

УДК 614.253

ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЙ ВРАЧЕЙ РАЗНЫХ ПРОФИЛЕЙ И ПАЦИЕНТОВ В БОРЬБЕ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Наумова В.Н.,
к.м.н., ассистент кафедры пропедевтики
стоматологических заболеваний, biosoc2008@yandex.ru

Соломатина Е.В.,
аспирант Отдела этической, правовой и
социологической экспертизы в медицине ГУ
«Волгоградский медицинский научный центр», [solomatina-
implant@mail.ru](mailto:solomatina-implant@mail.ru)

Чеботарева О.А.
кандидат социологических наук, доцент кафедры
философии, биоэтики и права Волгоградского
государственного медицинского университета,
biosoc2008@yandex.ru

В статье освещается работа Круглого стола по проблемам ведения больных с сахарным диабетом, акцентируется внимание на необходимости более тесных связей врачей-стоматологов, которые первыми могут заметить признаки диабета у пациента, и врачей-эндокринологов, врачей-терапевтов. Результатом работы Круглого стола стали рекомендации по созданию электронной базы данных больных сахарным диабетом, регулярного взаимодействия на уровне консультативных советов врачей разных профилей, а также предложения по повышению комплаентности пациентов.

Ключевые слова: сахарный диабет, врач-стоматолог, врач-эндокринолог, врач-терапевт, комплаентность пациента, этика ведения больного.

ETHICAL PROBLEMS OF INTERACTIONS BETWEEN DOCTORS OF DIFFERENT PROFILES AND PATIENTS IN THE FIGHT AGAINST DIABETES MELLITUS

Naumova V.N.
PhD, the assistant to faculty of propaedeutics to
stomatologic diseases,

Solomatina E.V.
The post-graduate student of the Department of
ethical, legal and sociological examination in medicine of the
Volgograd medical centre of science, [solomatina-
implant@mail.ru](mailto:solomatina-implant@mail.ru)

Chebotareva O.A.
PhD, assistant of professor of Department for Philosophy,
Bioethics and Law with the Course of Psychology and
Sociology for Medicine of Volgograd State Medical University

The article highlights the works of the Roundtable on problems of management of diabetes mellitus patients. Emphasis is laid on the need for closer links dentists who can be the first to notice the diabetes signs in patients, and endocrinologists and physicians. The results of the Roundtable were the recommendations on creation of electronic database of diabetes mellitus patients; regular interaction at the level of the Advisory Councils of doctors of different profiles, and suggestions to improve the patients' compliance.

Key words: diabetes mellitus, dentist, endocrinologist, physician, patients' compliance, Ethics of patient' management.

В редакции журнала «Биоэтика» 13.03.2014 г. состоялось заседание Круглого стола по проблемам взаимодействия врачей разных профилей в ведении пациентов с сахарным диабетом. Предлагаем вниманию читателей основные моменты дискуссии и выводы, которые мы сделали по ее итогам.

В заседании приняли участие: зам. главного редактора журнала «Биоэтика», заслуженный деятель науки РФ, д.с.н., д.юр.н., профессор Седова Н.Н., главный внештатный детский специалист стоматолог Минздрава России в ЮФО РФ, д.м.н., профессор кафедры стоматологии детского возраста Маслак Е.Е., заведующий кафедрой пропедевтики стоматологических заболеваний, д.м.н. Михальченко Д.В., к.м.н., ассистент кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний Наумова В.Н., врач терапевт МУЗ «Клиническая поликлиника №28» г.Волгограда Дрозденко О.В., врач эндокринолог той же поликлиники Фролова В.С., представитель аптечной сети, региональный менеджер компании «Аванта» Карабань Ж.В., к.м.н., врач педиатр ГУЗ «ДКП № 15» г. Волгограда Лаврентьев О.Э., ответственный секретарь Регионального Исследовательского Этического Комитета Волгоградской области, к.с.н., доцент Чеботарева О.А., пациент с СД-2 Т.³, пациентка с СД-1 Б., студентка 4 курса стоматологического факультета, член СНО кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний Бахарева Е.Г., заместитель руководителя Russian Unit of INCB UNESCO к.соц.н., доцент Басов А.В.

