



## **ЭКСПЕРТНЫЙ ДОКЛАД**

**Об актуальных вопросах обеспечения  
стомированных пациентов средствами  
ухода за стомой (техническими средствами  
реабилитации) в Российской Федерации**

*подготовлен Национальной ассоциацией больных  
с нарушениями функции экскреторной системы «АСТОМ»  
для проведения общественных консультаций*

Москва, 2022



# Содержание

1. Введение . . . . .	3
2. Актуальность вопроса . . . . .	5
3. Обеспечение стомированных пациентов техническими средствами реабилитации (средствами ухода за стомой) в РФ . . . . .	8
3.1 Федеральный уровень . . . . .	8
3.2 Региональный уровень . . . . .	9
4. Международный опыт обеспечения стомированных пациентов техническими средствами реабилитации . . . . .	12
5. Регуляторные изменения для реализации мероприятий поддержки стомированных пациентов . . . . .	14
6. Финансовое обеспечение потребностей стомированных пациентов техническими средствами реабилитации . . . . .	19
7. Выводы и предложения . . . . .	21
Приложение 1. Термины и определения . . . . .	22
Приложение 2. Виды технических средств реабилитации (средств ухода за стомой) для стомированных пациентов . . . . .	23



# 1. Введение

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) число стомированных пациентов составляет 100–150 человек на 100 000 населения. В России по оценкам Национальной ассоциации больных с нарушениями функции экскреторной системы «АСТОМ» число стомированных пациентов по разным данным колеблется между 120–140 тысячами человек, из которых 25–40% человек — это люди трудоспособного возраста. Однако более точных статистических сведений о численности такого рода пациентов нет ввиду отсутствия единого национального регистра, поэтому специалисты опираются на региональные регистры и базы данных отдельных лечебных учреждений, реестры общественных организаций стомированных пациентов.

Подавляющее число пациентов имеет кишечную стому (колоостому или илеостому) в связи с онкологическими заболеваниями толстой кишки. Воспалительные заболевания кишечника, дивертикулярная болезнь ободочной кишки, аномалии или травмы толстой кишки также являются частыми причинами для формирования кишечных стом. Уростомы (илеокондуиты) формируются также в большинстве случаев по причине онкологических заболеваний мочевого пузыря.

Средняя продолжительность жизни стомированных пациентов после операции колеблется от 6,6 лет для людей с колостомой до 11,3 лет — с илеостомой и до 3 лет людей с уростомами (илеокондуитами).

Формирование стомы приводит к многочисленным функциональным, психологическим и социальным последствиям, для преодоления которых требуется специализированная медицинская реабилитационная помощь. На эффективность реабилитации пациентов со стомой и адаптации к жизни со стомой влияет страх перед неконтролируемыми выделениями, изменения в образе тела, ожидание ухудшения качества жизни, а также социальные проблемы: снижение ежедневной активности, отказ от общения и ведения ранее привычного социально-активного образа жизни, социальная изоляция, трудности или необходимость смены вида трудовой деятельности или отказ от трудовой деятельности, проблемы в личной жизни и другие.

Степень и скорость адаптации стомированного человека к изменившимся условиям жизни и его эмоциональный статус

зависят от множества факторов, одним из наиболее важных является доступность качественных технических средств реабилитации (ТСР), т.е. средств ухода за стомой. Без наличия и доступности современных технических средств реабилитации социальная реабилитация стомированных людей, в том числе на дому, невозможна.

В развитых странах мира стомированные пациенты обеспечиваются ТСР на основании статуса стомированный пациент, без привязки к статусу инвалида.

В Российской Федерации порядок обеспечения стомированных пациентов, не имеющих статуса инвалида, специальными средствами реабилитации регулируется законодательными актами, предусматривающими финансирование расходов на технические средства реабилитации за счет региональных бюджетов. Среди субъектов Российской Федерации стоит отметить г. Москва, г. Санкт-Петербург, Республику Татарстан и Самарскую область.

