

КОЛОНКА ПРЕЗИДЕНТА

Дорогие друзья!
Глубокоуважаемые коллеги!

С радостью и гордостью поздравляем вас с началом нового этапа развития общественного диабетического движения в России. Выход первого номера Российской диабетической газеты (РДГ) означает не только появление нового названия средства массовой информации, но и изменение общественной позиции людей с сахарным диабетом. В медицинской диабетологии постоянно разрабатывались концепции о способах лучшей психосоциальной адаптации пациента, то есть велась речь о включении человека с диабетом в имеющиеся социальные отношения. Концепцией РДГ будет диабетология СОЦИАЛЬНАЯ, в которой адаптация происходит на надличностном уровне, когда общественные организации людей с диабетом, их родственников, близких; всех заинтересованных лиц, врачей, сестер, парамедицинского персонала активно изменяют окружающую общественную жизнь в своих интересах. Пластическим материалом выступает не личность, а окружающая пациента среда. Соподчинение различных направлений диабетического движения цели улучшения качества жизни каждого отдельного человека с сахарным диабетом приводит к децентрализации активности в области социальной диабетологии, послужит дальнейшему разрушению тоталитарных взаимоотношений в околедицинской среде и в российском здравоохранении, будет способствовать укреплению социальной стабильности.

Мы поддерживаем дружеские связи с диабетическими организациями в нашей стране и за рубежом. В интересах человека с диабетом мы будем сотрудничать со всеми, не замечая границ. Но международная история нашего движения с самого его начала в 1926 г. не носила политического характера, не будет она его носить и в России.

В силу своей значимости диабет является проблемой общегосударственной и международной. Государство же стимулирует фундаментальные исследования в медицине и в диабетологии в частности. Ясно осознавая это РДА ни в коей мере не претендует на замещение государственных функций.

В механизме нашей совместной работы сочетаются три устройства: мозг - наука, мышцы - деньги, совесть - наше движение на всех его уровнях. Все три устройства должны работать независимо по своим внутренним законам в подчинении единой цели; монополизация управления механизмом неизбежно приводит к дефектам в его работе.

Потому РДА выступает индикатором меняющихся потребностей людей с диабетом и направляет свои усилия в приоритетных областях, остающихся без должного внимания здравоохранения и государственной науки. В настоящее время ассоциация будет уделять особое внимание социальным проектам, затем научно-прикладным и в последующем - фундаментальным.

Наше движение развивается в соответствии с изменениями в нашем обществе, что заметно в последовательном движении характера благотворительности от коммерческо-потребительского к милосердно-целевому: конкретные средства на конкретные цели. С развитием рынка первоочередной задачей маркетинга становится удовлетворение человеческих потребностей, а не получение прибыли как таковой. Иначе говоря, получение прибыли становится средством достижения высокозначимых целей. Формирование класса цивилизованных предпринимателей открывает нам новые горизонты сотрудничества с коммерческими организациями по совместному выполнению нравственных задач, таких как развитие систем самоконтроля при сахарном диабете; профилактика инвалидности и патронаж на дому; обеспечение людей с диабетом полноценным питанием, необходимыми лекарственными препаратами; профессиональная ориентация и профессиональная подготовка детей и подростков с сахарным диабетом; создание адекватных условий для выполнения различных социальных функций: беременность и роды, предотвращение дискриминации при трудоустройстве и на рабочем месте; при конкурсном поступлении на учебу и в других аналогичных случаях, имея в виду необоснованную дискриминацию в связи с наличием диабета. Исполнение таких задач требует особых услуг, являющихся товаром (юридические, медицинские, социальные, преподавательские услуги), а это и материальные продукты производства (инсулины и средства его введения, приборы глюкометры с тест-полосками, специальная обувь, обучающая литература и наглядные пособия, диетические продукты и сахарозаменители), формируя совершенно обособленный сегмент рынка со специфическими законами жесточайшей конкуренции в нем, находящимися под пристальным вниманием ассоциации. Главный их этих законов в том, что доля прибыли должна быть пропорциональна доле благотворительности, направляемой на пользу нашим пациентам. Нарушающие этот закон теряют свою прибыль. Именно коммерческие организации, а не государственные структуры, финансировали большинство наших проектов в последние годы. Но мы искренне надеемся на укрепление России в ближайшее время. Сегодня наиболее перспективный путь сотрудничества с государственными организациями - это использование имеющихся ресурсов с наибольшей эффективностью способом законодательного изменения налогообложения диабетических обществ и их структур, предоставление различных льгот и компенсаций людям с диабетом на всех уровнях исполнительной власти.

Основным структурным элементом ассоциации остается региональное диабетическое общество или местное отделение РДА. Мы старались избежать индивидуального членства, потому как оно направляло нас по старой дорожке приспособления человека с диабетом к обществу, а не к изменению среды; хотя мы и выполняли задачу улучшения жизни отдельного человека с диабетом, но уходили от принципа «не жалеть, а помогать». И морально ли для российской ассоциации оказав помощь одному пациенту из Петропавловска-Камчатского оставить без внимания остальных? Поэтому свои усилия в формировании нашей инфраструктуры сегодня мы направим на создание и укрепление обществ на местах, отделений РДА и их региональных объединений.

Надеюсь, что РДГ послужит мощным орудием в осуществлении нашей цели.

Ваш Вр. М. Богомолов

УСТАВ

РОССИЙСКОЙ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ АССОЦИАЦИИ (РДА)

Устав утвержден Учредительным съездом 25.06.1990г. Управляющим делами Московского Совета В.С.Шахновским № МКВ - 2/1-120/90-04 от 20.09.90. Устав согласован 20.09.90г. Московским городским Советом народных депутатов, Междомственной комиссией по общественным объединениям.

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Российская диабетическая Ассоциация - общественная организация, добровольное объединение диабетических обществ, других общественных объединений и отдельных лиц РСФСР, деятельность которых направлена на защиту прав и законных интересов больных сахарным диабетом. Ассоциация действует на территории РСФСР.
2. Аббревиатура Российской диабетической ассоциации - РДА.
3. Никто, кроме Российской диабетической ассоциации, не имеет права пользоваться аббревиатурой РДА и названием ассоциации, а также выступать от имени Российской диабетической ассоциации.
4. В РДА, в соответствии с пунктом 1 Устава, могут вступать общества, объединения и отдельные лица других республик, а также лица иностранных государств, деятельность которых разрешена на территории РФ.
5. Члены РДА автономны, являются самостоятельными юридическими лицами.
6. РДА осуществляет свою деятельность на основе настоящего Устава и Программы, а также действующего законодательства РСФСР.
7. РДА руководствуется принципами гуманизма, милосердия, самоуправления, активности и самостоятельности членов Ассоциации, гласности и постоянного учета общественного мнения, развития и достижения науки и техники, соблюдения государственной законности.

II. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ РДА

8. Цель РДА - осуществлять законодательную инициативу и контроль направленные на улучшение информационной деятельности, диагностики и лечения сахарного диабета, на защиту социальных прав и законных интересов больных диабетом.
9. РДА пропагандирует свою деятельность, осуществляет сбор информации, обмен знаниями о диабетической болезни, изучает и распространяет наиболее эффективные методы лечения диабета, борется за обеспечение этих методов лечения новейшими средствами, стремится к распространению этих методов и средств лечения на всех больных диабетом.
10. РДА принимает участие в выработке решений и постановлений органами государственной и исполнительной власти РФ по вопросам, затрагивающим права и интересы РДА и ее членов.
11. РДА организует комитеты общественного контроля и через них осуществляет контроль за разработкой, приобретением, производством, хранением и реализацией государственных и других организациями методов и средств лечения сахарного диабета, а также за социальной защищенностью больных диабетом.
12. РДА организует и издает свой независимый печатный орган.
13. РДА принимает меры для вступления в прямые международные контакты и связи, а также вступления во Всемирную Ассоциацию Диабета и ведет с ними совместную работу, не противоречащую международным обязательствам РФ.
14. РДА ведет самостоятельную финансовую и производственную деятельность в соответствии с целями и задачами настоящего Устава и Программы, сотрудничает со всеми учреждениями, предприятиями, организациями, объединениями и отдельными лицами, заинтересованными в помощи и деятельности РДА.

III. ЧЛЕНЫ РДА, ИХ ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ

15. Члены РДА в соответствии с пунктами 1 и 4 Устава: коллективные члены-общества, объединения; индивидуальные члены - отдельные лица.
16. Прием новых членов в РДА производится решением Совета РДА.
17. Коллективные члены РДА имеют право: - выдвигать делегатов на съезд РДА; - отзывать своих членов, избранных в руководящие органы РДА, не оправдавших доверие данного коллективного члена и предлагать на кооптирование достойных; - критиковать решения руководящих органов РДА, вносить свои предложения, участвовать в обсуждении решений и требовать отмены решений противоречащих Уставу и Программе РДА; - пользоваться поддержкой и возможностями РДА в улучшении своей деятельности; - объединяться в группы по интересам.
18. Индивидуальные члены имеют право: - объединяться в группы, которые приравниваются по своим правам к коллективному члену РДА; - обращаться в любой руководящий орган РДА самостоятельно, вносить свои предложения, критиковать решения руководящих органов РДА.
19. Каждый член РДА имеет право: - свободного выхода из РДА с обязательным уведомлением Совета РДА не менее чем за три месяца до прекращения членства. При выходе из РДА вступительные и членские взносы, денежные и иные пожертвования не возвращаются. Спорные вопросы имущественного характера решаются судом по месту пребывания Совета РДА; - пользоваться всеми видами творческой, консультативной и методической помощи, участвовать в проводимых РДА мероприятиях, публиковать в изданиях РДА свои работы, а также право на внедрение и реализацию своих предложений, одобренных РДА.
20. Члены РДА обязаны: - выполнять Устав РДА; - выполнять решения и рекомендации руководящих органов РДА; - уплачивать членские взносы.
Каждый член РДА несет ответственность перед коллективным и индивидуальным членством в РДА обязан следить за новейшими методами лечения сахарного диабета и повышать свои знания и культуру по его лечению.

IV. ВЫСШИЕ И РУКОВОДЯЩИЕ ОРГАНЫ РДА

21. Высшим органом РДА является съезд, созываемый Советом РДА один раз в два года. О созыве и повестке дня съезда объявляется не позже, чем за три месяца до съезда. Внеочередной съезд созывается Советом по его инициативе или по требованию не менее одной трети членов РДА. Нормы представительства на съезд устанавливает Совет РДА. Для организации и проведения съезда выбирается оргкомитет

Советом РДА.