Н.Н.Седова: Добрый день! Сегодня мы собрались, чтобы обсудить проблему взаимодействия врачей разных профилей в диагностике и ведении больных с сахарным диабетом. Там, где речь идет о взаимоотношениях, безусловно принципиальными являются этические критерии, поэтому давайте обсудим, насколько актуально сотрудничество врачей в борьбе с таким тяжелым заболеванием как сахарный диабет и что мешает им достигнуть максимального эффекта в работе с пациентами, какие моральные усилия можно предпринять для улучшения ситуации.

В.Н.Наумова: Распространённость сахарного диабета во всём мире за последнее десятилетие достигла характера пандемии. В РФ количество больных, страдающих СД, приблизилось к 3,5 миллионам; в 97% случаев диагностируется СД 2 типа. В Волгоградской области – на каждые 100 000 населения зарегистрировано около 300 случаев заболевания.

О.Э.Лаврентьев: Процент детей с СД неуклонно возрастает. Случаи заболевания отмечаются уже с двух лет.

Е.Е.Маслак: А бывает, что рождаются дети с диабетом?

О.Э.Лаврентьев: Нет, такие случаи не зафиксированы.

В.Н.Наумова: Опираясь на результаты обследования населения, полученные в рамках Национального проекта «Здоровье», реальное количество больных сахарным диабетом в 3-4 раза превышает статистические данные. Известно, что до 98% больных СД страдают пародонитом. На кафедре пропедевтики стоматологических заболеваний ВолГМУ внимательно относятся к этому моменту, мотивируя пациентов с ксеростомией,

³ Этика научных публикаций не позволяет приводить ФИО пациента.

кровоточивостью дёсен, патологической подвижностью зубов обратиться к врачу общей практики или эндокринологу с целью обследования на наличие сахарного диабета. В связи с этим у меня вопрос к нашим коллегам из практического здравоохранения: приходят ли к Вам с целью обследования пациенты по направлению врача-стоматолога? И как часто?

О.В.Дрозденко: Пациенты в основном приходят по направлению терапевтов, офтальмологов, хирургов. Все чаще стали приходить от стоматологов.

Н.Н.Седова: Обязательно ли обследуют пациента, если он пришел по направлению?

О.В.Дрозденко: Да, они, как минимум, сдают кровь на сахар.

Пациентка Б.: А я вот обратилась к эндокринологу самостоятельно, обратив внимание на анализы крови за последние два года: сахар крови был 7,0. Карточка попала в руки случайно. Обследуюсь регулярно и врач мне ни разу не сказала, что сахар повышенный! Эндокринолог поставил диагноз СД. Отмечала сопутствующие факторы: артериальная гипертензия, избыточная масса тела.

Н.Н.Седова: Какое количество эндокринологов должно быть на 10000 населения? в ЛПУ? Сколько полагается? Хватает ли кадров в Волгограде? Я так понимаю, не в каждой поликлинике есть эндокринолог?

О.В.Дрозденко: Не скажу точное число, но эндокринологов существенно не хватает.

Пациентка Б.: У нас в районной поликлинике эндокринологов нет. Лечение подбирала самостоятельно. Я вам очень благодарна, что вы меня пригласили. Я хоть разберусь, каких врачей еще должен посещать больной СД, учитывая симптомы заболевания. Вот, например, к стоматологу теперь точно пойду.

В.Н.Наумова: То есть, Вы чувствуете взаимосвязь общего заболевания и патологии зубочелюстной системы?

Пациентка Б.: Конечно!

А.В.Басов: А существуют ли различия в стоматологических подходах к лечению больных с сахарным диабетом? Особый подход к их лечению? Допустим, пародонтоз он и есть пародонтоз, что там может различаться в лечении? В лечении пародонтоза у здорового человека и у диабетика?

В.Н.Наумова: Да, конечно, существуют рекомендации для лечения больных сахарным диабетом. Необходимо вести прием больного сахарным диабетом в первой половине дня, после приёма пищи и сахароснижающих препаратов. Пациент не должен быть голодным. При лечении воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области обязательно назначение антибиотиков. Если предполагается оперативное вмешательство, то за 2 дня до него назначаем антибиотики, чтобы избежать осложнений в дальнейшем. В кабинетах необходимо иметь сахар для профилактики гипогликемической комы. Такие стандарты оказания медицинской помощи – я сейчас ссылаюсь на те данные, которые нашла Елена Ефимовна - разработаны за рубежом примерно в 2003 году.