## 2. Актуальность вопроса

В последние годы в Российской Федерации отмечается устойчивая тенденция к увеличению числа людей, перенесших операции с формированием кишечной и мочевого стомы, что обусловлено прежде всего неуклонным ростом заболеваемости колоректальным раком, болезнями, желудочно-кишечного тракта, мочевыводящей системы, травмами и другими повреждениями внутренних органов человека, появившиеся в результате несчастных случаев.

Формирование противоестественного способа дефекации или мочеиспускания в виде стомы вносит существенные ограничения в жизнь человека и значительно снижает ее качество, что приводит к инвалидизации и высокому уровню социальной дезинтеграции. По экспертным оценкам Национальной ассоциации больных с нарушениями функции экскреторной системы «АСТОМ» число стомированных пациентов составляет от 120 000 до 140 000 человек.

Пациенты с колостомами составляют 72% из общего числа стомированных пациентов, пациенты с илеостомами — 25% и пациенты с уростомами (илеокондуитами) — 3%.

В процентном отношении причины наложения стомы распределяются следующим образом:

- онкологические заболевания кишечника (в том числе мочевого пузыря и предстательной железы) — 91,5%;
- неспецифический язвенный колит, болезнь Крона — 3,5%;
- полипоз — 2%;
- врожденные пороки и другие заболевания — 1,5%;
- механические повреждения кишечника или мочевыводящих путей — 1,5%.

По прогнозу дальнейшего восстановления 62% пациентов имеют постоянные стомы (т.е. стома не может быть ликвидирована в процессе дальнейшего лечения) и 38% пациентов — временные стомы (т.е. стома может быть ликвидирована в процессе дальнейшего лечения).

До настоящего времени в Российской Федерации нет четко сформированной структуры организации помощи этому контингенту пациентов с учетом этапности реабилитационного процесса, не определены критерии ее эффективности и каче-

ства, в перечень медицинских специальностей не включен специалист по реабилитации стомированных пациентов. Проблемы пациентов с кишечными и мочевыми стомами являются чрезвычайно актуальными и требуют качественного, целесообразного объема медицинской помощи. Однако доступ к обеспечению техническими средствами реабилитации (ТСР) за счет средств федерального бюджета имеют исключительно стомированные пациенты, имеющие статус инвалида. То есть до момента получения статуса инвалида, разработки индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ИПРА) и постановки на учет в региональном отделении Фонда социального страхования (ФСС) Российской Федерации стомированный человек вынужден приобретать ТСР за собственный счет в розничной сети.

*«Пациенты с постоянными и временными стомами в равной степени нуждаются в обеспечении качественными средствами ухода за стомой, особенно если учесть, что для пациентов с временными стомами период до восстановительной операции может продолжаться от 3-х до 12 месяцев. Не следует также забывать, что пациенты с постоянными стомами начинают обеспечиваться бесплатными средствами ухода за стомой только с момента получения инвалидности и разработки ИПРА, на что требуется от 4–6 месяцев, а иногда и более. Наличие средств ухода за стомой и их правильный подбор, начиная со стационара, позволяет предотвратить развитие многих осложнений, связанных с выведением стомы, а также значительно облегчить адаптацию пациента к жизни со стомой»*

**Калашникова Ирина Анатольевна** — кандидат медицинских наук, руководитель отделения реабилитации ФГБУ «НМИЦ колопроктологии им. А. Н. Рыжих» Минздрава России

Для многих людей это непомерные расходы, им приходится экономить, покупать меньше средств ухода и более низкого качества, чем требуется, что негативно сказывается на реабилитации людей со стомой, приводит к развитию осложнений стомы. Следует отметить, что процесс получения ТСР при инвалидности от момента выписки после операции составляет от 6 до 9 месяцев, так как при постоянной стоме до оформления документов для направления в МСЭ проходит от 1 до 4 месяцев, но даже при оформленной ИПРА инвалиды не сразу обеспечиваются ТСР.

Инвалидность получают, как правило, только пациенты с постоянными стомами. Пациенты с временными стомами (38%) обычно не имеют доступа к льготному обеспечению, не смотря на то, что стома может быть ликвидирована в ходе реконструктивно-восстановительного лечения не ранее 3–12 месяцев после выведения. В течение этого периода стомированные пациенты с временными стомами также вынуждены приобретать средства ухода за стомой за свой счет.