22. Полномочия Съезда РДА: - заслушивает, утверждает отчеты Совета, Ревизионной комиссии, председателей постоянных комитетов и Редактора печатного органа и принимает по ним решения; - по необходимости изменяет Устав РДА; - утверждает новую Программу деятельности РДА; - избирает на альтернативной основе тайным голосованием Президента, открытым голосованием четырех вице-президентов из числа больных сахарным диабетом, председателей Ревизионной комиссии и постоянных комитетов, а также Редактора печатного органа; - формирует Совет РДА; - избирает Ревизионную комиссию; - утверждает бюджет за отчетный период и смету расхода на последующий двухгодичный период; - утверждает штаты платных служащих и размеры должностных окладов.
23. Избранными считаются кандидаты, за которых проголосовало больше половины присутствующих на съезде делегатов.
24. Съезд РДА считается правомочным, если в его заседании принимает участие 2/3 делегатов.
25. Полномочия Совета РДА: - руководит в период между съездами деятельностью РДА; - организует выполнение решений съезда, задач Устава и Программы РДА; - обладает правом законодательной инициативы в государственных органах власти, связанной с деятельностью РДА; - представляет РДА в государственных и общественных организациях республики и страны, а также по зарубежным международным связям; - организует проведение платных мероприятий, лотерей, аукционов и т.п.; - организует изучение, обобщение и распространение опыта работы своих членов; - оказывает помощь руководящим органам коллективных членов и индивидуальным членам; - определяет штаты платных служб Совета; - имеет печатный орган; - помогает внедрению новейших методов и средств лечения сахарного диабета; - имеет право вето 2/3 голосов на любое решение Президента РДА.

Совет собирается не реже двух раз в год.
26. Полномочия Ревизионной комиссии: осуществляет контроль за правильностью исполнения бюджета и финансово-хозяйственной деятельностью Совета.
Ревизионная комиссия отчитывается о своей деятельности на съезде одновременно с Советом РДА.
27. Исполнительные органы РДА: комитеты и комиссии, постоянные и временные.
Целевое назначение, количество постоянных комитетов (комиссий), количество членов предлагаются и утверждаются Советом РДА.
28. Наемные служащие. Наемные служащие для ведения финансовой деятельности и делопроизводства нанимаются Президентом и вице-президентами по предложениям комитетов и комиссий.
29. Заседания Совета, Ревизионной комиссии, комитетов и комиссий считаются правомочными, если в них участвует более 2/3 членов.
30. Местонахождением выборных органов РДА является город Москва.
31. Положения о правах и обязанностях Президента, вице-президентов, председателей комитетов и комиссий, их членов разрабатываются назначенной комиссией и утверждаются Советом РДА.
32. Права и обязанности штатных служащих определяются Президентом, вице-президентами и председателями комитетов и комиссий с учетом предложений их членов и утверждаются Президентом.

V. ПРАВОВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ И ДЕНЕЖНЫЕ СРЕДСТВА РДА

33. РДА является юридическим лицом, имеет самостоятельный баланс, имеет печать и штамп образца, установленного Советом, открывает счет в учреждениях и банках.
34. РДА имеет право создавать производственные организации и учреждения, определять порядок их деятельности, иметь в собственности имущество в порядке, определяемом законодательством.
35. Денежные средства РДА образуются: - из вступительных, годовых членских и добровольных взносов членов РДА; - из пожертвований частных лиц, государственных, общественных, кооперативных и других организаций, а также из-за рубежа; - из доходов от издательской, хозяйственной деятельности РДА, предприятий, учреждений, проведения культурно-просветительских мероприятий, лотерей, аукционов и других источников, не запрещенных законодательством.
Средства РДА могут расходоваться только на уставные цели и не могут распределяться между членами Ассоциации.
36. Подписывать банковские и другие денежные документы без доверенности имеют право Президент, вице-президенты с назначением или лицом на то уполномоченным.
37. РДА имеет в качестве символа свою эмблему, утвержденную Советом. Использование эмблемы другими общественными или государственными объединениями, предприятиями, организациями и лицами преследуется по Закону.

VI. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В УСТАВ РДА

38. Изменения и дополнения в Устав вносятся после принятия их съездом.
39. Любой член РДА может выдвигать свои предложения по изменению и дополнению Устава. Предложения направляются в Совет РДА не менее чем за три месяца до проведения съезда.
40. Изменения и дополнения Устава считаются принятыми, если за них проголосовало более 2/3 делегатов, присутствующих на съезде.
41. Изменения и дополнения в Устав после их регистрации в установленном законодательством порядке Совет рассылает всем членам РДА.

VII. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РДА

42. Прекращение деятельности РДА может быть произведено путем реорганизации (слияния, присоединения, разделения) или ликвидации.
43. Реорганизация и ликвидация РДА осуществляется по решению съезда на основании и в порядке, предусмотренном действующим законодательством.
44. Имущество прекратившей свою деятельность РДА направляется на цели, предусмотренные Уставом, согласно решению съезда.
8.06.91 Президент РДА

Программа Российской диабетической ассоциации (РДА)

Принята единогласно на Учредительном съезде РДА 25 июня 1990 г., утверждена §4 Постановления Учредительного съезда.

1. Добиваться обеспечения социальных прав больных сахарным диабетом.
2. Подготовить предложения и выйти в Правительство Российской Федерации с ходатайством о принятии республиканской Программы по борьбе с сахарным диабетом.
3. Способствовать созданию автоматизированной системы регистрации больных сахарным диабетом в Российской Федерации.
4. Создать центр информации и печати.
5. Вступить в состав Международной Диабетической Федерации.

За прошедшие четыре года РДА достигнут значительный прогресс в реализации положений нашей Программы, но очевидно необходима принятие новой Программы РДА на очередном съезде в 1995 г., поэтому мы будем благодарны за ваши конструктивные предложения к повестке дня съезда.

Президентский Совет.

Как стать членом РДА

В нашей ассоциации состоят в основном коллективные члены: диабетические региональные общества и их объединения; трудовые коллективы больниц, поликлиник, других учреждений; фирмы, акционерные общества, банки и т.д. Чтобы стать коллективным членом РДА необходимо представить следующие документы: выписку из протокола общего собрания с решением о вступлении в РДА, с указанием фамилии, имени, отчества лица, представляющего Вашу организацию в Совете и на съезде РДА, список правления вашей организации с указанием домашних адресов и телефонов, заявление на имя Президента РДА с просьбой о принятии в члены РДА и обязательством следовать Уставу РДА, решениям Съездов и Советов РДА, копии платежного поручения или иного документа о перечислении на текущий счет РДА 1700217 ОПЕРУ Мосбизнесбанка МФО 299093 к/с 224161100 РКЦ ЦБ г. Москвы добровольного вступительного взноса в размере минимальной месячной заработной платы и ежегодного минимального взноса в том же размере, что для организаций составляет 41000 рублей в первый год и 20500 рублей в последующие годы. Вступительный взнос вносится в любое время, ежегодный - не позже 31 января каждого года. В случае неуплаты взноса организация исключается из членов РДА и вопрос о ее вступлении рассматривается повторно. Размер взноса обеспечивает реализацию всех прав коллективного члена РДА и ежеквартальное получение двух экземпляров Российской Диабетической Газеты (РДГ).

После личного собеседования в РДА представитель вашей организации может получить комплект образцов необходимых для вступления документов. Коллективы, признанные членами РДА получают Регистрационное свидетельство коллективного члена РДА установленного образца. Для вступления в индивидуальные члены РДА необходимо в указанные сроки и на указанный счет уплатить вступительный взнос в размере 25% минимальной месячной заработной платы и ежегодный взнос в том же размере, что составляет сейчас 10000 рублей в первый год и по 5000 рублей в последующие годы. Платежный документ является членским билетом. В адрес РДА необходимо выслать Ваше заявление о вступлении в РДА с обязательством следовать Уставу РДА и Вашим домашним адресом.

Индивидуальный член РДА может быть также в числе коллективного члена РДА. Индивидуальные члены РДА не имеют права голоса в Совете и на Съезде РДА; объединения индивидуальных членов в соответствии с Уставом РДА приравниваются в правах к коллективным членам. Каждый индивидуальный член регулярно получает экземпляр РДГ. С Уставом РДА возможно ознакомиться при личной явке. РДА рассматривает заявления о временном снижении размера взносов для вновь формирующихся организаций и для отдельных категорий граждан. Присоединитесь! Девиз Международной Диабетической Федерации: «Вместе мы сильнее!»

И.В.Косцова, Вице-президент по организационным вопросам

План мероприятий РДА

01-05 июня 1995 года состоится очередной съезд членов РДА. Правом голоса на съезде пользуются коллективные члены РДА, имеющие регистрационные свидетельства нового образца.

По вопросам получения регистрационных свидетельств просим обращаться по телефону РДА до 15 мая 1995 г. От членов РДА ждем предложений по повестке дня и пожелания к проведению. Ждем предложений по размещению Ваших стендов на время прохождения съезда. Согласно Приказу №39 Президента РДА Богомолова М.В. от 13 декабря 1994 г., каждый коллективный член РДА должен получить бесплатно по два экземпляра книги «Школа психологической саморегуляции для пациентов с сахарным диабетом» и Российской Диабетической Газеты.

01-02 июня 1995 г. с 15.00 до 19.00 на кафедре неврологии МОНКИ проходит курс ознакомительного обучения для врачей: «Метод Сайонджи - профилактическое лечение осложнений сахарного диабета на фоне компенсации заболевания». Обучение 15-ти врачей, направленных от коллективных членов РДА оплачивает РДА. Предпочтение отдается врачам, направленным от обществ, имеющих наибольшую членскую базу в РДА. Остальные вносят в кассу МОНКИ сумму в рублях, эквивалентную 19\$ США. Могут быть высланы путевки на обучение (для безличной оплаты). Участникам обучения иметь с собой спортивный костюм, светлые носки, легкую обувь. Заявки на участие присылать до 01 мая.

03-04 июня 1995 г. с 15.00 до 19.00 пройдет курс обучения для врачей и неведущих работников по Программе самокоррекции здоровья и зрения. Курс проводится бесплатно только для членов РДА (до 15-ти человек). Письменные заявки высылать до 01 мая 1995 г. Справки по телефону: 574-62-20 (Дудникова Людмила Константиновна).

05 июня 1995 г. для всех желающих пройдут лекции: «Механизмы психологической самозащиты в структуре Внутренней картины болезни» и «Организация школ самоконтроля для пациентов с сахарным диабетом силами непрофессионалов. Менторство».

01-07 июня в Москве проходит вторая международная выставка «Медицина для Вас». Если Вы хотите представить свои материалы на стенде РДА, то пришлите заявки на участие до 15 апреля. Независимо от членства в РДА все участники семинаров и лекций бесплатно получают книги Дж. Элмот и М. Богомолова «Если Ваш ребенок болен диабетом». Для получения книги необходимо предоставить письмо с гарантией бесплатной раздачи и списки детей с сахарным диабетом Вашего города или региона.

Всем участникам семинаров и лекций бесплатно выдается по пять экземпляров материалов 1-го Международного научно-практического симпозиума «Реабилитация детей и подростков с сахарным диабетом. Опыт организации летних санаториев и детских лагерей».

ЗАКОНОПРОЕКТ О САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

Всем заинтересованным лицам и организациям.

Следя исполнению принципов Сент-Винсентской Декларации предлагаем к обсуждению **Законопроект «О сахарном диабете»**, построенный на основе предшествующих обсуждений на Советах и Съездах РДА, а также на основе аналогичного украинского законопроекта.

Глава 1. Обязанности государственных органов и должностных лиц.