А.В.Басов: А в России есть такие рекомендации?

В.Н.Наумова: Я не встречала в специальной литературе таких сведений.

Н.Н.Седова: Т.е., у нас стандартов оказания стоматологической помощи больным сахарным диабетом не существует?

Е.Е. Маслак: Нет, не существует. В РФ не разрабатывались подобные рекомендации.

Н.Н.Седова: Нужен ли стандарт оказания стоматологической помощи больным СД?

Е.Е. Маслак: Да, нужен. Недавно был случай возникновения серьезных осложнений у пациента из-за недостаточного сбора анамнестических данных. Пожилой

пациент обратился в стоматологическую поликлинику 7 марта с жалобами на боль в зубе. Ему даже не задали вопрос: чем вы болеете? Сделали снимок и назначили на лечение на 11 число. За это время развилось осложнение. Сейчас он лежит в больнице, сахар 20 единиц, флегмона распространяется, сознание спутанное и непонятно, чем всё это закончится. К сожалению, практические врачи, ежедневно сталкивающиеся с потоком пациентов, не находят, зачастую, времени и возможности уделить должное внимание каждому из них.

О.А.Чеботарева: А с правовой точки зрения? Должны же быть какие-то нормы приёма пациентов? Когда стоматолог подозревает диабет, он направляет к эндокринологу. Как тут выглядит согласие пациентов, все идут, кого вы направляет?

В.Н.Наумова: Мы проводили на эту тему с Еленой Ефимовной опрос, и результаты докладывали на научно-практической конференции в Москве в сентябре 2013 года. Комплаентность пациентов с сахарным диабетом низкая. Если процесс острый, то пациент обращается к врачу. Если хронический, такое уже происходило раньше, то пациенты знают, какие препараты назначает врач, что можно купить в аптеке, и занимаются самолечением. Пациенты, зачастую, пренебрегают рекомендациями стоматолога. Светлана Алексеевна Ефименко задавала во время выступления вопрос – мы уже обсуждали это с Еленой Ефимовной – она спросила: а вы выясните, почему комплаентность низкая? Почему не доходят по рекомендации стоматолога до эндокринолога? Отчасти мы ответ на этот вопрос получили. Сами пациенты объясняют недостатком времени для визита к врачу-эндокринологу либо не воспринимают всерьёз рекомендации стоматолога. Считают, что стоматолог вряд ли может знать что-то об общей патологии.

Н.Н.Седова: Смотрите, какие две противоположные позиции! Мы только что увидели активную позицию пациентки, которая обнаружила у себя заболевание и активно занялась лечением; и пассивная позиция пациентов, когда заболевание обнаруживает врач. Я не думаю, что это некомплаентность. Это уже нечто большее.

Е.Е.Маслак: Случай из практики: посоветовала пациенту, пришедшему с жалобами на подвижность зубов, обратиться к эндокринологу, он этого не выполнил. Через несколько лет, когда он потерял пару зубов, ему был поставлен диагноз СД. В санаторий он оформлялся, ему сделали стандартные анализы и, в том числе, кровь на сахар.

Д.В.Михальченко: Очень часто мы ведём пациентов с СД. Более того, в стоматологии признаки сахарного диабета проявляются гораздо раньше, чем появляются другие симптомы. Насчёт направления пациентов и насчёт правовых норм. Дело в том, что врачи-стоматологи не знают, куда чётко направить пациента. Существуют консультативные советы по стоматологии, на которые совершенно не проблема попасть. В Областной стоматологической поликлинике есть, у нас на базе клиники стоматологии нашего университета есть. И мы не знаем, куда мы направляем пациентов с сахарным диабетом. Мы отправляем их в воздух. Нет обратной связи со специалистами общей врачебной практики. Мы пишем направление – он уходит и то ли обследуется, то ли нет. Ему проще вернуться к стоматологу и сказать: у меня ничего не нашли. Мы даже не знаем, обследовался ли он. К сожалению, взаимодействия с другими специалистами у стоматологов в этой области не существует.

Н.Н.Седова: Я так поняла, что у терапевтов с эндокринологами такое взаимодействие существует, а со стоматологами - нет.