Бесплатное обеспечение ТСР является для многих пациентов с постоянными стомами камнем преткновения: те из них, кто находится в работоспособном возрасте (около 25–30%), могли бы не оформлять инвалидность, продолжать работать, если бы обеспечивались необходимыми им ТСР должного качества в достаточном количестве бесплатно.

При этом недостаточно урегулированы механизмы и подходы к оценке обеспеченности инвалидов реабилитационными (абилитационными) услугами и мероприятиями, в основном теми, которые не подлежат в настоящее время лицензированию, отсутствует система контроля за полнотой и качеством

исполнения индивидуальных программ реабилитации, а также механизмы оценки эффективности ее исполнения.

Несмотря на значительный прогресс, наблюдающийся в течение последних 20 лет в каждом из отдельных направлений реабилитации и абилитации инвалидов, необходимо отметить, что до настоящего времени в Российской Федерации отсутствуют достаточно эффективное законодательное и нормативное правовое обеспечение, а также практические механизмы осуществления межведомственного взаимодействия между участниками реабилитационного и абилитационного процесса при реализации ИПРА, что приводит к ведомственной разобщенности и затруднениям при разработке, а также реализации межведомственного реабилитационного и абилитационного маршрутов каждого инвалида с учетом его индивидуальных потребностей.

## 3. Обеспечение стомированных пациентов техническими средствами реабилитации (средствами ухода за стомой) в РФ

### 3.1. Федеральный уровень

В нашей стране уже много сделано для реальной помощи стомированным пациентам. На основании Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181 «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» государство гарантирует инвалидам получение необходимых ТСР, предусмотренных «Федеральным перечнем ТСР», утвержденным Правительством Российской Федерации (Распоряжение Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. № 2347-р). В этот перечень включены технические средства реабилитации при нарушении функций выделения (Пункт 21 Перечня).

*«Социальная интеграция стомированных пациентов в полноценную жизнь складывается из двух основных условий: специализированная ранняя медицинская реабилитация и бесперебойное обеспечение средствами ухода за стомой сразу после стомирующей операции.»*

**Суханов Вячеслав Геннадьевич** — д. с. н., президент Национальной ассоциации больных с нарушениями функции экскреторной системы «АСТОМ», член Совета по защите прав пациентов при Минздраве России

К специальным средствам при нарушении функции выделения относятся одно- и двухкомпонентные калоприемники и уроприемники, средства ухода за кожей и аксессуары для пациентов со стомами (приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 6 мая 2019 г. № 86н об утверждении классификации технических средств реабилитации).

Нормы бесплатного обеспечения (сроки пользования) ТСР для инвалидов утверждены приказом Минтруда России от 5 марта 2021 г. № 107н. Показания и противопоказания для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации утверждены приказом Минтруда России от 5 марта 2021 г. № 106н.

Обеспечение инвалидов техническими средствами осуществляется в соответствии с ИПРА инвалидов, разрабатываемыми федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, происходит через региональные отделения Фонда социального страхования Российской Федерации.

Стомированные пациенты, имеющие статус инвалида, также имеют возможность получить компенсацию за самостоятельно приобретенные технические средства реабилитации в случаях, если предусмотренные ИПРА технические средства реа-

*«Многие исследования показывают, что успешная адаптация к стоме и улучшение качества жизни происходят в случае обучения пациентов самостоятельному ходу, надлежащей психологической и медицинской поддержке при наличии у пациента необходимых средств ухода за стомой. Важной частью комплексной реабилитации стомированных пациентов является проведение профилактических мероприятий, направленных на предупреждение и раннее выявление осложнений стомы, что невозможно осуществить при отсутствии средств ухода за стомой»*

**Стародубов Владимир Иванович** — доктор медицинских наук, профессор, академик РАН, специалист в области организации и управления здравоохранением, научный руководитель ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, заслуженный врач Российской Федерации

билитации не могут быть предоставлены инвалиду, либо инвалид приобрел ТСП за собственный счет. Порядок выплаты такой компенсации установлен приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 31 января 2011 г. № 57н «Об утверждении порядка выплаты компенсации за самостоятельно приобретенное инвалидом техническое средство реабилитации и (или) оказанную услугу, включая порядок определения ее размера».