1. Выявление групп риска по сахарному диабету (СД), его диагностика, а также профилактика осложнений вызываемых СД.
2. Гарантированное обеспечение больных СД диетическими продуктами и продовольственным пайком в соответствии с разработанными медицинскими физиологическими нормами.
3. Гарантированное обеспечение потребности в инсулинах, преимущественно человеческими и высокоочищенными, а также эффективными пероральными сахароснижающими препаратами. Преимущественное льготное обеспечение иными лекарственными препаратами, необходимыми для лечения, профилактики осложнений СД.
4. Гарантированное обеспечение средствами самоконтроля уровня глюкозы крови, уровней глюкозы и ацетона в моче больных СД.

5. Подготовка врачей-диабетологов, проведение научно-исследовательской издательской деятельности.
6. Трудоустройство и обеспечение занятости больных СД в соответствии с медицинскими показаниями.
7. Врач-диабетолог обязан владеть современными методами лечения СД и контроля за состоянием здоровья пациента с СД, обучать пациентов методам самоконтроля и правильному образу жизни, планировать профилактику и лечение осложнений СД на основе индивидуальных программ реабилитации.
8. Эндокринологические службы всех уровней обязаны глубоко анализировать эпидемиологию СД и динамику осложнений СД, иметь для этого необходимый статистический материал, для чего использовать современные технические средства информатизации.
9. Оценку результатов работы диабетологической службы строить на основе критериев, принимаемых ВОЗ.
10. Минимальную норму продуктов питания отпускать ежемесячно за 50 процентов стоимости.

11. Малые предприятия, кооперативы, учредителями которых являются общественные диабетологические организации, освобождаются от уплаты всех налогов полностью. Часть прибыли, отчисляемая на счета общественных диабетических организаций, от предприятий любых форм собственности учитывается как сумма, на которую отчисляющее предприятие освобождается от уплаты налогов.

Глава 2. Правовое положение больных СД.

12. Обеспечиваются только высокоочищенные и человеческими инсулинами, сахароснижающими препаратами в соответствии с медицинскими показаниями; а также иными лекарственными препаратами и методами лечения, обеспечивающими высокий уровень компенсации заболевания и нормальное функционирование организма.
13. Детям с СД обеспечивается среднее образование, включая все формы обучения на дому. Обеспечивается адекватная профессиональная подготовка.
14. Инсулинозависимый СД у детей дает им права и льготы, предусмотренные законодательством для инвалидов детства.
15. Больным СД обеспечивается ежегодное льготное или бесплатное санаторно-курортное и/или реабилитационное лечение.
16. Обеспечивается внеочередное бесплатное протезирование зубов.
17. Выход на пенсию в 50 лет для мужчин и в 45 лет для женщин.
18. Льготная пенсионная помощь по инвалидности: пенсионная помощь плюс заработок.
19. Внеочередная установка домашнего телефона.
20. Право на дополнительную жилую площадь (отдельную комнату) при тяжелой форме заболевания.
21. Бесплатное обеспечение средствами индивидуального самоконтроля уровня глюкозы в крови, глюкозы и ацетона в моче; инсулинами, сахароснижающими препаратами, одноразовыми шприцами и иными приспособлениями для инъекций инсулина.
22. Выплата компенсаций по временной нетрудоспособности в

размере 100 % среднего заработка независимо от стажа работы.

23. Право на внеочередное и бесплатное обеспечение автомобилями ЗАЗ-986 (по инвалидности 1 и 2 групп). По желанию инвалида ему может быть предоставлен автомобиль иной марки с оплатой разницы в стоимости.
24. Право использования очередного отпуска в удобное для больного время.

25. Первоочередное обслуживание больных СД на предприятиях общественного питания независимо от формы обслуживания.

Глава 3. Обязанности больных сахарным диабетом.

26. Быть ответственным за свое состояние здоровья, тщательно поддерживать физиологический уровень глюкозы в крови, учитывая физические нагрузки, питание, прием сахароснижающих препаратов.
27. Принимать активное участие в общественно полезном труде, поддерживать работоспособность на уровне здорового человека.
28. Совершенствовать знания в практической диабетологии, доводя их до уровня практических знаний врача.

Глава 4. Права больного СД.

29. Равное положение в обществе. СД без осложнений не является препятствием для занятий любой деятельностью на предприятиях, в учреждениях, организациях; в спорте, на производстве, за исключением случаев, требующих особых условий труда.
30. Возможность выбора врача и лечения у нескольких врачей.
31. Право бесплатного получения инсулинов, сахароснижающих препаратов, препаратов для лечения осложнений СД, средств индивидуального самоконтроля глюкозы в крови, глюкозы и ацетона в моче, всех средств для введения инсулина.

Глава 5. Общественные организации больных сахарным диабетом.

32. Больные СД имеют право объединяться в общественные организации.
33. Правовое положение общественных организаций больных СД определяется законом. Целью общественных организаций больных диабетом является их социальная защита, реабилитация, профилактика осложнений, предотвращение инвалидности.
34. Государственные органы, а также предприятия и организации независимо от форм собственности и хозяйствования, при решении вопросов, затрагивающих интересы больных СД, учитывая мнения общественных диабетических организаций соответствующего уровня до принятия указанных решений; своевременно предоставляют полную и объективную информацию на запросы общественных диабетических организаций.
35. Больные СД, не члены общественных диабетологических организаций, имеют право непосредственного участия в обсуждении вопросов, затрагивающих их интересы; запрашивать необходимую информацию, участвовать в работе диабетологических общественных организаций вне зависимости от места проживания.

Будем рады вашим замечаниям, дополнениям, предложениям по предлагаемому Законопроекту.

Президент РДА: Вр. М. В. Богомолов.

Законопроект «О сахарном диабете» был направлен в Минздрав РФ с предложением к участию в совместной работе по его принятию. Четырнадцатого апреля 1993 г. нам был направлен ответ на имя Президента РДА с исходящим №26-22/28 от начальника юридического отдела Минздрава РФ Н.М. Григорьева следующего содержания:

Рассмотрев предложение Российской диабетической ассоциации о разработке законопроекта «О сахарном диабете» сообщаем, что принципиально поддерживаем идею принятия данного закона. В настоящее время разрабатывается проект федеральной программы «Сахарный диабет», предполагающей собой решение вопросов диагностики, лечения и реабилитации больных сахарным диабетом.

Программа в случае ее утверждения Правительством и финансировании в полном объеме могла бы стать основой для правовых гарантий государства по обеспечению больных сахарным диабетом медикаментами, средствами индивидуального контроля, диспансерного наблюдения и квалифицированной медицинской помощи.

ПРОГРАММА «ДИАПРЕГ» В РОССИИ

27 апреля 1993 года прошел научно-практический семинар, организованный Российской Диабетической Ассоциацией, в котором приняли участие ведущие специалисты в области диабетологии, акушерства и гинекологии.

В семинаре участвовали: РДА (Российская Диабетическая Ассоциация), РПА (Российская Психоналитическая Ассоциация), РГМУ (Российский Государственный Медицинский Университет), ПЭНЦ (Психоневрологический Научный Центр), ГУЗМ (Главное Управление Здравоохранения Москвы), МОНИА (Московский Областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии), ММА (Московская Медицинская Академия им. Сеченова), ГКБ 1 (Городская Клиническая Больница №1), НЦАГМЗРФ (Научный центр акушерства и гинекологии Минздрава Российской Федерации), МСМИ (Московский стоматологический институт).

После прослушивания докладов и их обсуждения, было высказано единодушное мнение специалистов о необходимости создания специального курса обучения по подготовке к беременности пациенток с сахарным диабетом, начиная с детского и подросткового возраста.

Актуальность создания подобной программы в России не вызывает сомнений, так как в целом смертность населения от заболеваний эндокринной системы в России за предыдущие десятилетия возросла с 3.7 (1980) до 4.12 (1989) на 100000 населения, распространенность сахарного диабета возросла на 45%. В настоящее время показатель смертности от сахарного диабета в России значительно превосходит этот показатель для стран Западной Европы. Неоправданно растет число аборт при сахарном диабете.

Показатель компенсации сахарного диабета при беременности играет главную роль в течении беременности (наличие гестозов, токсикозов, осложнений при родах, течении послеродового периода) и жизнеспособности новорожденного.

Опыт обучения беременных с сахарным диабетом показывает, что обучение пациенток с сахарным диабетом по подготовке к беременности нужно начинать с подросткового возраста.

В «Школе сахарного диабета» при РДА разработана и используется специальная обучающая программа по подготовке к беременности пациенток с сахарным диабетом.

РДА при содействии фирмы Эли Лилли (США) под редакцией доктора Богомолова М.В. издала материалы науч-

но-практического семинара «Основы обучения самоконтролю беременных с сахарным диабетом», в которые вошли рекомендации Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) и Международной Диабетической Федерации (МДФ) по ведению беременных с сахарным диабетом.

Для подготовки стандартизированной программы и ее тиражирования, привлечения квалифицированных специалистов, для тиражирования наглядных пособий, необходимо привлечение средств, путем целевого перечисления на счет РДА.

На данный момент необходимо средства в размере: 200000 рублей на одного обучаемого (сюда же входят расходы на обследование); для обеспечения адекватной работы «Школы диабета» необходимы наглядные пособия и средства технического оснащения: слайдпроектор, таблицы с наглядными пособиями по диете, по инсулинотерапии, по акушерству и гинекологии, цветной телевизор, видеоматрифон с кассетами обучающих программ, пособия для игровых методов обучения - «диабетическое домино», «диабетические карты», 286 IBM - совместимый компьютер, компьютерные программы, наглядные пособия - шприцы, шприц-ручки, глюкометры, тест-полоски, муляжи различных продуктов питания - всего на сумму 30 млн. рублей.

РДА располагает пофамильным списком всех детей и подростков по Москве, страдающих сахарным диабетом. Примерное количество обучаемых пациенток сахарным диабетом 250-270 человек в год, а также необходимо обучение родителей и родственников, с целью психосоциальной реабилитации пациентов, создание атмосферы взаимопонимания в семье.

Создание подобной программы позволит снизить показатель смертности роженцев с сахарным диабетом, показатель смертности новорожденных, улучшить прогноз состояния здоровья у новорожденных, а также улучшить психосоциальную реабилитацию в этой группе пациентов.

По решению данной проблемы РДА неоднократно обращалась во многие государственные структуры и организации, но так как это оказалось безрезультатным, мы вынуждены обратиться за помощью к Вам с надеждой на то, что больные люди получат реальную помощь.

Вр. Давыдов О.Д., директор Программы «ДиаПрег» РДА

ОФИЦИАЛЬНАЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИЯ

В рубрике официальной корреспонденции РДА мы представляем вашему вниманию два ответа на наши запросы, полученные от заместителя Министра здравоохранения РФ Н.Н. Ваганова, благодаря которому были разрешены некоторые животрепещущие проблемы.