О.В.Дрозденко: Я немножко не соглашусь. Я, например, если направляю пациента на консультацию к стоматологу, то прошу его принести мне выписку из амбулаторной карты. Например, если с лимфаденитом пациент обращается, мне нужно заключение стоматолога.

В.С.Фролова: Да, мы просим пациента приносить заключение консультирующего специалиста.

Д.В.Михальченко: Очень хороший вопрос затронули! Он требует отдельного рассмотрения. Потому что очень часто стоматологи получают – я вам могу собрать десяток таких надписей с консультативных советов – «нашей патологии нет». Мы видим эту бумажку постоянно! Даже если нам приносят заключение, то там, как правило, написано, что с их стороны патологии нет. Пациентов не обследуют в полном объеме. Я не могу точно сказать, как часто это приносят от эндокринологов, но на памяти очень яркий пример, когда в течение 2-х лет мы добивались диагноза «Сахарный диабет», пока, наконец, эндокринологи его не подтвердили. Я два года боролся с патологией, которую не мог вылечить.

В.Н.Наумова: Без общего лечения?

Д.В.Михальченко: Да, без общего лечения пародонтит развивался и я ничего не мог сделать. От дерматовенерологов мы по десятку в месяц получаем заключения, что ничего не найдено, хотя отлично известно, что красный плоский лишай – это не только стоматологическая патология.

О.В.Дрозденко: Диагноз «Сахарный диабет» ставится не сию секунду. Есть диагноз «Нарушение толерантности к глюкозе». Мы ведём этот диагноз какое-то время, потом уже ставится диагноз «СД 1 или 2 типа».

Д.В.Михальченко: Значит, опять же вопрос во взаимодействии ваших консультативных советов и наших. Этого взаимодействия нет совершенно!

Н.Н.Седова: Дмитрий Валерьевич, а Вы думаете, что это взаимодействие должно на уровне консультативных советов осуществляться? Или на более низком уровне в рамках практических врачей? Из кабинета в кабинет?

Д.В.Михальченко: Хорошо бы, чтобы это было на уровне практических врачей. Но если это начнет осуществляться на уровне консультативных советов – хотя бы – думаю, со временем, то будет и на уровне практических врачей. Очень многие пациенты приходят к нам за консультацией, потому что врачи не могут их вылечить.

Е.Е.Маслак: У меня вопрос к терапевтам и эндокринологам. У вас есть какой-то стандарт, что всех пациентов с повышенным сахаром необходимо направлять к стоматологу?

В.С.Фролова: Нет, консультация стоматолога не предусмотрена стандартами оказания медицинской помощи больным СД.

Е.Е.Маслак: Если своевременно профилактикой заниматься, то уровень потери зубов значительно выше. Существуют школы диабета. Там работают стоматологи? Они дают какие-то знания?

Н.Н.Седова: Пациенты, страдающие СД, имеют дело со многими врачами, не так ли?

Пациентка Б.: Да, это так. У меня сердечная недостаточность, но думаю, что это на фоне гипертонии.

Е.Е.Маслак: Метаболический синдром еще выявляется.

Н.Н.Седова: Должна быть у эндокринологов схема взаимодействия между специалистами.

В.С.Фролова: Взаимодействие есть между хирургами, неврологами, офтальмологами. Стоматолога в

перечне необходимых специалистов нет. В школе диабета стоматолога тоже нет.

В.Н.Наумова: Виктория Сергеевна, скажите, а когда планируется оперативное вмешательство больному СД, хирурги согласовывают с вами схему лечения?

В.С.Фролова: Да, эндокринологи принимают активное участие в подготовке пациента к хирургическому лечению.

В.Н.Наумова: А что входит в эту подготовку?

В.С.Фролова: В зависимости от того, на какой сахароснижающей терапии находится пациент и за какой период до оперативного вмешательства мы начали подготовку. Корректируем дозу инсулина и целевые уровни гликемии отмечаем.

В.Н.Наумова: Есть ли перечень препаратов, которые нельзя назначать пациентам с СД? Могут ли лекарственные средства, назначаемые другими специалистами, вступать в антагонизм с вашими?

В.С.Фролова: Такого перечня нет.

В.Н.Наумова: Т.е., назначения лекарственных средств другими специалистами никак не согласовываются с вами?

В.С.Фролова: Нет.

