходя из представленных данных социологических опросов, можно сделать вывод, что родители слушаются врачей. При этом здесь указано, что неуважение к врачу – главный фактор, осложняющий взаимодействие с родственниками.

Н.Н. Седова: Откуда берутся такие негативные настроения в обществе по отношению к врачам?

Л.Г. Володина: Здесь множество факторов может сыграть. И тот же интернет, и, возможно, предшествующий негативный опыт. При этом я всегда доверяю врачу. Если не доверяешь – лечись самостоятельно дома.

Е.В. Кирсанова: Я тоже так думаю. Мы полностью доверяли своему лечащему врачу.

Л.В. Крамарь: Интересно, что часто мамы организуют свои сообщества негативно настроенных мам и это происходит очень быстро.

Н.Н. Седова: Причем интересно, что сообщество позитивно настроенных не организуется, а вот отрицательно – сразу же.

Л.В. Крамарь: Я очень часто с этим сталкиваюсь, поскольку кроме научной и лечебной работы приходится заниматься урегулированием конфликтов. Порой меня зовут доктора из отделений и говорят, что им не доверяют родители, которым нужно авторитетное мнение. И я хожу к таким родителям, консультирую их. Мы такие беседы, шутя, психотерапией называем.

К.О. Каплунов: Любовь Васильевна, просто Вы очень гуманный человек, на все стационары таких профессоров не хватит. Необходимо наличие специально обученного человека, способного урегулировать конфликтные ситуации в процессе стационарного лечения.

Н.Н. Седова: А с кем такие конфликты чаще происходят: с врачами или со средним медицинским персоналом?

М.Л. Семочкина: Весь негатив высказывается, конечно, медсестрам, потому что все же врачам стесняются подобное говорить. К тому же родители врачей видят реже. В списке вопросов для обсуждения на нашем круглом столе значит роль среднего медицинского персонала в процессе лечения ребенка. Я бы хотела сказать, что связь между мамой и врачом во многом формируется именно медицинской сестрой. Ведь врач в силу своей занятости не всегда может выявить какие-либо подробности, возможно влияющие на лечебный процесс. Много раз было, когда маму ребенка с кишечной инфекцией доктор спрашивал о принятой пище, мама отвечала, что ничего плохого

ребенку не давала, а медсестра при очередной беседе выяснила, что накануне ребенок питался в каком-то неизвестном кафе, данный факт мама не расценивала как весьма важный в эпидемиологическом смысле. Таким образом, если медсестре удастся построить доверительные отношения с родителем ребенка, это очень помогает врачу.

Н.Н. Седова: Т.е. медсестра выступает в роли связующего звена между врачом и родителем больного ребенка и даже может выступить в профилактической роли предотвращения конфликтных ситуаций в процессе стационарного лечения.

М.Л. Семочкина: Да, безусловно, это так.

Н.Н. Седова: Любовь Гавриловна, а Вы можете подтвердить, что когда Вы находились со своим внуком в стационаре, чаще общались со средним медицинским персоналом, чем с врачами?

Л.Г. Володина: Подтверждаю. И всяческие вопросы задаешь медсестре, если она опытная, это не заставит лишний раз обращаться к врачу.

К.О. Каплунов: Т.е. в определенной степени медсестра может взять на себя часть врачебных функций?

Л.Г. Володина: Думаю да. Хотя и с врачом необходимо общение, особенно при выписке, например, как нужно дальше себя вести.

Н.Н. Седова: А можно ежедневно или даже по несколько раз в день обращаться со своими вопросами к доктору?

Л.Г. Володина: Со мной такого не случилось, чтобы доктор отказал в беседе.

Л.В. Крамарь: В этом и заключается специфика педиатрической работы, врачу нужно весь рабочий день быть открытым для родителей.

М.Л. Семочкина: За всю свою практику не встречала врача, который отказался бы поговорить с родителями.

Н.Н. Седова: Оксана Александровна, а как Вы поступаете, когда родители просто не дают заниматься другими детьми? Приходится отвечать на каждый вопрос, реагировать на каждую мелочь? Вы можете как-то поставить их на место?

О.А. Карпухина: Я такой человек, что приходится отвечать всем по каждой мелочи. Грубить точно нельзя – еще хуже будет, жалобы и т.д. Только терпеть, больше ничего.

Н.Н. Седова: А у Вас в стационаре есть медицинский психолог?

Л.В. Крамарь: Нет.