Первое письмо №06-16/8-16 от 13.07.93 отвечает на вопрос как коллективные члены РДА на местах могут участвовать в направлении на санаторно-курортное лечение детей с диабетом:

В связи с обращением в Министерство здравоохранения Российской Федерации Российской диабетической ассоциации об участии представителей ассоциации в работе санаторно-курортных отборочных комиссий, Минздрав Российской Федерации считает возможным привлечение представителей диабетической ассоциации к работе санаторно-курортных комиссий по обеспечению полного использования выделяемых территориях путевок для детей, страдающих сахарным диабетом медицинских показаний в республиканский санаторий «имени Калинина» (г. Ессентуки) для детей с родителями.

При этом в каждом конкретном регионе представители Российской диабетической ассоциации необходимо согласовать с местными органами здравоохранения порядок их участия в работе санаторно-курортных отборочных комиссий.

Второе письмо №13-01/8-100 от 25.10.93г. адресовано руководителям территориальных органов здравоохранения Российской Федерации и говорит о возможности продления наблюдения подростков с сахарным диабетом в условиях детских поликлиник до 18 лет:

В Министерство здравоохранения Российской Федерации участились обращения родителей подростков, страдающих тяжелыми хроническими заболеваниями, с просьбой о продлении их медицинского обслуживания специалистами детских поликлиник.

Желание родителей обусловлено доверием к врачу педиатру, привычными связями, сложившимися за время оказания медицинской помощи в детской поликлинике, не возможностью повсеместно обеспечить качество и преемственность при передаче ребенка во взрослую сеть в оказании специализированной медицинской помощи.

На практике не редки случаи когда такие просьбы семьи, родителей удовлетворяются в интересах детей без ущерба деятельности детских амбулаторно-поликлинических учреждений.

В целях улучшения качества специализированной медицинской помощи детям, реализации приказа Минздрава Российской Федерации и Минобразования Российской Федерации №186/272 от 30.06.92г., предоставленного права выбора врача Министерство здравоохранения считает возможным рекомендовать в индивидуальном порядке решать вопросы оказания медицинской помощи детям с хроническими заболеваниями по достижении ими 15 летнего возраста в условиях детских поликлиник до 18 лет. При этом детским поликлиникам предоставляется право передавать медицинские документы наблюдаемого ими подростка-инвалида в установленном порядке во ВТЭК для определения ему инвалидности в дальнейшем.

О льготном обеспечении больных сахарным диабетом лекарственными средствами.

В РДА поступают многочисленные жалобы от пациентов о неудовлетворительном снабжении в различных регионах России больных диабетом лекарственными средствами, в том числе инсулинами и сахароснижающими таблетками. Просим и в будущем информировать нас о положении дел на местах, о случаях продажи инсулинов или таблеток за наличный расчет для принятия нами срочных мер. По данному вопросу приводим текст письма заместителя Министра здравоохранения РФ А.Е. Вильхена №35-01/594 от 19.03.93 адресованного Президенту РДА:

Министерство здравоохранения Российской Федерации, рассмотрев Ваше письмо, информирует, что в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 11.12.92 №970 «О порядке формирования цен на лекарственные средства и изделия медицинского назначения и обеспечения мер по социальной защите населения», а также приказом Минздрава Российской Федерации от 21.01.93 №16 больные сахарным диабетом при амбулаторном лечении получают все лекарственные средства бесплатно.

Порядок бесплатного отпуска медикаментов и порядок направления бюджетных средств на эти цели определены в приложении №2 вышеназванного приказа.

ПРОГРАММА «ДИАБОКО»

Глазные проявления диабета, в первую очередь диабетическая ретинопатия, все больше привлекают внимание специалистов, поскольку диабетические изменения в структурах глаза относят во всем мире к одной из основных причин снижения зрения. В 1989 г. была принята Сент-Винсентская декларация, а затем предложен Протокол, под эгидой Европейского бюро ВОЗ, Европейским региональным отделением Международной Диабетической Федерации и Европейской ассоциацией по изучению диабета. Эти документы призывают медицинскую общественность к активному проведению мероприятий по диагностике и скринингу диабетической ретинопатии и своевременному лечению больных при помощи лазер-коагуляции, которая, наряду с самоконтролем диабета, рекомендуется в качестве единственного способа предупреждения диабетической слепоты.

РДА поддерживает инициативу по последовательному и массовому скринингу диабетической ретинопатии, в то же время полагая, что есть все основания для внедрения в практику более прогрессивных методов профилактики глазных осложнений. В программе «ДИАБ-ОКО» РДА предусмотрено применение методов ранней диагностики и прогноза

диабетической ретинопатии, разработанных совместно со специалистами Института глазных болезней им. Гельмгольца. Мы убеждены в необходимости лечения глаза с самых ранних стадий диабета. Для этого в глазном консультативно-диагностическом центре РДА пациенты обучаются одоровательным системам, которые проводятся нами, эффективны, просты для усвоения, не требуют больших затрат времени и направлены на гармонизацию кровообращения и иммунной реактивности организма. Мы используем также другие средства, улучшающие функции глаза, так как после многолетних исследований убедились в целесообразности профилактической работы со всеми возрастными группами больных: детьми, подростками, взрослыми.

Директор программы «ДИАБОКО»
доктор медицинских наук
Дудникова Л.К.

ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕТНЕГО ОТДЫХА ДЕТЕЙ С ДИАБЕТОМ

В рамках программы РДА «Ребенок с диабетом» был проведен ряд мероприятий. По приглашению эндокринологической службы лиссабонского госпиталя Курри Карбал, возглавляемой почетным назначением Европейской Ассоциации по изучению диабета (ЕАИД) проф. Нунесом Коррейя на пасхальные каникулы в марте - апреле этого года в международный лагерь на берегу Атлантики выехала группа из пяти российских подростков в сопровождении врача РДА. После московской метели Лиссабон встретил детей двадцатипятиградусной жарой. Надолго запомнятся экскурсия по Лиссабону с посещением достопримечательностей, типичного португальского ресторана, катания на пароме по реке Тахо, португальцы называют ее Тежу. В насыщенной спортивно-игровой программе участвовало более тридцати детей и подростков из Швейцарии, Бразилии, Италии, с острова Мадейра и из России. Были покорены вершины прилегающих гор, где умер последний португальский король.

Несмотря на сильный прибор дети почти каждый день купались в океане. На пляже прошли «международные» соревнования по футболу, баскетболу и другим играм, названия которых мы ранее не знали. Проигравших не было. Самое главное, дети увидели, что диабет не является препятствием к выполнению околорегулярных физических нагрузок, что они могут делать все - как и другие дети. Душой лагеря была доктор Сильвия Мария де Вильхена Сарайва, организовавшая его.

В последний день пребывания были устроены праздничные танцы. Уезжать не хотелось.

Доктор М. Богомолов остался в Лиссабоне для продолжения практики в эндокринологической службе госпиталя Курри Карбал. Он же провел переговоры с президентом Португальской диабетической ассоциации Мигелем Самаркесом о продолжении сотрудничества с РДА. Португальская ассоциация была первой в мире диабетической ассоциацией; в Лиссабоне впервые в мире доктор Эрнесто Рома уже в год открытия инсулина начал обучение больных диабетом правилам самоконтроля и повседневной жизни с диабетом. Самаркес является непосредственным участником Эрнесто Рома.

Проведение мероприятий в Португалии было бы невозможно без спонсорской поддержки фирмы Эли Лилли (США), оплатившей авиабилеты детям, фирмы Плива (Югославия) - билет врачу, фирмы Новов Нордикс (Дания) взяла на себя расходы на время прохождения практики специалистами РДА в госпитале; детей средствами самоконтроля обеспечила фирма Лайф Скан (США).

В июле португальская группа с доктором Сильвией Сарайвой нанесла ответный визит. В Малаховке под Москвой встретились прежние знакомые. Российская программа была менее насыщенной спортивными мероприятиями, но содержала в себе больше культурных мероприятий: посещение усадьбы Кусково, Кремля, его соборов, оружейной палаты, Московского психоневрологического центра на Арбате, парка Горького с традиционным катанием по Москве-реке; с традиционным для иностранцев «шопингом». В большинстве мероприятий принимала участие Сигун Дафгорд, наблюдатель из Стокгольма. Скоро

нам следует ждать гостей из Швеции. Расходы по проведению программы на российской территории взяла на себя РДА.

В это же время на той же базе Малаховская Диабетическая Ассоциация (Президент Э.В. Густова) организовала массовый отдых детей диабетиков из Москвы. На устроенной презентации приняли участие многие фирмы, в том числе фирма Мак Дональдс, приславшая специальную группу тренеров для организации подвижных игр.

Большой организационный вклад в проведение отдыха внесли главный врач санатория «Малаховка» М.П. Гагваля, заслуженный врач РФ; доцент М.Ф. Логачев, главный детский эндокринолог МЗРФ; врачи и персонал санатория.

Представители РДА всем присутствующим детям вручили подарки - по коробке диабетических шоколадных конфет, специально для этого закупленных в Краснодарском крае.

Президент Харьковской диабетической ассоциации проинформировала нас о работе подросткового диабетического лагеря на Украине.

Аналогичную инициативу проявляет организация «Детский диабет» в Минске, Беларусь (Президент П.М. Захаров).

Одновременно, на берегу Балтийского моря в курортном местечке Раушен в г. Светлогорске Балтийская Диабетическая Ассоциация и Диабетическое Общество г. Светлый (Президент А.А. Козьяков), члены РДА организовали санаторный 24-х дневный отдых для детей и подростков с диабетом. РДА оказала содействие в бесплатном обеспечении санатория в Раушене средствами самоконтроля (тест-полоски для контроля уровня глюкозы в крови и в моче). В течение первой недели работы прибавлялось санатория врач РДА оказывал помощь в организации лечения, приема прибывающих детей. В течение всего срока пребывания в санатории детей работала специалист Международной Программы «Сахарный диабет».

Отдых детей Калининградской области и в Малаховке был совмещен с обучением детей; в санатории в Малаховке выезжала обучающая команда РДА, занимающаяся игровыми методами обучения, разработанными в школе РДА, в том числе «диабетические карты», «диабетическое домино», «диабетическое лото» и другие. РДА учредила премию в размере пяти минимальных месячных заработанных плат для лучшего преподавателя года «Школы психофизической саморегуляции».

При содействии фирмы Эли Лилли учреждена премия «за лучший обучающий курс года для больных диабетом» в размере 200 долларов США.

Общественное движение по организации отдыха детей с диабетом набирает силу. В ближайшее время РДА планирует обмен детскими группами с Испанией, Швейцарией, Великобританией, Германией. В последующих номерах РДГ (Российской диабетической газеты) мы будем информировать вас о планах, местах и сроках проведения мероприятий, связанных с отдыхом детей больных диабетом.

Ждем инициативных, работоспособных людей, готовых работать в этом направлении.

Председатель Московского отделения РДА
Горячева Л.А.

ВЕСТИ ИЗ ОБЩЕСТВ

ЕСЛИ ВАШ РЕБЕНОК БОЛЕН ДИАБЕТОМ

Плодотворное сотрудничество между Обнинским диабетическим обществом (ОДО) и РДА сложилось уже на протяжении нескольких лет. Специалисты «Школы психофизической саморегуляции» РДА многократно выезжали в Обнинск для проведения обучающих курсов для пациентов и врачей. На базе Гуманитарного лицея был разработан и внедрен школьный курс «Психопедагогическая помощь детям, больным сахарным диабетом» для младшего подросткового возраста (преподаватель И.Н. Приходько). Курс апробирован на группе детей с диабетом в 1992-1993 учебном году. Содержание работы должно на научно-практическом симпозиуме РДА «Психологические и социальные аспекты самоконтроля пациентов с сахарным диабетом» и опубликовано в материалах симпозиума.