Пациентка Б.: В инструкции к препарату написано.

Е.Е.Маслак: Но далеко не все пациенты читают инструкции. Ориентируются по цвету коробочки.

Н.Н.Седова: Есть ли надежные препараты для лечения СД?

А.В.Басов: Думаю, эндокринологи более компетентны в этом вопросе. Только лечиться человек должен всю жизнь. СД невозможно вылечить, но можно улучшить качество жизни больного сахарным диабетом. И не допустить развития осложнений.

Пациентка Б.: Какой сейчас допустимый уровень сахара в крови? За рубежом один, у нас другой. Что это? Это несогласованность или что?

В.С.Фролова: Гликированный гемоглобин натошак до 7,5, до 9 после приема пищи являются нормой.

Е.Е.Маслак – пациентке Б.: Вы знаете свой уровень гликированного гемоглобина?

Пациентка Б.: Не помню. Развернутый анализ крови дома оставила.

Н.Н.Седова: Есть ли льготы больным СД? Бесплатное лекарственное обеспечение? Зависят ли льготы от степени клинического поражения?

В.С.Фролова: Да, бесплатно выписываются лекарства и тест-полоски. Рецепты выписываются эндокринологом один раз в месяц. Даже при впервые выявленном СД врач может выписать лекарственные препараты бесплатные.

О.В.Дрозденко: Есть региональные льготники.

Пациентка Б.: Так врач «может» или врач «должен»? Мне отказывают.

В.С.Фролова: Должны.

Пациентка Б.: А в отношении полосок? У кого я могу просить: у терапевта или эндокринолога?

В.С.Фролова: У эндокринолога. Для сахарного диабета 2 типа одна упаковка полосок на месяц.

О.В.Дрозденко: Терапевты тоже могут выписать.

Пациентка Б.: Я уже три года хожу к эндокринологу и ответ один: Нет.

Н.Н.Седова: Нужно привлекать пациентов льготами, чтобы они ходили, лечились и наблюдались.

Н.Н.Седова, Е.Е.Маслак: Нет механизмов воздействия на нежелание пациентов ходить и лечиться.

Н.Н.Седова: К сожалению, как я отметила, нет никакого механизма воздействия на врачей. Могут направить, а могут пропустить. Есть ли ответственность врачей за пропущенного пациента с диабетом, за неопределение диагноза?

В.Н.Наумова: Только если возникнут осложнения.

Е.Е.Маслак: И если напишет жалобу.

Д.В.Михальченко: Стоматологу поставят в вину только неустранение ситуации в полости рта. И всё.

О.В.Дрозденко: Что значит «пропустил»? По последним требованиям, мы знакомим пациента с результатами анализов, и он ставит подпись под ними. Если пациент не явился в назначенный день, мы пишем «Не явился», потому что мы не имеем возможности всех обзванивать. Или отказался. Мы пишем. Или сказал, что он хочет лечиться в частной клинике. Пишем: «Самостоятельно обратился в частную клинику».

В.С.Фролова: Все зависит от ситуации. Все данные должны быть зафиксированы в истории болезни. У нас нет возможности контролировать выполнение пациентами всех рекомендаций.

Н.Н.Седова: Есть ли единая база данных?

О.В.Дрозденко: Система 1С «Медицина». Как бы есть, но как бы и нет. Компьютеров нет. Карточки.

Н.Н.Седова: В компьютер разве не загружаются данные?

Е.Е.Маслак: Нет общей базы и электронной карточки, которыми могли бы воспользоваться врачи всех специальностей. Базы закрыты.

Н.Н.Седова: Пусть закрыты, но хотя бы представители медицинского сообщества могут воспользоваться?

Е.Е.Маслак: Я не могу зайти в базу терапевтическую и отобрать своих пациентов. Базы закрыты.

В.Н.Наумова: В наших аптеках представлены не только лекарственные препараты для лечения сахарного диабета. К сожалению, об этом мало информации. Вопрос к представителю аптечной сети. Какие в аптеках есть средства, позволяющие улучшить качество жизни пациентов?

Ж.В.Карабань: Средства по уходу за полостью рта, кожей. Разработаны специально для больных сахарным диабетом с учётом их заболевания.

Н.Н.Седова: Есть ли на них спрос?