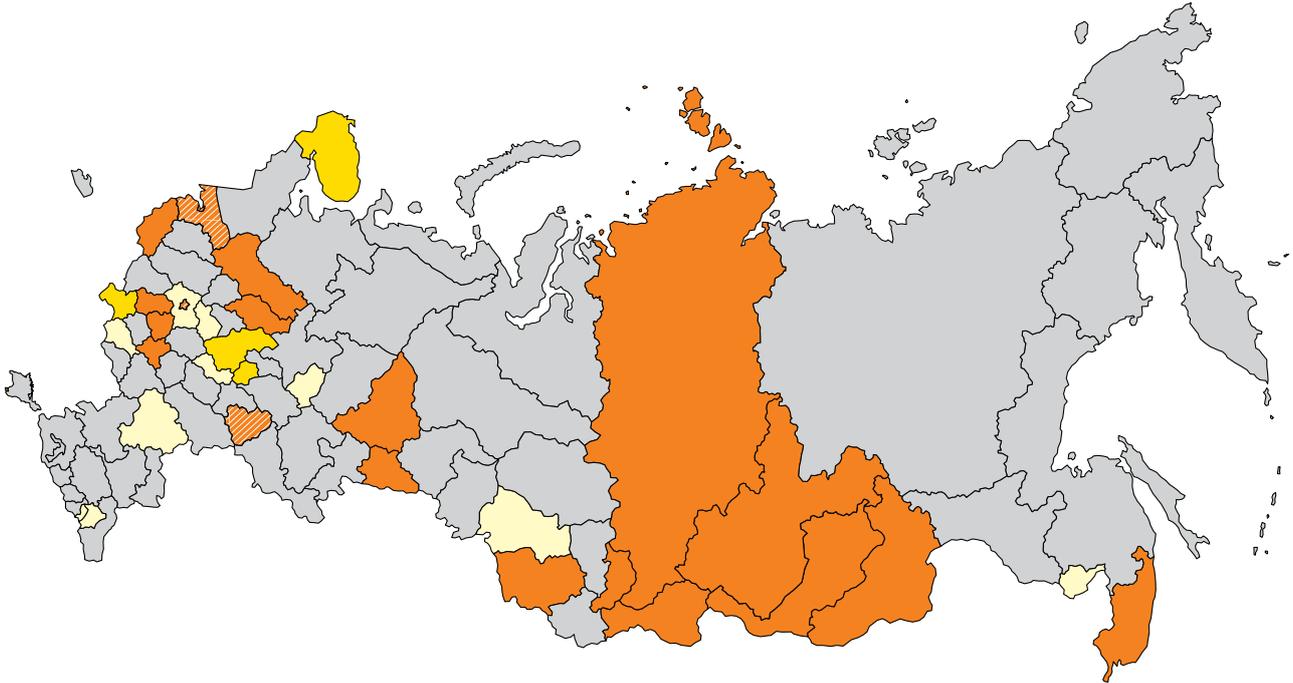
Третий альтернативный путь обеспечения стомированных инвалидов ТСП предполагает использование электронного сертификата. На основании Федерального закона № 491-ФЗ право на приобретение отдельных видов товаров, работ, услуг с использованием электронного сертификата могут приобретаться технические средства реабилитации и услуги, предусмотренные федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств

реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду за счет средств федерального бюджета в соответствии со статьей 10 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

## 3.2. Региональный уровень

Создание системы социально-медицинского обеспечения стомированных пациентов, не имеющих правовых оснований на льготное обеспечение медицинскими изделиями (не являющимися инвалидами), которые используются самостоятельно (вне пребывания в стационаре или в условиях амбулаторного приема) для поддержания функций органов и систем организма, а также выполнения установленного режима послеоперационной реабилитации (медицинской реабилитации) возможно, в том числе за счет средств, которые могут быть направлены в качестве субсидий федерального бюджета по линии Государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства РФ от 26 декабря 2017 г. № 1640 (в ее актуальной версии на 2022 год, с учетом изменений, внесенных Правительством Российской Федерации в 2021 году и в 2022 году, далее — Государственная программа).