Последний диабетологический семинар «Новые методы лечения сахарного диабета» прошел в Обнинске в мае 1994 г. при содействии американской фирмы Эли Лилли. Представители фирмы Богданов М.Б. и Максимов Н.А. рассказали семидесяти собравшимся врачам об инсулиновом аналоге - новом препарате, действие которого начинается «на кончике иглы» и поэтому не требует выдерживать время между уколом и приемом пищи, а также о микс-инсулинах, где в одном флаконе в различных пропорциях смешаны инсулины «короткого» и «длинного» действия. Доктор Богомолов М.В. прочитал лекцию «Механизмы психологической самозащиты в структуре внутренней картины болезни при наиболее частых хронических заболеваниях: сахарный диабет, бронхиальная астма, хронический пиелонефрит, артериальная гипертония».

Замечательным результатом работы ОДО явилось издание книги «Если Ваш ребенок боле диабетом», вышедшей в соавторстве Джоан Эллиот, матери больного ребенка - автора английского 1987 г. издания книги, и М.В. Богомолова, врача психондocrinолога Российского психондocrinологического центра. Первое российское 1993 г. издание книги вышло с предисловием проф. Ю.А. Князева, заведующего отделом эндocrinологии Российского Медицинского Университета (РГМУ), тиражом 5000 экземпляров за счет средств Фонда социального развития России «Возрождение»; второе российское издание 1994 г. тиражом 15000 экземпляров спонсировала фирма

Эли Лилли (США), предисловие ко второму написал М.Ф. Логачев, главный детский эндокринолог Минздрава России. Оба издания распространяются бесплатно, в продаже не подлежат. Тираж достаточен, чтобы каждый ребенок с диабетом в России получил эту книгу. Экземпляры книги, предназначенные для распространения в Москве переданы Московской Диабетической Ассоциации; все белорусские дети могут получить эту книгу в организации «Детский диабет» в Минске, часть тиража передана Днепрпетровскому областному диабетическому обществу.

Справки и получения книги по телефонам в Москве (095) 372-0202; (095) 394-3753.

Книга с успехом была представлена на Международном конгрессе по лечению хронических заболеваний «Образование пациентов 2000» в Женеве в июне 1994 г. двумя представителями РДА.

В качестве помощи в марте-апреле 1994 г. РДА направила одного подростка в международный спортивно-оздоровительный лагерь под Лиссабоном в Португалию.

Очевидно, что совместная работа диабетической обществ приводит к лучшим результатам. Надеемся, что издание РДГ послужит дальнейшему объединению.

Т.Е. Черевань, зам. председателя ОДО.

«ДИАБЕТ - ПРОБЛЕМА ОБЩЕЧЕЛОВЕЧЕСКАЯ»

Под таким названием прошла международная научно-практическая конференция в г. Анапе, организованная Анапским Диабетическим Обществом (АДО) членом РДА; при спонсорской поддержке фирмы Ново Нордиск (Дания).

Во время конференции специалисты обсудили вопросы современной терапии диабета. Представитель фирмы Ново Нордиск С.А. Минский рассказал о применении инсулинов фирмы в повседневной врачебной практике, в том числе о новых инсулиновых

препаратах - предварительно смешанных инсулинах, позволяющих делать одну инъекцию утром, одну вечером вместо традиционных «двух одномоментных инъекций «короткого» и «длинного» инсулина».

Президент РДА М.В. Богомолов прочитал курс лекций начального обучения для инсулинозависимых и инсулинонезависимых пациентов, а также для врачей. РДА передала в дар АДО комплект прибора глюкометра «Улан Тач Два» американской фирмы Лайф Скан.

После проведения встречи участников конференции с главой администрации г. Анапа М.И. Бюор решен вопрос о бесперебойном снабжении региона инсулина, о закупке для детской больницы приборов и оказания финансовой помощи для АДО. Поставлен вопрос об открытии в апреле 1995 г. Диабетического обучающе-реабилитационного центра в г. Анапе на 50 санитарных коек на базе здравницы АО «Дилуч» (директор В.С. Северюжова) и на 29 коек при Международном Черноморском Университете «Боспор» (ректор - д.м.н. М.Ю. Юсупов).

В соответствии с резолюцией конференции РДА приняла бесплатно в свой международный молодежный диабетический спортивно-оздоровительный санаторий под Москвой одного подростка из Анапы.

В сентябре 1994 г. пройдет организационная встреча по вопросам открытия Центра и развития обучения самоконтролю больных диабетом в регионе.

РДА и АДО также приняли обращение к главе администрации Краснодарского края о возобновлении производства скисила в краевом центре, так как из-за приостановки выпуска этого сахарозаменителя был прекращен выпуск шоколадных диабетических конфет, столь необходимых нашим пациентам.

Пока номер готовится к печати утверждена и зарегистрирована Краснодарская краевая диабетическая ассоциация (ККДА), вступившая в члены РДА.

Н.И. Ковшикова, Президент ККДА

ЭССЕНЦИАЛЬНЫЕ ФОСФОЛИПИДЫ В ЛЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА.

Врачи давно заметили более быстрое развитие атеросклероза у людей с сахарным диабетом (СД), что обусловлено высокой концентрацией холестерина и триглицеридов в крови. Также было замечено, что люди употребляющие в пищу большое количество продуктов, содержащих ненасыщенные жирные кислоты и «эссенциальные» фосфолипиды (ЭФЛ): соя, бобы, растительные масла, рыба, арахис, нежирный творог; реже страдают проявлениями атеросклероза (стенокардия, инфаркт миокарда, инсульты и другие). На основе соевых бобов фирмой Рон-Пулент Рорер были выработаны препараты Липостабил и Эссенциале, у которых помимо гиполлипидемического действия был отмечен положительный эффект на углеводный обмен - нормализация уровней глюкозы крови у больных СД, замедление и предотвращение развития осложненного СД. Именно поэтому при содействии упомянутой фирмы в Центральной медицинской библиотеке в Москве прошел международный симпозиум о роли ЭФЛ в лечении СД. Присутствовали около двухсот врачей.

Профессора К.-Й. Гундерманн и Р. Шумахер (Германия) поделились более чем тридцатилетним опытом использования ЭФЛ в клинике. Доктор М. Кундрович рассказал о применении ЭФЛ при СД, профессор В. Букке экспериментальными данными подтвердил защитное действие ЭФЛ на печень. Председательствующий профессор Ю.А. Князев указал на необходимость лабораторного титрования нарушений жирового обмена для целенаправленного лечения. Механизмы действия ЭФЛ на клеточные мембраны описал профессор Р. Ниeman из Кельна. Врач М. Богомолов представил клинико-экспериментальные факты эффектов ЭФЛ на гормональный спектр при синдроме «Х». В дискуссиях специалисты обратили внимание на необходимость соблюдения диеты, направленной не только на контроль сахара крови, но и на нормализацию уровней жиров в крови; а также на необходимость контроля и самоконтроля уровней холестерина и триглицеридов в крови. Некоторые фирмы уже выпускают специальные тест-полоски, при помощи которых возможен быстрый контроль в домашних условиях концентраций холестерина и/или триглицеридов на приборах глюкометров, предназначенных для измерения глюкозы в крови.

Тезисы докладов симпозиума изданы в г. Москве, с ними возможно ознакомиться в библиотеке РДА.

Попова И.Л., Чуйкова Т.И.; врачи-эндокринологи, участники симпозиума, члены РДА.

ПРИКАЗЫ ПО РДА

Приказ № 1 от «7» февраля 1995г.

На основании Постановления майского 1993г. Съезда РДА (далее Постановление) и в связи с объективно обусловленной задержкой перерегистрации Устава РДА с внесенными Съездом изменениями и дополнениями, а также в связи с регистрацией и началом выхода Российской диабетической газеты (РДГ) приказываю:

1. Работу РДА проводить на основании Устава РДА утвержденного Учредительным Съездом 25 июня 1990г.
2. Вынести на широкое обсуждение членов РДА указанный п.1 Устав РДА для внесения дополнений, изменений, предложений, используя РДГ.
3. Вице-президенту по организационным вопросам Косцовой И.В. внести в повестку дня очередного съезда вопросы обсуждения Устава РДА и положений настоящего приказа.
4. Провести очередную сессию РДА в мае-июне 1995г., следуя п.2 Устава РДА и п.7.7 Постановления.
5. Коллективным членам РДА пройти перерегистрацию членства в РДА, получив Регистрационное свидетельство нового образца и представив по адресу юридической регистрации РДА Протокол собрания с указанием одного уполномоченного делегата на очередную сессию РДА до «09» марта 1995г.
6. На основании п.2 Постановления кооптировать в состав Президентского Совета д.м.н. Дудникову Л.К.
7. Установить следующий порядок внесения и размеры вступительный и ежегодных членских взносов:

- 7.1. Для коллективных членов:
 - 7.1.1. Размер вступительного взноса определить в размере минимальной месячной заработной платы, устанавливаемой законом.
 - 7.1.2. Размер ежегодного членского взноса определить в размере равном вступительному взносу.
- 7.1.3. При вступлении в РДА необходимо представить следующие документы: а) Выписку из протокола общего собрания с решением о вступлении в РДА; с указанием фамилии, имени, отчества, адреса и телефона лица, представляющего вашу организацию в Совете, на съездах РДА. Выписка заверяется подписями председателя и секретаря собрания, руководителя вашей организации (предприятия), а также печатью, если организация (предприятие) является юридическим лицом. б) Поименный список руководящего органа вашей организации с домашними адресами, телефонами, личными подписями. в) Заявление на имя Президента РДА с просьбой о принятии в коллективные члены РДА, обязательством следовать Уставу РДА, решениям Съездов и Советов РДА, указанием адреса для получения двух экземпляров РДГ. г) Копию платёжного поручения или иного документа о внесении вступительного и ежегодного членского взноса.
- 7.1.4. Размеры взносов для региональных отделений РДА без прав юридического лица и порядок их вступления определяются в индивидуальном порядке.
- 7.1.5. Членство коммерческих организаций определяется Договором о совместной деятельности или Спонсорским договором.

- 7.2. Для индивидуальных членов:
 - 7.2.1. Размер вступительного взноса определить в размере двадцати пяти процентов от минимальной месячной заработной платы, устанавливаемой законом.
 - 7.2.2. Размер ежегодного взноса определить в размере равном вступительному.
 - 7.2.3. Для вступления необходимо представить следующие документы: а) Личное заявление на имя Президента РДА о принятии в индивидуальные члены РДА и с обязательством следовать Уставу РДА, решениям Съездов и Советов РДА, указанием адреса для ежеквартальной высылки РДГ. б) Копию платёжного документа об уплате вступительного и членского взносов.
 - 7.2.4. Ежеквартальная или в последующем более частая высылка номера РДГ является подтверждением членства в РДА.
 - 7.3. Вступительный взнос вносится в произвольное время, ежегодный членский взнос вносится не позднее «31» января каждого года.
 - 7.4. Немотивированная неуплата ежегодного членского

Приказ 12 от «03» декабря 1993г.