Н.Н. Седова: Ведь мог бы помочь.

К.О. Каплунов: В повестке сегодняшнего круглого стола значится вопрос о целесообразности привлечения медицинских психологов для упрощения работы врача с конфликтными родителями. Это общемировая практика. Оксана Александровна – человек мягкий и ей приходится терпеть натиск не всегда доброжелательных родителей. Но это совершенно несправедливо и, считаю, даже недопустимо.

А.Б. Невинский: В такой ситуации психолог мог бы с одной стороны подсказать родителю как себя следует вести в той или иной конфликтной ситуации, а с другой помочь доктору правильно выйти из стресса.

К.О. Каплунов: Согласен полностью.

Л.В. Крамарь: Работа в нашем стационаре психологически очень трудна. Далеко не все выдерживают. Представьте, приходят целыми семьями на беседу с доктором и одна такая семья со своими

вопросами может занять до нескольких часов рабочего времени.

Н.Н. Седова: Тем не менее, опираясь на результаты проведенных социологических исследований, получается, что родители все же в большинстве случаев помогают докторам. Не более 10% опрошенных врачей считают, что родители чаще мешают в процессе лечения ребенка.

Л.В. Крамарь: В большинстве случаев это так.

К.О. Каплунов: При этом не стоит забывать, что абсолютное большинство врачей считают, что родственники могут выступить факторами риска, т.е. стать негативным звеном, ухудшающим прогнозы лечения ребенка.

Н.Н. Седова: Все верно, но нужно иметь в виду, что родитель сам по себе может быть фактором риска для дебюта инфекционного заболевания, прибегая к самолечению или не выполняя назначений врача.

К.О. Каплунов: Этого нельзя исключать.

Н.Н. Седова: Любовь Васильевна, а как дела обстоят с комплаентностью родителей? Много ли тех, кто устойчиво пренебрегает советами врача?

Л.В. Крамарь: Я думаю, что таких родителей очень мало, но все же они есть. В данном случае для ребенка было бы лучше, если бы родителей можно было бы исключить из триады врач-родитель-ребенок, ведь бывают мамочки, делающие все с точностью до наоборот, исходя из собственных представлений.

К.О. Каплунов: Предположение Любовь Васильевны полностью согласуется с данными нашего исследования, где мы выяснили, что только 1% родителей никогда не выполняет советы врача.

Н.Н. Седова: Олег Эдуардович, а как Вам кажется, каков процент некомплаентных родителей на уровне амбулаторного звена?

О.Э. Лаврентьев: Здесь многое зависит от тяжести состояния ребенка. Если состояние удовлетворительное, то родители решаются лечить ребенка самостоятельно, его состояние ухудшается, и когда ребенок достигает тяжелого состояния, родители становятся полностью комплаентны по отношению к педиатру.

Н.Н. Седова: Оксана Александровна, а Вы как-то боретесь с родительскими самоназначениями?

О.А. Карпухина: Да, конечно, ругаемся. Ведь часто родительские методы лечения, заимствованные в основном из народной медицины, только вредят ребенку. Достаточно вспомнить применение горчичников у ребенка с бронхообструкцией, за счет чего состояние прогрессивно ухудшается. Таким же образом влияют и растирания всякими резко пахнущими веществами, жиром и т.д. Нередко, кстати, к данным методам лечения прибегают бабушки, провоцируя внутрисемейные конфликты с родителями. Бабушкам зачастую жалко ребенка, поэтому, скажем, при кишечных инфекциях именно бабушки нарушают диету ребенка и втайне от родителей и врача дадут ему сладкого или наоборот колбасы кусок, нивелируя все старания врача.

О.А. Чеботарева: В итоге получается, что тем самым бабушки наказывают ребенка, ухудшая его состояние, и таким образом, косвенно наказывают и себя сами.

Н.Н. Седова: Хотелось бы рассмотреть и другую сторону медали, а именно врачебные ошибки. Сразу хочу отметить, что от них никто не застрахован, а если взять во внимание клинику детских инфекционных болезней, где многие симптомы

однотипны, часто скрываются под маской хирургической патологии, то становится понятно, что здесь они весьма вероятны. Также обращаю Ваше внимание, что ошибка – это не юридический термин и врач не должен нести ответственности за собственные ошибки, совершенные без злого умысла. Но для родителей больного ребенка это обстоятельство вовсе не очевидно.