В целом имеются необходимые (достаточные) нормативные основания для реализации указанной выше целевой меры социально-медицинской поддержки стомированных пациен-



**Рисунок 1.**

Карта субъектов Российской Федерации, органы здравоохранения и социальной защиты которые, предоставили ответ на запрос данных об учете пациентов со стомой (данные Национальной ассоциации больных с нарушениями функции экскреторной системы «АСТОМ»).

**Карта субъектов**

- ответили с данными по учёту пациентов в медицинских учреждениях
- ответили с данными по учету граждан с инвалидностью
- получен формальный ответ
- ответа не поступило
- Лучшие региональные практики:
  - Москва
  - Санкт-Петербург
  - Ленинградская область
  - Самарская область

тов, о чем, в том числе свидетельствует практика ряда регионов Российской Федерации, которые используют в этих целях ресурсы бюджета субъекта Российской Федерации, направляемого на сферу здравоохранения, в том числе в рамках территориальных программ развития здравоохранения.

В Москве, Санкт-Петербурге и Республике Татарстан средства на обеспечение стомированных пациентов медицинскими изделиями выделяются непосредственно из регионального бюджета целевым финансированием (без необходимости софинансирования из федерального бюджета).

В Самарской области реализована другая модель, которая строится на основе софинансирования поддержки, которая идет по линии реализации территориальной программы развития здравоохранения.

Министерство здравоохранения Самарской области своим приказом от 14 сентября 2021 г. № 1187 «Об организации обе-

**«Продолжительность и результативность периода реабилитации индивидуальны, однако одним из неотъемлемых условий, которые могут положительно влиять на скорейшую адаптацию к изменившимся условиям жизни и эмоциональный статус пациента, является доступность качественных средств ухода за стомой»**

**Ачкасов Сергей Иванович** — доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН, директор ФГБУ «Национального медицинского исследовательского центра (НМИЦ) колопроктологии им. А.Н. Рыжих» Минздрава России

спечения стомированных пациентов вспомогательными средствами ухода при нарушениях функции выделения в медицинских организациях Самарской области» сформировала региональную систему социально-медицинской поддержки стомированных пациентов, в рамках которой осуществляется отбор стомированных пациентов, нуждающихся по медицинским показаниям в специальных средствах при нарушениях функции выделения, не имеющих иных оснований для обеспечения специальными средствами, имеющих регистрацию и проживающих в Самарской области.

Основанием для финансирования выступает положение пункта 1.5 перечня мероприятий подпрограммы «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» на 2014–2023 годы II этапа государственной программы Самарской области «Развитие здравоохранения в Самарской области» на 2014–2023 годы», утвержденной Постановлением Правительства Самарской области от 27 ноября 2013 г. № 674.

**«Необходимо подготовить пациента к выписке из стационара домой и обеспечить преемственность в его дальнейшей реабилитации на амбулаторном этапе. В современных условиях уход за пациентом с кишечной стомой, а также проведение консервативных мероприятий по лечению осложнений стомы предполагает применение разнообразной продукции».**

**Шелыгин Юрий Анатольевич** — доктор медицинских наук, профессор, академик РАН, научный руководитель ФГБУ «НМИЦ колопроктологии им. А.Н. Рыжих» Минздрава России, заслуженный врач Российской Федерации

На реализацию положений территориальной программы в 2022 году направляется 37502,779 млн. рублей, в том числе за счет средств областного бюджета, формируемых за счет планируемых к поступлению в областной бюджет в соответствии с действующим законодательством средств федерального бюджета, в сумме 5246,134 млн. рублей, за счет неиспользованного остатка средств областного бюджета предыдущего года в сумме 552,321 млн. рублей.

Согласно исследованию Национальной ассоциации больных с нарушениями функции экскреторной системы «АСТОМ», в настоящий момент в России

ведется фрагментарный статистический учет стомированных пациентов (в 20 из 35 субъектов РФ, согласно полученным ответам на запрос Ассоциации «АСТОМ»), при этом в ряде регионов созданы условия для обеспечения адресной поддержки нуждающихся в соответствующих медицинских изделиях граждан. Таким образом, имеются лучшие практики механизмов господдержки пациентов со стомой для реабилитации на дому.