Для содействия открытию школ обучения самоконтролю пациентов с сахарным диабетом в региональных Диабетических обществах приказываю:

1. Выделить бесплатно каждому коллективному члену РДА набор, необходимый для работы, по списку, оговоренному в пункте 2.
2. Закупить в счет средств РДА следующие товары:
 - 2.1. Прибор-глюкометр Экзан-Г-И в комплекте на 40.000 определений гликемии и/или глюкозурии.
 - 2.2. Реактивные тест-полоски для определения глюкозы в моче ТПЛ - 50 полосок в упаковке - по десять упаковок.
 - 2.3. Реактивные тест-полоски для определения глюкозы крови Глюкохром-50 по 50 полосок в упаковке - по десять упаковок.
 - 2.4. Шприцы-ручки для инъекций инсулина «Кристалл-3» и/или «Кристалл-3-1» - по две ручки.
 - 2.5. Обучающая программа для Школы самоконтроля - по одному комплекту.
3. Порядок выделения и организацию выдачи оговоренных в пунктах 1 и 2 средств определить и осуществить Вице-президенту по Межрегиональным связям - Курникову Александру Владимировичу.

*Президент РДА М.В. Богомолов
С приказом ознакомлен А.В. Курников*

ПОЛОЖЕНИЕ

На основании приказа Президента РДА №12 от 03.12.1993г. о порядке выделения и организации бесплатной выдачи средств и оборудования для Школ «Психофизической саморегуляции» для пациентов с сахарным диабетом» устанавливаю следующий порядок выдачи этих средств:

- №1. Коллективным членам РДА при получении средств, перечисленных вышеупомянутым приказом, предоставить следующие документы:
 - №1.1. Свидетельство (или его копия) о членстве РДА.
 - №1.2. Выписку из Протокола общего собрания с решением о порядке использования выделенных РДА средств.
 - №1.3. Копию платёжного поручения или почтового перевода членских взносов за 1994 г. Размер членского взноса произвольный.
 - №1.4. Пофамильный адресный список пациентов, которым будет распределена данная помощь, с указанием их домашних телефонов.
 - №1.5. Выдачу средств осуществлять обществу, представившим копию Устава и свидетельства о регистрации, вступившим в РДА до 1.12.1993г., при наличии доверенности на получение материальных ценностей.
 - №2. Выдачу начать осуществлять с 23.02.1994г. по адресу РДА: г. Москва, ул. Ульяновская, д. 26, стр. 1, 2-ой этаж.
 - №3. Не позднее, чем за 10-ть дней до получения перечисленных средств, согласовать сроки приезда с Вице-президентом по Межрегиональным связям Курниковым А.В. по тел.: (095) 942-93-76.

Вице-президент по Межрегиональным связям Курников А.В.

ПРОГРАММА ДЕЙСТВИЙ ПО ВОПЛОЩЕНИЮ В ЖИЗНЬ ПОЛОЖЕНИЙ СЕНТ-ВИНСЕНТСКОЙ ДЕКЛАРАЦИИ (КРАТКОЕ ИЗЛОЖЕНИЕ)

№314/Б от 26 октября 1992г.

Дорогой доктор. РДА - добровольное объединение диабетических обществ и отдельных лиц, организаций, созданное в июне 1990 г. по инициативе больных сахарным диабетом людей, их родственников, включающих в свои ряды как пациентов, так и профессионалов от здравоохранения, бизнесменов, всех заинтересованных лиц. Сейчас в России насчитывается около 80 диабетических обществ. Существует Международная Диабетическая Федерация (МДФ), объединяющая более 100 общенациональных диабетических обществ. 12 октября 1989 г. под эгидой ВОЗ и МДФ в Сент-Винсенте (Италия) состоялась общеввропейское совещание представителей министерств здравоохранения, организаций пациентов и экспертов по диабету, которые приняли Декларацию, устанавливавшую общие цели и задачи по борьбе с диабетом на 5-летний срок. С текстом Декларации возможно ознакомиться в библиотеке РДА. Позже ВОЗ и МДФ опубликовали Программу по воплощению в жизнь Сент-Винсентской Декларации (под ред. Х.М.Х. Кранса, М. Порты и Х. Кина), которую мы хотим выполнять с Вашим участием. Российский вариант Программы мы распространили в конце 1994 года в соответствии с разрешением ВОЗ. Программа включает в себя:

- А. Стандартизированные для Европы медицинские рекомендации по профилактике, скринингу, диагностике, лечению, реабилитации и целевому обучению, направленным на повышение качества медицинской помощи больным СД.
- Б. Рекомендации организаторам здравоохранения, лицам, ответственным за планирование, финансирование медицинской помощи.

Основные направления программы заключаются в следующем: Добиться не только улучшения качества лечения пациентов с СД, но отличающихся от качества жизни других членов общества, профилактика и лечение СД и его осложнений путем интенсификации исследований в области диабета. Разработаны и внедряются в общепедиатрическую практику научно обоснованные, структурированные программы обучения для различных групп СД. Программа рекомендует организацию «Школы диабета» на 200 тыс. населения. В штат включаются: диабетолог, 2 сестры, диетолог, специалист по уходу за ногами, часто и клинический психолог.

В структурированных рекомендациях по лечению детей и взрослых с СД особое внимание уделяется самоконтролю гликемии и глюкозурии в течение суток, дополнению общепринятых схем лечения психосоциальной поддержкой. Указывается на необходимость вовлечения пациента в общепедиатрический процесс в качестве основного активного звена. Разработана общеввропейская стандартизированная Карточка пациента с СД, которая будет распространена на русском языке в 1993 году.

В рекомендациях подчеркивалась роль мед. сестры, как члена образовательно-лечебной команды в «Школе СД», так как сестра более доступна для контакта с пациентом.

В общих рекомендациях по диетотерапии 50-60% энергетической ценности отводится углеводам, 10-15% белкам, 30-35% жирам. Разработаны специальные рационы для различных групп больных (низкобелковые, низкосолевые, низкокалорийные, сочетанные и т.д.). При возможности необходимо приближение рациона питания П СД к физиологическому.

Разработан стандартизированный протокол для скрининга диабетической ретинопатии.

При скрининге диабетической нефропатии рекомендовано регулярно анализировать микроальбуминурию; холестерин, триглицериды и креатинин в крови.

Для предотвращения изъятий стопы и ампутаций нижних конечностей тоже существует скрининг программа: необходимо регулярное и тщательное обследование стоп больных СД из групп риска, дифференцированное лечение нейротрофической и ишемической стопы, обучение П СД стандартным правилам ухода за ногами.

Рекомендации связанные с ИБС при СД затрагивают 5 аспектов: профилактика, скрининг, диагностика, лечение и исследо-

вания. Указано на взаимосвязь ИБС и образа жизни, питания. Необходимо использование сложных методов диагностики (радионуклидное сканирование, коронарная ангиография и др.).

В лечении гипертонии используют вазодилаторы, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента и антагонисты кальция.

При лечении гиперхолестеринемии (более 6,5 ммоль/л) помимо диеты рекомендуют секвестранты желчных кислот и статины; при гипертриглицеридемии (более 2,2 ммоль/л) не корректимой диетой используют препараты никотиновой кислоты и фибраты. В России нашли широкое применение эссенциальные фосфолипиды. При сочетанной гиперлипотриглицеридемии статины и фибраты не используют вместе. Во вторичной профилактике пользуются малыми дозами ацетилсалициловой кислоты, антиагрегантами, кардиоаспиринными В-блокаторами.

Уделялось внимание гестационному СД и беременности при СД. Необходимо внедрение в систему рутинных лабораторных анализов определения гликированных белков (НВ А1, фруктозамин).

Для объективной оценки результативности усилий врача в лечении наблюдаемых им пациентов с СД, оценки работы эндокринологического отделения, оценки изменения положения с СД в районе, городе, области, крае, стране созданы следующие Инструменты: Стандартизированный Основной информационный лист о П СД, упоминавшаяся Карточка П с СД и Компьютерная «Диабел» программа оценки данных (последней РДА не располагает). Использование принятых в мире методик позволит уточнить эпидемиологические данные по СД в России, что также необходимо для более рационального планирования и использования национальных и/или местных ресурсов в борьбе с СД. В 1991г. в Женеве ВОЗ издала рекомендации к развитию национальной программы по СД (на английском), которая должна быть в России не только декларирована, но и осуществлена.

В программе обращено внимание на необходимость соблюдения минимальных стандартов социального обеспечения П СД: бесплатная выдача инсулина и средств его введения (что вызывает особую обеспокоенность РДА в связи с введением в России страховой медицины), пероральных сахароснижающих средств; общедоступная возможность приобретения средств самоконтроля, получения бесплатной медицинской помощи (в том числе лазерфотокоагуляции, гемодиализа и т.д.). Необходимо решение проблем СД и безработицы; СД и стоимости лечения; СД и медицинского страхования; СД и возможности получения образования, участия П СД в спортивных мероприятиях, секциях.

РДА считает целесообразным широкое обсуждение и принятие Закона о сахарном диабете, учитывающего особенности России, особенно в сложный переходный период.

Дорогой доктор, по любым, по любым вопросам, связанным с СД, Вы можете обратиться к нам. Любые Ваши замечания, наблюдения, опыт, предложения, готовность к сотрудничеству будут по достоинству оценены, изучены и использованы. Мы будем рады помочь инициативным группам врачей и пациентов в образовании новых диабетических обществ в России. Надеемся на продуктивную кооперацию наших усилий на благо больных СД в России. Мы хотим работать с Вами.

Просим способствовать распространению этого текста среди Ваших коллег-эндокринологов, кардиологов, терапевтов, офтальмологов, урологов-нефрологов, акушеров-гинекологов, невропатологов, организаторов здравоохранения, среднего мед. персонала; среди Ваших пациентов СД и их родственников; среди тех, от кого подчас зависит здоровье и благополучие и жизнь П СД. Сообщите пожалуйста, желали бы Вы в дальнейшем получать информацию от РДА.

ЧТО ТАКОЕ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ?

Вы, вероятно, давно уже считаете, что знаете ответ на вопрос, которым озаглавлена наша рубрика. Давайте вместе проверим это. В серии наших статей по вопросам самоконтроля и лечения сахарного диабета мы будем затрагивать все самые насущные вопросы, которые Вас интересуют. Поэтому мы надеемся и на обратную связь с Вами, наши читатели. Надеемся, что наши публикации принесут Вам пользу и ответят на те вопросы, которые вы накопили.

Сахарный диабет довольно распространенное заболевание. Но пациенты, которые только что заболели, и родители вновь заболевших детей чувствуют себя очень неуверенно, если не сказать растерянно. Каждый новый пациент испытывает это чувство покинутости, непонимания, а иногда даже и злости. Это трудно становится найти контакт с окружающими, в семье возникают конфликты, трудности, связанные непосредственно с сахарным диабетом.