Ж.В.Карабань: Спрос растёт. Эти средства доступны, о них пациенты узнают от эндокринологов и стоматологов. Продаются в сети «Волгофарм».

Н.Н.Седова: Предусмотрено ли льготное обеспечение этими средствами? Какие компании работают в этом кластере?

Ж.В.Карабань: Льготное обеспечение ими не предусмотрено. Компания «Аванта». Российская, производство находится в Краснодаре. Есть серия продукции ДиаВИТ. С февраля вводят в продажу специальные сухие соки со сниженной калорийностью.

Е.Е.Маслак: А какое значение рН этих соков?

Ж.В.Карабань: Таких данных у меня нет. Средства доступные, в пределах 100 рублей.

Е.Е.Маслак: Как обязать пациента выполнять рекомендации врача?

Н.Н.Седова: К сожалению, у нас пациент не обязан лечиться.

О.В.Дрозденко: Да, у нас пациент может сказать: Вот это я хочу, а вот это не хочу.

Д.В.Михальченко: Врач не имеет права отказать в приеме, даже если пациенты не выполняют их рекомендаций.

В.Н.Наумова: Вопрос к пациенту. Дмитрий Станиславович, как Вы боретесь с болезнью?

Пациент.Т.: Я применяю нетрадиционные методы лечения и не соблюдаю диету, но я также принимаю лекарства, назначенные врачом. Мне СД поставили в 2007 г., а проблемы с зубами начались еще в 1997 г. на фоне сильного стресса. В питании и образе жизни ничего не менялось. В то время никто не направил к эндокринологу, пока в 2007 г. не появились клинические признаки СД и я сам не обратился к врачу. Я не знал, что это сахарный диабет, грешил на другое, но анализ 14 ммоль показал. В отношении того, как заставить наших граждан спасать самих себя, – я помню, что меня в детстве приводили в ужас плакаты в поликлинике с вирусами и бактериями зубастыми. Считаю, только если пациента охватит ужас, и пока у него не начнут вываливаться зубы из полости рта ..., думаю, не менее 50% не оценят опасность, которая им угрожает.

Д.В.Михальченко: Получается, Вам в 1997 г. было около 30 лет. Вот как раз подтверждение того, о чём я сказал. Не бывает пародонтита в таком молодом возрасте без местных причин (патология прикуса, например) либо наличия соматической патологии. Либо военная служба провоцирует.

Пациент Т.: Да. Военная служба.

Пациентка Б.: Я знаю, что в США установлены сроки обязательного посещения населением врачей, которые оплачивает страховка. Если не явиться на прием вовремя, все заболевания придется лечить за свой счет.

Д.В.Михальченко: Да, гарантированное лечение у стоматолога там можно получить только при наличии отметки о прохождении профилактического осмотра.

Е.Е.Маслак: На Западе работают такие страховки, что если ты не получил отметку стоматолога 2 раза в году, дальше ты будешь платить.

В.Н.Наумова: Должны быть социальные программы поддержки пациентов.

Е.Е.Маслак: Как вы думаете, что реально может улучшить взаимодействие между врачами? Стоматологов с терапевтами, с пациентами и с эндокринологами.

Н.Н.Седова: Выскажитесь по очереди.

Д.В.Михальченко: Разрешить врачу отказать в помощи, если пациент не выполняет рекомендации. По острой боли принимать, конечно.

Н.Н.Седова: Нет, это нарушение всех этических норм. Если врач отказал в помощи – он не врач, он вышел за рамки профессиональной роли, нарушил ее требования. Лучше экономические меры воздействия на некомплаентных пациентов. Я всегда предлагаю в отношении таких пациентов с обязательного страхования перейти на добровольное.

О.В.Дрозденко: Согласна с Дмитрием Валерьевичем. Продолжение лечения после выполнения рекомендаций. Мы же пишем «явка после проведения обследования и выполнения назначений».

Е.Е.Маслак: С острой болью всё равно придется принимать.

Д.В.Михальченко: С острой болью - согласен.

Н.Н.Седова: Не всегда есть возможность отследить выполнение назначений.

В.Н.Наумова: При подозрении на СД, нужно говорить конкретно, куда и к кому идти пациентам. А иначе, прав Дмитрий Валерьевич, они уходят в «воздух».