О.А. Чеботарева: Да, для них это не аргумент. По их мнению, кто-то должен быть наказан за подобные ошибки.

Н.Н. Седова: И что происходит дальше?

Л.В. Крамарь: Наталья Николаевна, врачебные ошибки случаются абсолютно у каждого практикующего врача, рано или поздно. Но это в высшей степени неприятно и для самого врача. Это просто ужас, это то, что преследует тебя долгие годы. Это настолько трагично, что здесь уже для доктора необходима психологическая помощь. На самом деле, врач, совершивший ошибку, страдает ничуть не меньше родителей. Он сам себя этим наказывает.

Н.Н. Седова: А есть родители, которые понимают, что сложившееся тяжелая ситуация с их ребенком не всегда зависит от действий доктора и не предъявляют к нему претензий?

Л.В. Крамарь: Есть, конечно, и такие разумные родители, но их меньшинство.

Н.Н. Седова: Сменим эту грустную тему. Алексей Борисович, в чем Вы видите особенности интеракции с родителями в условиях инфекционного стационара?

А.Б. Невинский: Плановая госпитализация производится в прочие соматические стационары. Как указывал Кирилл Олегович, к нам дети поступают по экстренным показаниям, часто в тяжелом состоянии. Родители чаще всего находятся в состоянии глубокого стресса, для них это шок.

Л.В. Крамарь: Все верно. Плановой госпитализации у нас практически не встречается. Ургентный характер патологии обуславливает свои особенности взаимодействия с родителями, схожие с таковыми в хирургическом или реанимационном отделениях. За суточное дежурство в эпидсезон мы можем принять до 60-ти детей. При этом большинство детей очень динамично поправляются и выписываются, оборот койки огромный. В таких условиях выстроить доверительные отношения между врачом и родителем очень сложно, а порой и невозможно.

К.О. Каплунов: Именно это я имел в виду в самом начале нашей беседы.

О.А. Чеботарева: Здесь напрашивается вопрос о целесообразности использования патерналистской модели поведения в условиях детского инфекционного стационара.

Н.Н. Седова: Действительно, в подобных условиях ее необходимо внедрять. Никакой коллегиальности, никаких контрактов.

О.А. Чеботарева: Когда родители в панике, в стрессе – они не могут быть партнерами или союзниками доктору. Разумеется, в экстренных ситуациях.

Н.Н. Седова: Любовь Гавриловна правильно сказала: «Как врач сказал – так мы и делаем». Это нужно воспитывать в родителях. Сейчас это встречается все реже.

К.О. Каплунов: Олег Эдуардович, как Вам кажется, правильно было бы активизировать просветительскую работу с родителями на уровне участковых педиатрических служб относительно

корректного поведения с медицинскими работниками стационарного звена, по поводу навыков правильного ухода не только за здоровым ребенком, но и за больным?

О.Э. Лаврентьев: В этом определенно есть рациональное зерно.

Н.Н. Седова: Хотелось бы услышать от мамы, что она ждет от врачей?

Е.В. Кирсанова: Прежде всего, адекватной медицинской помощи, чтобы ребенку стало легче.

Н.Н. Седова: Т.е. первое – это профессиональная помощь. Стало ребенку легче, что дальше?

Е.В. Кирсанова: Далее хотелось бы получить знания о том, как себя вести в дальнейшем, чтобы такого больше не повторилось, о правильном питании, правильном уходе при том или ином заболевании, возможны ли какие-либо последствия, как их предупредить.

Н.Н. Седова: Любовь Гавриловна, как Вы считаете, уместно ли заводить с врачом неформальные, дружеские отношения? Хорошо это или плохо?

Л.Г. Володина: Трудно сказать. Наверное, если врач идет на близкий контакт – для пациента это неплохо. С другой стороны, врачу это может и навредить, ведь он отвлекается от своей работы.

Н.Н. Седова: А у вас, доктора, бывает так, что отношения выходят за рамки формальных?

А.Б. Невинский: Да, у меня такое случалось. Со многими родителями поддерживаю отношения, многие приезжают на осмотры.

О.А. Карпухина: У меня противоположная ситуация – я стараюсь дистанцироваться от пациентов.

Н.Н. Седова: Понятно. А чего тогда врачи ждут от родителей?

О.А. Карпухина: Прежде всего, чтобы они успокоились. Необходимо найти общий язык с мамой ребенка – только в этом случае лечение будет эффективным.