Такая ситуация создается потому, что человек с сахарным диабетом или родители заболевшего ребенка часто не знают как себя вести после выписки из больницы, где им поставили диагноз. Существующая у нас система помощи пациентам с сахарным диабетом, к сожалению не может обеспечить им состояние душевного комфорта. И вот тут на помощь приходят школы для пациентов с сахарным диабетом. Что это за школы, откуда они появились? Давайте отправимся на небольшую историческую экскурсию.

Сахарный диабет был известен в Древнем Египте еще в 170-ом году до нашей эры. Врачи пытались найти способы лечения, но им не была известна причина болезни; и люди, заболевшие сахарным диабетом были обречены на гибель. Так продолжалось много веков.

Только в конце прошлого века врачи провели эксперимент по удалению поджелудочной железы у собаки. После этой операции у животного развился сахарный диабет. Казалось, что причина сахарного диабета теперь ясна, но прошло еще много лет, прежде чем в 1921-ом году в городе Торонто, молодой врач и студент медицинского факультета выделили особое вещество из поджелудочной железы собаки. Оказалось, что это вещество снижает уровень сахара в крови у собак, больных сахарным диабетом. Это вещество назвали инсулином. Уже в январе 1922 года первый пациент с сахарным диабетом начал получать инъекции инсулина и это спасло ему жизнь.

Прошло два года после открытия инсулина и один молодой врач из Португалии, который лечил пациентов с сахарным диабетом, задумался над тем, что сахарный диабет это не просто болезнь, а совершенно особый стиль жизни. Чтобы его усвоить, пациенту необходимы прочные знания о своей болезни. Тогда то и появилась первая в мире школа для пациентов с сахарным диабетом. Теперь таких школ существует великое множество. По всему миру пациенты с сахарным диабетом и их родственники имеют возможность получать знания о своем заболевании и это помогает им быть полноценными членами общества.

Такие школы есть и в нашей стране. Школа психофизической саморегуляции для пациентов с сахарным диабетом работает с 1989-го года. Школа находится в Москве, но ее инструкторы постоянно совершают поездки по городам страны для организации занятий с пациентами и обучения врачей.

Теперь, когда Вы совершили небольшое историческое путешествие, мы можем приступить к обсуждению всех тех важных вопросов, которые так волнуют пациентов с сахарным диабетом и их родственников.

Что же такое сахарный диабет? Попробуйте ответить на этот вопрос сами. Что в первую очередь предложил Вам доктор, когда Вы впервые обратились к нему за помощью? Вы наверняка сдавали анализ крови и мочи. И в крови и в моче оказалось очень много сахара. Тогда и стало ясно, что у Вас сахарный диабет. У здоровых людей сахар в крови находится в довольно строгих пределах, а в моче его нет совсем. У пациентов с сахарным диабетом содержание сахара в крови постоянно (хронически) повышено и при этом сахар выделяется с мочой.

То есть сахарный диабет - это хронически повышенный сахар в крови. Именно такое определение дают этому заболеванию во всем мире. Почему? Да потому, что все осложнения, которые связывают с сахарным диабетом, возникают именно «благодаря» высокому уровню сахара в крови. Если Вы научитесь управлять своим самочувствием настолько хорошо, что сахар в крови практически все время будет оставаться на нормальном уровне, то диабет из болезни превратится в особый образ жизни. Именно образ жизни, а не болезнь.

Этот образ жизни будет различаться в зависимости от того какой тип сахарного диабета у Вас. Вы наверняка уже знаете о существовании двух различных типов диабета.

Первый тип - инсулинозависимый, развивается у людей с пониженной выработкой инсулина. Чаще всего он появляется в раннем возрасте: у детей, подростков, молодых людей. Но это не значит, что сахарный диабет первого типа (инсулинозависимый) бывает только у молодых.

Второй тип - инсулинонезависимый, возникает иногда даже при избытке инсулина в крови. Но и при этом типе сахарного диабета инсулина недостаточно для нормализации уровня сахара в крови. Этот тип сахарного диабета появляется в зрелом возрасте, часто после 40 лет. Его развитие связано с повышенной массой тела.

Таким образом мы имеем дело сразу с двумя РАЗНЫМИ заболеваниями, которые носят одинаковое название, поскольку симптомы похожи. На самом деле при лечении этих заболеваний применяются разные методы.

При первом типе сахарного диабета инсулина в крови нет вообще, ему неоткуда взяться, поскольку клетки, которые его вырабатывали, погибли. Восстановить эти клетки на современном уровне медицинской науки невозможно. Передача, которую иногда делают пациентам с сахарным диабетом, практически неэффективна, поскольку не снимает проблему постоянного самоконтроля и не гарантирует полного избавления от инъекций инсулина. Кроме того возникает проблема, связанная с отторжением чужеродной ткани. При первом (инсулинозависимом) типе сахарного диабета пациенты должны постоянно вводить себе инсулин.

При втором типе сахарного диабета инсулина в крови достаточно, иногда даже в избытке, но тем не менее его не хватает и уровень сахара в крови остается повышенным. Это происходит из-за многих причин. Но одной из основных является лишний вес пациента. Не надо думать, что этот лишний вес должен быть очень большим. Иногда это всего лишь шесть-восемь килограммов. Но на этот лишний вес организм не может выработать адекватное количество инсулина, поэтому и уровень сахара в крови остается выше нормы.

Каким образом инсулин взаимодействует с сахаром (глюкозой) крови?

Сахар (глюкоза) попадает в организм вместе с пищей. Он жизненно необходим всем клеткам нашего организма в качестве топлива и источника энергии. Можно сказать, что сахар для клеток нашего организма - то же, что и бензин для автомобиля. Нет бензина - автомобиль просто груда металла. Нет глюкозы - нет жизни. Инсулин же играет в организме роль ключа зажигания. Пока нет инсулина, глюкоза не может попасть внутрь клетки, где она и используется в качестве источника энергии. Инсулин помогает глюкозе попасть внутрь клетки. Он не разлагает ее, не выводит из организма, а помогает организму использовать ее для жизни.

Если в организме нет инсулина, то все углеводы, которые попали в наш организм с пищей, останутся в крови и не попадут в клетки. Клетки будут голодать и сигнализировать в мозг о том, что им необходима пища. Уровень сахара в крови будет очень высоким, а человек будет чувствовать себя очень голодным. Но прием пищи в этом случае только усилит чувство голода, поскольку инсулина в крови нет и сахар будет продолжать повышаться.

В такой ситуации пациенту с первым (инсулинозависимым) типом сахарного диабета необходимо срочно сделать себе инъекцию инсулина, предварительно измерив уровень сахара в крови, для того чтобы дозы инсулина была адекватна повышению сахара в крови.

Пациенту со вторым типом сахарного диабета можно посоветовать в такой ситуации не принимать пищу, содержащую углеводы, а голод, если его трудно терпеть, можно унять салатом из капусты (но не употребляйте майонез, сметану или масло если вы имеете избыточный вес).

Конечно, ощущение голода может возникнуть и при нормальном уровне сахара в крови и при низком уровне сахара в крови (гипогликемия). Именно поэтому мы настоятельно рекомендуем всем пациентам с сахарным диабетом осуществлять самоконтроль при помощи специальных приборов или полосок, как это делают все пациенты с сахарным диабетом в других странах.

Постарайтесь не допускать сильного повышения уровня сахара в крови, поскольку именно хронически повышенный уровень сахара в крови приводит к развитию осложнений сахарного диабета. Повышенный уровень сахара в крови может также привести к появлению ацетона (кетонных тел) в крови и в моче. Чем это опасно и как справиться с этой ситуацией, если она все-таки возникла, мы расскажем в следующем номере.

Розина Н.В.

Помощник Президента РДА по связям с общественностью.

МЕЖДУНАРОДНЫЕ СВЯЗИ РДА

В апреле 1994 года состоялся ряд встреч в Лиссабоне между Президентом Португальской Диабетической Ассоциации Мигелем Са Маркесом и Президентом РДА Михаилом Владимировичем Богомоловым. Президенты аудиокассет с записями бесед осуществил Т.К. Хитрик, литературную обработку текста с рассказами о работе первой в мире общенациональной диабетической ассоциации провела Н.В. Розина.

Принятый в 1926 году Устав Португальской Ассоциации для нуждающихся пациентов с диабетом провозгласил гуманитарную цель этой организации в отношении возможно более широкой и далеко идущей борьбы с диабетом. «Португальская Ассоциация для нуждающихся пациентов с диабетом является гуманитарной филантропической организацией, основная цель которой заключается в помощи нуждающимся пациентам с сахарным диабетом и их защите, независимо от пола, возраста, состояния здоровья и членства в Ассоциации, а так же в борьбе с сахарным диабетом и его последствиями всеми возможными методами».

В течении многих лет Ассоциация была единственной организацией, реально поддерживающей пациентов, страдающих сахарным диабетом, проводившей курсы специального обучения для врачей и среднего медицинского персонала, где обучающиеся приобретали опыт и знания, необходимые в любой терапевтической клинике.

Со времени основания Ассоциацией проводились курсы после дипломного обучения, на которых рассматривались разнообразные вопросы клинической диабетологии, а так же обучались врачи и другие профессионалы в области здравоохранения. Рассматривались вопросы питания, диетологии, лечения диабета, обучения пациентов. Первая Диабетическая Ассоциация была создана доктором Эрнесто Рома, который так же обосновал концепцию социальной диабетологии. За последние 68 лет в соответствии с имеющимися в ее распоряжении средствами Ассоциация стала ведущей организацией в области борьбы с сахарным диабетом, благодаря постоянному развитию своей деятельности в самых разнообразных направлениях. Она является членом Международной Диабетической Федерации (МДФ), которая представляет собой движение, объединяющее в единое целое неофициальные организации из разных стран мира. У всех этих организаций одна общая цель: борьба с сахарным диабетом и защита пациентов, страдающих этим заболеванием.

Понимая важность распространения информации о сахарном диабете и проблемах, с ним связанных, Португальская Диабетическая Ассоциация выпускает бюллетень, информирующий читателей, в частности, о причинах возникновения сахарного диабета и о том, как его избежать. Бюллетень выпускается с 1931 года и является первым в мире периодическим изданием, посвященным сахарному диабету.

Поскольку в последнее время наблюдался значительный рост заболеваемости сахарным диабетом («эпидемия диабета»), Ассоциация увеличила активность своей работы. Сохраняя свою гуманитарную направленность, Ассоциация усилила техническую поддержку пациентов с сахарным диабетом. Значительно увеличилось число пациентов, получающих в этой организации лечение и диабетическое образование в соответствии с принципами медицинского страхования. В 1973 году Ассоциация сменила название и стала называться Португальской Диабетической Ассоциацией. Большинство пациентов, зарегистрированных в ее списках, направляются в Ассоциацию по линии Службы Здравоохранения и Министерства здравоохранения. Но остальные поступают из неофициальных медицинских учреждений, которые также широко сотрудничают с Ассоциацией.