Д.В.Михальченко: Виктория Николаевна, тут есть такой аспект. Пациент может нам сказать: а кто оплатит мне обследование, если я окажусь здоров?

Н.Н.Седова: А что входит в бесплатное обследование?

О.В.Дрозденко: В бесплатное обследование входят: ОАК, ОАМ, сахар в крови, биохимические анализы. Пациент говорит: «я обратился к стоматологу, стоматолог мне рекомендовал».

Д.В.Михальченко: Будет ли проводиться обследование только по направлению стоматолога?

О.В.Дрозденко: Да, вопрос в том, найдем ли мы явную патологию. У некоторых пациентов заболевание может быть спровоцировано стрессом.

Пациентка Б.: А стоматологи не могут направить на анализы?

Д.В.Михальченко: Нет. Обследование в поликлинике назначает врач-терапевт.

Н.Н.Седова: Для всех ли пациентов одинаковы рекомендации? Дело в том, что одному может не понравиться. Другому может не пойти. У третьего так сложатся обстоятельства, что он не сможет выполнять регулярно. Это как-то учитывается врачами? Или все должны выполнять одинаковые рекомендации?

В.Н.Наумова: 36% самих пациентов, согласно нашим опросам, не видят вообще взаимосвязи между заболеваниями полости рта и эндокринными. Только 24%, согласно опросу, обратились бы к эндокринологу, получив такую рекомендацию от стоматолога.

Н.Н.Седова: Видимо, так и есть. Они и обращаются, а остальные не выполняют назначений врача.

О.В.Дрозденко: Очень часто пациенты сами выражают желание, что и как им обследовать. В результате, обследование становится неполным.

В.Н.Наумова: А почему? Обследование болезненное? Длительное?

О.В.Дрозденко: Например, обследование у гастроэнтеролога – ФГС - одно из самых нелюбимых пациентами.

Н.Н.Седова: Как наладить взаимные обязательства между врачами?

Д.В.Михальченко: Как тут наладишь, если не находят патологию?

Е.Е.Маслак: Раньше стоматологи читали лекции врачам других специальностей. В частности, в детских поликлиниках педиатрам. Сейчас это никто не финансирует. Именно стоматологи потеряли взаимодействие с общими врачами.

Н.Н.Седова: Как привлечь консультативные советы?

Д.В.Михальченко: Проблема в том, что нет аналогичного системного совета врачей общей практики. Только у стоматологов есть Консультативные советы.

В.Н. Наумова: Должна быть единая электронная форма карты пациентов.

Д.В.Михальченко: Карта должна быть привязана к полису.

О.В.Дрозденко: Сейчас ввели паспорт здоровья.

Е.Е.Маслак: Посещение стоматолога должно быть включено в стандарт обследования.

О.В.Дрозденко: У нас в поликлинике нет стоматолога.

В.Н.Наумова: Должны быть стоматологические кабинеты в поликлиниках.

Е.Е.Маслак: В 3-х детских поликлиниках Волгограда ввели стоматолога в штат.

Н.Н.Седова: Новая система здравоохранения устанавливает только вертикальные связи.

Пациентка Б.: Все зависит от государства.

Н.Н.Седова: Никто не считает, какие человеческие потери возникают из-за не вовремя диагностированных заболеваний. Если бы такое исследование проводилось, то увидели бы, какой удар приходится на экономику.

Д.В.Михальченко: Это должно волновать страховые компании.

Н.Н.Седова: Получается, что пациент может рассчитывать только на себя.

Пациент Т.: Пациента надо мотивировать. Я считаю, только страх перед осложнениями заставит пациента выполнять рекомендации.

Е.Е.Маслак: В.Н.Наумова пыталась внедрить метод экспресс-диагностики уровня сахара крови на приеме у врача-стоматолога.

В.Н. Наумова: У нас отзывчивые пациенты, которые готовы к сотрудничеству. Дмитрий Станиславович (пациент Т.) предоставил свой прибор и полоски мне, чтобы я могла работать и определять. Благодаря экспресс-методу можно гораздо сильнее мотивировать пациента. Когда пациент своими глазами видит, какой уровень сахара у него.

В.С.Фролова: Мы можем отправить пациента на профилактический осмотр.

Пациентка Б.: Я посещаю такие осмотры.