## 4. Международный опыт обеспечения стомированных пациентов ТСП

В последние годы во всем мире наблюдается значительный рост числа людей, перенесших операции на кишечнике с наложением стомы. Например, число стомированных пациентов в Великобритании составляет более 100 тысяч человек, в Германии — 120 тысяч человек, ежегодно операции с формированием стомы около 30 тысяч человек, в США насчитывается около 800 стомированных пациентов, ежегодное число новых стомированных пациентов достигает 100 тысяч человек.

Высокий уровень развития и отлаженный процесс управления системами здравоохранения и социальной защиты, государственные системы полного обеспечения стомированных пациентов ТСП, демонстрируют, согласно оценкам экспертов, порядка 80 стран мира, такие как Швеция, Дания, Норвегия, Франция, Великобритания, Нидерланды, Италия, Канада, и др. Далее рассмотрены примеры организации обеспечения стомированных пациентов ТСП в различных странах мира.

### **Республика Беларусь**

Из всех стран СНГ, кроме России, процесс реабилитации стомированных пациентов в комплексе с обеспечением специальными техническими средствами реабилитации на государственном уровне, поставлен только в Беларуси. На учете в Республиканском электронном регистре в настоящее время состоит около 3000 стомированных пациентов, как инвалидов, так и не инвалидов. Для их медико-социальной реабилитации в период 1993–1998 гг. создана служба в составе двух республиканских (взрослого и детского) и пяти областных реабилитационных кабинетов стомийной помощи (РКСП) под организационно-методическим руководством республиканского центра стомированных больных (РЦСБ). Другой важнейшей функцией РЦСБ является хирургическая реабилитация стомированных больных с временно выведенной стомой. Приобретенный опыт восстановления кишечной непрерывности позволил выработать схему обследования стомированных больных перед операцией и в послеоперационном периоде.

### **Государство Израиль**

В соответствии с Законом о государственном страховании здоровья, который вступил в силу 1 января 1995 года, каждый гражданин Израиля застрахован в больничной кассе по своему выбору и получает от нее корзину услуг здравоохранения.

Базовые корзины услуг здравоохранения всех больничных касс одинаковы для всех клиентов. Каждая больничная касса имеет право предлагать своим клиентам дополнительную страховку, включающую медицинские услуги, которые не входят в базовую корзину.

Каждый человек имеет право по собственному желанию оформить дополнительную страховку в той больничной кассе, членом которой он является. Такая страховка требует дополнительной оплаты. В частности, больничные кассы полностью оплачивают все расходы на специальные технические средства реабилитации инвалидов с кишечными и мочевыми стомами.

### **Португальская Республика**

Португалии существует государственная программа реабилитации стомированных больных, согласно которой стомированные больные получают специальные технические средства реабилитации — калоприемники и мочеприемники бесплатно. Выдаются данные расходные средства 1 раз в месяц без ограничений. Причем в Португалии созданы 16 Советов стоматерапии.

### **Федеративная Республика Германия**

В Германии обеспечение стомированных пациентов средствами ухода не ограничено, бесплатно и вне зависимости от того, является стомированный человек инвалидом или нет. Также не зависит государственное обеспечение средствами ухода за стомой от того — временна ли эта стома выведена или нет. Все происходит по факту анатомо-физиологического нарушения функции организма человека.

### **Королевство Дания**

Процесс реабилитации стомированных пациентов в Дании зародился еще в начале 50-х годов. В эти годы в этой стране было изобретено и официально зарегистрировано первое устройство по уходу за колостомой — калоприемник, что в дальнейшем вылилось в создание первого в мире производства технических средств реабилитации по уходу за стомой (компания Колопласт А/С). В 1955 году в Дании была создана первая общественная ассоциация стомированных пациентов «СОРА», насчитывающая в своих рядах в настоящее время около 3500 членов.