Прилагаются значительные усилия для успешного контроля заболевания. Для этого необходимо обучение не только пациента, но и членов его семьи, использование в лечении последних технических новшеств и терапевтических методов. Важная задача - увеличение продолжительности жизни пациентов с сахарным диабетом. Для этого им разъясняется необходимость периодических медицинских осмотров, которые являются незаменимым средством контроля так называемых поздних осложнений сахарного диабета - микроангиопатии, ретинопатии, нефропатии, нейропатии и других осложнений, которые на ранних стадиях своего развития связаны с микроангиопатиями. Увеличение заболеваемости диабетом и смертности от него стало важнейшей темой заседаний ВОЗ. Это было отражено в официальном документе ВОЗ от мая 1989 года. Благодаря сотрудничеству ВОЗ и МДФ была создана Сент-Винсентская Декларация, определившая основные направления для достижения минимального уровня последнего диабета.

После того, как было разработано лечение диабетической ретинопатии при помощи лазерфотокоагуляции, следующей задачей Португальской Диабетической Ассоциации стала диагностика поврежденных сетчатки. Офтальмологическое отделение Ассоциации, которое было создано в

1983 году, накопило достаточный опыт для того, чтобы предложить национальную программу для борьбы со слепотой при сахарном диабете. В сотрудничестве с Центром Здравоохранения Картакса в Португалии впервые, в соответствии с Сент-Винсентской Декларацией был осуществлен скрининг диабетической ретинопатии. Активное участие в этой работе принял Генеральный Директор Частного Здравоохранения. В 1974 году, в связи со значительным увеличением заболеваемости сахарным диабетом в Португалии, достигшим уровня других европейских стран, Генеральный Директор Здравоохранения создал Национальную Программу Диабетического Контроля. В этой работе принимала активное участие и Португальская Диабетическая Ассоциация, на которой лежала ответственность за проведение соответствующего обучения врачей и медсестер.

Национальным представителем по вопросам выполнения рекомендаций, содержащихся в Сент-Винсентской декларации, учитывая 15-ти летний опыт работы Португальской Диабетической Ассоциации, было предложено создать рабочую группу по претворению в жизнь Сент-Винсентской Декларации. Эта группа включала в себя разнообразные общественные организации, в том числе и Португальскую Диабетическую Ассоциацию. Объединял деятельность группы Департамент Охраны Здоровья Взрослых. Программа работы была одобрена Генеральным Директором Здравоохранения Португалии. ПДА организовала специальные курсы для врачей общей практики и медсестер, занимающихся вопросами питания, диетологии, психологии и других профессионалов в области здравоохранения. Некоторые из курсов создавались в сотрудничестве с Национальной Общественной Школой Здравоохранения. Обучение проводилось во многих отделах Медсестер и на Медицинском факультете.

Многие врачи общей практики и студенты получили специальное образование в Медицинской Службе Португальской Диабетической Ассоциации.

Деятельность ПДА освещалась на государственном и международном конгрессах, семинарах и симпозиумах. Было напечатано множество документов и брошюр с целью информирования читателей о проблемах, связанных с сахарным диабетом. Последние несколько лет бюллетень выходит регулярно.

Португальская Диабетическая Ассоциация широко сотрудничает с МДФ и с Европейской Ассоциацией по изучению диабета, а в области диабетического образования - с Группой по Диабетическому Образованию. Португальская Диабетическая Ассоциация является национальным институтом, который сотрудничает со многими зарубежными центрами по охране здоровья, а по вопросам осложненного сахарного диабета - с программой «Евродиаб». Эта программа - совместная акция европейского общества по изучению сахарного диабета.

Мы не можем также не признать огромную роль диетологов в работе Ассоциации. Их деятельность важна не только для пациентов с сахарным диабетом и их семей, но и для профессионалов, которые приходят в Центр за информацией. Несмотря на то, что дети и молодые люди с инсулинозависимым сахарным диабетом составляют небольшую часть среди всех пациентов с диабетом, они нуждаются во всесторонней поддержке, включая обучение и работу с членами их семей. Уже в течение нескольких лет Португальская Диабетическая Ассоциация организует групповые консультации и встречи, на которых эти молодые люди и их родители получают возможность обмениваться опытом и получить знания, необходимые для наилучшего лечения и контроля диабета.

В 1991 году было создано Психологическое Отделение Ассоциации. Португальская Диабетическая Ассоциация всегда оказывала помощь пациентам в том, что касается их прав. Надо признать огромную роль Ассоциации в плане объединения пациентов с диабетом в условиях работы и учебы. Проводится также всесторонний анализ экономической эффективности лечения сахарного диабета. Результаты представляются всем заинтересованным организациям для лучшего медицинского обслуживания пациентов, включая госпитализацию, обследование на предмет выявления осложнений, бесплатное определение сахара в крови и моче.

Инсулины и пероральные сахароснижающие препараты в настоящее время являются в Португалии бесплатными для большинства пациентов. Благодаря усилиям Португальской Диабетической Ассоциации дети и молодые люди, не достигшие 24 лет и страдающие сахарным диабетом, сопровождающимся осложнениями, получают специальные денежные суммы от официальных учреждений в качестве поддержки на семейном уровне.

Португальская Диабетическая Ассоциация - яркий пример живой общественной структуры, которая отражает самые глубокие нужды страны, стремящейся достичь уровня заботы о пациентах, принятого в наиболее развитых обществах. В области помощи людям с сахарным диабетом и диабетическим образованием эта Ассоциация всегда останется пионером, готовым к последующим важным шагам и в будущем.

ПРОБЛЕМЫ АДМИНИСТРАТИВНО-ХОЗЯЙСТВЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РДА.

После передачи в аренду РДА распоряжением Правительства Москвы помещения 2-го этажа в строении №1 по Ульяновской улице, 26 сроком на пять лет под учебные цели для «Школы Диабета», с условием проведения ремонта и переоборудования за свой счет и своими силами, перед РДА встали неразрешимые проблемы использования помещения для назначенной цели.

В момент распоряжения при осмотре помещения было в приемлемом состоянии. Но заняв это помещение нам удалось только через год из-за волокиты заключения Договора аренды со стороны территориальной дирекции «Таганская». Когда мы попали в это помещение, оказалось, что ремонтировать уже нечего: полы отсутствовали, внутренние створки окон отсутствовали, двери в девяти комнатах отсутствовали, электроснабжение отсутствовало, прогнили оконные переплеты, перегородки, междуэтажные перекрытия и т.д. Приняли мы помещение по приемно-сдаточному акту с выражением надежды на помощь со стороны Территориальной дирекции «Таганская» ЦАО по восстановлению помещения до номинального по состоянию на 9.10.91 г.

Здание в целом находится в аварийном состоянии. Угол фасада здания осел на 30 см на протяжении всей длины стен в следствии чего произошла деформация наружных стен и фундамента. Мы предложили арендатору 1-го этажа план совместных действий по восстановлению здания. Наш план был взят, но арендатор пропал, в помещении не появляется. Не способствует нам и Территориальная дирекция. А восстановление 2-го этажа без 1-го невозможно. Так как деятельность РДА осуществляется силами больных на «гололом» энтузиазме, то просто не хватает сил и времени на бесконечные хождения по инстанциям и на выжидание решений в отношении помещения.

Ищем спонсоров по ремонту помещения и решению проблем, с ним связанных. Готовы к сотрудничеству по

совместной эксплуатации помещения. Обращаемся к Правительству Москвы о заключении Договора на аренду помещения на многолетний срок, чтобы была уверенность, что после восстановления помещения, у нас его не отнимут.

РДА заключила договоры о совместной деятельности с большинством фирм, производящими качественную, в том числе и жизненно необходимую, продукцию для пациентов с сахарным диабетом, которой недостаточно в сети государственного обеспечения.

Постановлением Майского 1993 г. съезда РДА на счету ассоциации создан Резервный фонд, куда перечисляются средства для оптовых закупок товаров, необходимых пациентам с сахарным диабетом. В распоряжении ассоциации находятся практически все типы приборов-глюкометров с тест-полосками к ним, сахарозаменители, обучающая литература, средства введения инсулина, продукты и т.д. Разработаны механизмы финансовой деятельности, позволяющие получать пациентам большую часть товаров бесплатно при поддержке местных властей и предприятий.

Мы планируем открытие льготного специализированного магазина диабетических товаров. Пока ни одного такого магазина в России не существует. В осуществлении этого вопроса надеемся на поддержку и взаимопонимание Правительств Москвы и России. Разработана программа Диапродукт. РДА ищет партнеров для осуществления этой программы.

С началом выхода РДГ в значительной степени активизируется рекламная и издательская деятельность РДА.

РДА надеется получить налоговые льготы от Правительства Москвы и Российского Правительства для успешного осуществления аналогичной деятельности диабетического общества в различных регионах нашей страны.

Н.М. Алдошин, Директор РДА по АХЧ

ФИРМЫ С ПОДМОЧЕННОЙ РЕПУТАЦИЕЙ

Деятельность октября 1994 г. состоялся Президентский Совет РДА, на котором в числе других обсуждался вопрос взаимоотношений с московским представительством датской фирмы Ново, производящей инсулин. В прошедшие годы фирма оказывала некоторую благотворительную поддержку в проектах РДА. В частности, была подписана Резолюция конференции «Диабет - проблема общечеловеческая» о совместной деятельности по развитию курортного отдыха на курорте Анапа Краснодарского края.

Но с августа 1994 г. линия, производимая московским представительством фирмы Ново / Дания/, резко изменилась. Представители фирмы перестали отвечать на корреспонденцию РДА. Представитель фирмы при посещении Краснодарского края уговаривал представителя Краснодарской краевой Диабетической Ассоциации Н.И. Ковшикову выйти из состава нашей ассоциации, поливая грязью руководство РДА. Фирма допустила грубейшее вмешательство во внутреннюю жизнь ассоциации.

В конце сентября 1994 г. и.о. главы московского представительства Ново на заседании руководителей диабетических обществ выступил с заявлением о том, что фирма не намерена сотрудничать с организацией больных диабетом людей и не признает нашу организацию, внося тем самым раскол в диабетическое движение в России. На наши факсимильные и письменные запросы какого-либо ответа от московского представительства фирмы не последовало.

В связи с изложенным Президентский Совет РДА решил: судебного процесса против московского представительства фирмы не возбуждать; еще раз поставить в известность датское руководство фирмы о неподобающем поведении московского представительства Ново; рекомендовать обществу - членам РДА по вопросам совместной деятельности с Ново, а также по вопросам закупки инсулинов Ново обращаться к другим дилерам Ново на территории России минуя московское представительство; вынести перечисленные вопросы на обсуждение Съезда РДА в 1995 г.

КОНКУРС ЭМБЛЕМ

РДА объявляет конкурс на проекты эмблем для Российской Диабетической Ассоциации и для Российской Диабетической газеты

Предложения присылать в адрес газеты РДА

Контактный телефон 394-37-53

При перечислении ссылка на РДГ обязательна.
© Российская Диабетическая Ассоциация

Адрес редакции: 115563 Москва, а/я 38 Тел. 394-37-53, 372-02-02
Отв. секретарь Батлус-Плотников Д.Х.