В.А. Титовская: Есть ли какие-то брошюры, памятки для докторов или родителей ребенка о том, как правильно себя вести друг с другом?

О.А. Карпухина: Такого материала, к сожалению, практически не существует. Если и есть, то на бытовальском уровне.

Н.Н. Седова: А помощи какой-либо ждете от родителей?

А.Б. Невинский: Разумеется, прежде всего, адекватного ухода. Родители находятся с ребенком круглосуточно, только они могут обеспечить должный уровень ухода. Именно поэтому вопрос о совместном пребывании родителя и больного ребенка в стационарных условиях должен решаться положительно. Мама в первую очередь заметит какие-либо негативные изменения в состоянии ребенка, например, появление сыпи, лихорадки, жидкого стула и п.т., что может оказать влияние на результаты лечения ребенка.

Н.Н. Седова: Мария Львовна, а Вам как комфортнее: чтобы родители присутствовали или отсутствовали в стационаре?

М.Л. Семочкина: Оптимально, чтобы ребенок находился с мамой, это значительно облегчит уход за ним, это более комфортно психологически и для ребенка, и для мамы. В результате исходы лечения будут более благоприятными.

Н.Н. Седова: Любовь Васильевна, а Вы наблюдали дифференциацию отношений между врачами и родителями в зависимости от нозологий?

Л.В. Крамарь: Вы знаете, это в значительной мере зависит от тяжести состояния ребенка. От нозологических форм качество взаимодействия зависит в гораздо меньшей степени.

Н.Н. Седова: Интересно, что в ходе сегодняшней беседы наметилось единодушие мнений как врачей, так и среди потребителей медицинских услуг. Мне бы хотелось узнать, есть ли какие-то конкретные способы, позволяющие оптимизировать взаимоотношения докторов с родителями? Ведь если их правильно построить, это очень мощный фактор, способствующий выздоровлению ребенка. Может быть, внести изменения в структуру оказания медицинской помощи, изменить законодательные нормы, или ничего изменить нельзя и все зависит только от конкретного человека?

Л.В. Крамарь: Наталья Николаевна, мне кажется, прежде всего, необходимо изменить общественное мнение по отношению к медицинским работникам. По всем федеральным каналам формируется негативный образ врача. С этим необходимо что-то делать.

О.А. Чеботарева: Такое ощущение, что происходит целенаправленная травля медицинского сообщества. То же самое происходит, кстати, и с педагогами. Врачи в своей деятельности никак и никем не защищены. Вы слышали когда-нибудь, что существует общественный совет при областном Минздраве по защите прав медицинских работников?

Л.В. Крамарь: Никогда не слышала. Практика показывает, нас никто и никогда не защищает. Формально существует ассоциация врачей детских инфекционистов, но она себя никак не проявляет.

К.О. Каплунов: В том то и дело, что она существует формально.

В.А. Титовская: В развитых странах врачебная ассоциация на деле охраняет права врачей, а также регулирует вход в профессию, выход из нее, т.е. ассоциация следит за тем, чтобы права докторов не ущемлялись, и одновременно она избавляется от тех медработников, кто сам нарушает права пациентов. У нас подобного ничего не происходит. В 323-м ФЗ закреплены 11 прав пациентов и, фактически, всего 2 права для медицинских работников: получать профильное образование и работать по специальности. И все! Т.е. Вы считаете, что повышение престижа и статуса медицинского работника может позитивно сказываться и на межличностных взаимоотношениях?

Л.В. Крамарь: Да, уверена в том, что это косвенно положительно повлияет на интеракцию врач-родитель ребенка. Еще одна очень значимая проблема – дефицит медицинских кадров. Врачи не просто бегут, а разбегаются. В поликлиниках постоянно меняются участковые педиатры, участки то и дело укрупняются, увеличивая и так высокую нагрузку на врача. В некоторых районах области работают по 1-2 педиатра, люди годами не могут себе позволить в отпуск выйти – просто работать будет некому. Без увеличения финансирования здравоохранения эту проблему решить не удастся, престиж профессии будет неукоснительно падать.

Н.Н. Седова: Действительно, работать врачом сейчас – это героический труд, который лишь изредка по достоинству оценивается пациентами. Очень бы хотелось, чтобы больные более уважительно относились к медицинским работникам. Существуют ли еще меры, способствующие лучшему взаимодействию врача и родителя, помимо уже названных: повышения статуса и престижа