О.А.Чеботарева: На какой основе можно ввести взаимодействие между врачами? Может привлечь Центр Диабета? Можно подключить Ассоциацию и Врачебную палату. Обратимся на ФУВ для разработки курсов для врачей общей практики.

Н.Н.Седова: Давайте попробуем. И так, у нас получилось:

1. Дать право врачу отказать в приёме, если пациент не выполнил рекомендации врача.
2. Создание единой электронной базы.
3. Введение экспресс-тестов на СД (но за чей счёт – неизвестно).

Е.Е.Маслак: Горизонтальные связи между специалистами.

Н.Н.Седова: На какой основе?

Д.В.Михальченко: По личной инициативе? Потому что консультативных Советов, кроме как у стоматологов, не существует.

Е.Е.Маслак: Не вижу возможности, так как у доктора есть нагрузка, которую он обязан выполнить. Он не может уйти со своего места и пойти рассказывать кому-то...

Н.Н.Седова: А центры диабета могут взять на себя это?

Е.Е.Маслак: Школа диабета, наверное, может.

Н.Н.Седова: Имею в виду не школу, а именно Центр диабета. Где это у нас? В третьей?

Пациентка Б.: Да, в третьей больнице.

Е.Е.Маслак: Центр диабета должен координировать работу.

О.В.Дрозденко: Только два человека в месяц эндокринолог может туда направить.

Н.Н.Седова: Давайте напишем в Ассоциацию.

Е.Е.Маслак: А есть Ассоциация эндокринологов?

О.В.Дрозденко: Всё упирается в деньги.

Н.Н.Седова: У нас есть, я знаю, ассоциация стоматологов, есть ассоциация терапевтов, а есть ассоциация эндокринологов?

Е.Е.Маслак: Ассоциации эндокринологов есть.

Н.Н.Седова: С кем будем контактировать?

Д.В.Михальченко: По-моему, есть какая-то новая ассоциация врачей.

О.А.Чеботарева: Вы, наверное, имеете в виду недавно созданную Медицинскую палату.

Д.В.Михальченко: Это же общественная организация? Только через них пытаться тогда. У нас сильная общественная организация - стоматологическая ассоциация – через неё рычаги управления любые по стоматологам.

Е.Е.Маслак: А центры профилактики задействовать каким-то образом? Есть у нас центр профилактики?

О.А.Чеботарева: Центры здоровья. Это немного не то, не тем занимаются эти центры здоровья.

Н.Н.Седова: Значит, контакт на уровне медицинской палаты. Надо послать наше заключение после проведения круглого стола. Мы всё оформим, напишем, выводы сделаем. Куда мы направим наше заключение? В Минздрав или в Палату?

Е.Е.Маслак, О.В.Дрозденко, В.Н.Наумова: и туда, и туда.

Н.Н.Седова: Виктория Николаевна, делайте заключение нашего круглого стола.

В.Н. Наумова: Благодарю всех участников круглого стола. Проблема требует дальнейшего обсуждения и работы в направлении поиска ее решений.

Какие выводы можно сделать на основе этой дискуссии?

1. Необходимо удовлетворить пожелание врачей-стоматологов о включении их в перечень специалистов, консультация которых обязательна при ведении больных с диагнозом «Сахарный диабет».

2. Междисциплинарное взаимодействие врачей в процессе ведения таких больных, а также в процессе диагностики СД нуждается в серьезной корректировке. Оно может быть усилено путем интенсификации связей на уровне Консультативных советов.

3. Врачи-эндокринологи в своей работе строго руководствуются Стандартами оказания медицинской помощи больным СД, но сами эти стандарты несовершенны, они недостаточно учитывают роль врачей других специальностей и позицию пациента. Необходимо дополнить практику ведения эндокринологами пациентов с СД моральными критериями, которые позволят проявлять врачам инициативу в вопросе взаимодействия со специалистами других профилей.

4. Необходимо повысить требования и к самим пациентам. Их позиция неоднозначна. Игнорирование назначений врача достаточно распространено, поэтому необходимо поддерживать преемственность в ведении таких пациентов – либо получать от них сведения о выполнении рекомендаций (это можно занести в форму информированного согласия), либо отказывать в праве на обязательное медицинское страхование и предлагать вариант ДМС. Но данные предложения нуждаются в тщательной этической и правовой экспертизе