В Дании работа специализированных кабинетов реабилитации стомированных пациентов, так называемых стома-кабинетов, распределена на трех уровнях: первый — национальный, к нему отнесено 2 стома-кабинета, второй — региональный, к нему отнесены 12 стома-кабинетов, третий — районный, к нему отнесены 38 стома-кабинетов. Все стома-кабинеты располагаются на базе лечебных учреждений и большинство из них — на базе специализированных, профильных медучреждений. Более того, в каждой специализированной клинике обязательно имеется медсестра-стоматерапевт. Существует 1 стома-кабинет и в Гренландии.

## 5. Регуляторные изменения для реализации мероприятий поддержки стомированных пациентов

Реализация социальных гарантий в области охраны здоровья, установленных Конституцией Российской Федерации и федеральными законами осуществляется на основе средств федерального бюджета, которые распределяются в соответствии с направлениями Государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства РФ от 26 декабря 2017 г. № 1640 (в ее актуальной версии на 2022 год, с учетом изменений, внесенных Правительством Российской Федерации в 2021 году и в 2022 году), в том числе на основании методик формирования заявок от субъектов Российской Федерации на получении субсидий из федерального бюджета, утвержденных указанным документом.

Государственная программа включает подпрограммы, в рамках которых может быть реализована задача выделения финансовых ресурсов на создание системы мер социально-медицинской поддержки стомированных пациентов, не имеющих права на получение бесплатных медицинских изделий (ТСР) вне пребывания в медицинской организации (вне стационара и вне амбулаторного приема), а также не являющимися инвалидами.

Таковыми подпрограммами являются «Оказание высокотехнологичной медицинской помощи» и «Медицинская реабилитация».

Организация медицинской помощи стомированным пациентам в виде предоставления медицинских изделий (технических средств реабилитации) бесплатно или с оплатой 50 процентов стоимости возлагается на субъекты Российской Федерации.

Для создания достаточных нормативных условий на уровне субъекта Российской Федерации в целях формирования необходимого объема финансовых ресурсов на реализацию социально-медицинской гарантии стомированным пациентам в виде предоставления бесплатно (или на условиях 50 процентной оплаты) медицинских изделий для поддержания функций органов и систем организма человека в период реабилитации при нахождении в домашнем режиме и дистанционном наблюдении *требуется актуализировать положение постановления Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2021 г. № 2505 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год*

и на плановый период 2023 и 2024 годов» (далее – Программа госгарантий), которое позволит медицинским организациям субъектов Российской Федерации, оказывающим специализированную медицинскую помощь, включающую, в том числе высокотехнологичную, а также оказывающим услуги медицинской реабилитации, обеспечивать стомированных пациентов медицинскими изделиями (техническими средствами реабилитации) за счет бюджета в том числе когда они находятся в домашнем режиме до проведения восстановительной операции или получения инвалидности в установленном порядке.

Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащий в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения (бесплатной) высокотехнологичной медицинской помощи, определенный Программой госгарантий распространяется на нозологии стомированных пациентов.

Практика субъектов Российской Федерации, в том числе Самарской области, показывает, что подход, когда территориальная программа развития здравоохранения использует в этих целях субсидии федерального бюджета по направлениям финансирования подпрограмм Государственной программы может быть реализован и позволяет добиваться положительных социального и медицинского эффектов.

Таким образом, субъекты Российской Федерации получают основания для формирования заявки на субсидии из федерального бюджета по линии Государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», а также на увеличение (по необходимости) финансирования самой Государственной программы установленным порядком при утверждении федерального бюджета на очередной финансовый год.

С учетом имеющейся успешной практики субъектов Российской Федерации, рассмотренный вариант является предпочтительным для решения задачи по обеспечению стомированных пациентов, не имеющих статус инвалида.

Далее, в целях всестороннего анализа подходов к изменению регуляторной среды, рассмотрены альтернативные варианты внесения изменений в нормативно-правовые акты.

Первая, «ускоренная» альтернатива предполагает возможность (по аналогии оперативного исполнения поручения Президента Российской Федерации в части введения мер социальной поддержки определенными категориями населения) во исполнении поручения (политического решения) Правительство Российской Федерации оперативного внесения изменений в правила предоставления субсидий субъектам Российской Федерации по направлению мер Федерального проекта «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация», которым, в том числе предусмотреть **использование средств субсидий федерального бюджета на обеспечение медицинских организаций медицинскими изделиями для реабилитационного процесса не только в рамках стационара и амбулаторного обслуживания, но и при нахож-**

**дении пациентов вне медицинского реабилитационного контура (в домашних условиях в реабилитационный период), а также при использовании режима «дистанционной реабилитации» (дистанционного реабилитационного сопровождения).**

В этом случае также появляются основания для направления средств федеральных субсидий на закупку медицинских изделий для стомированных пациентов, не имеющих права на льготное обеспечение техническими средствами реабилитации (не инвалидами).

Наиболее фундаментальная, вторая альтернатива изменения существующей нормативно-правовой базы предполагает внесение изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2021 г. № 323-ФЗ, в том числе дополнить определение «медицинской реабилитации» положениями о включении в качестве самостоятельного субъекта (участника) процесса медицинской реабилитации — пациента.

Статья 40. Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение

1. Медицинская реабилитация — комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество.

**Расширение: Пациент является субъектом процесса медицинской реабилитации и мероприятий медицинского и психологического характера.**

2. Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов.

Данное положение возможно изложить в новой редакции:

Медицинская реабилитация пациента осуществляется в медицинских организациях **и вне их, когда пациент находится в периоде медицинской реабилитации (восстановления) в домашних условиях и формате дистанционного наблюдения и взаимодействия с лечащим врачом (медицинской организацией)** и включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов, в том **числе инновационных.**

Положение о порядке организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, перечень медицинских показаний и противопоказаний для медицинской реабилитации можно изложить в следующей редакции:

5. Порядок организации **и обеспечения медицинскими изделиями (техническими средствами реабилитации) медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения для пациентов, в том числе не имеющих инвалидности**, перечень медицинских показаний и противопоказаний для медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

В случае внесения таких изменения в базовый федеральный закон автоматически меняется Порядок организации медицинской реабилитации (утвержден приказом Министерства здравоохранения РФ от 29 декабря 2012 г. № 1705н), где должна появиться новая редакция пункта 5:

Медицинская реабилитация осуществляется в следующих условиях:

а) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

б) в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

в) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

г) **дистанционно (в домашних условиях, при постоянном информационном взаимодействии с медицинской организацией и поддержкой пациента технически (технологически) и материально в части необходимых для реабилитационного процесса медицинских изделий (технических средств реабилитации))**

С точки зрения обеспечения целостности (комплексности), преемственности, непрерывности, последовательности процесса медицинской реабилитации (принципы определены нормативно, в том числе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ) система медицинской реабилитации объективно должна масштабироваться за пределы контура медицинских организаций и включать в себя «сторону клиента» — домашнюю среду пациента (жизненную среду пациента).

Таким образом, в случае внесения указанных выше изменения в нормативные акты, автоматически создается возможность для реализации предлагаемой модели социальной (социально-медицинской) поддержки стомированных пациентов, в том числе за счет средств субсидий федерального бюджета по направлениям Государственной программы «Развитие здравоохранения», в том числе Федерального проекта «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация».

литация», без необходимости внесения изменений в паспорт программы, поскольку новое (расширенное) определение «медицинской реабилитации» позволяет масштабировать меры и инфраструктуру медицинской поддержки пациентов и за пределы контура медицинских организаций. При этом правила формирования субсидий в субъекты Российской Федерации по данному Федеральному проекту (постановление Правительства Российской Федерации от 24 марта 2022 г. № 447) могут оставаться неизменными.

Предлагаемый сценарий имеет фундаментальное значение не только для категории стомированных пациентов, а также пациентов по иным показаниям, которые находятся в физическом и психологическом состоянии «временной инвалидности». Вместе с тем, указанный сценарий может реализоваться достаточно долго в силу сложившейся практики нормотворчества, как на федеральном, так и на ведомственном уровне.

## 6. Финансовое обеспечение потребности стомированных пациентов ТСП

Начиная с 2019 года одним из механизмов финансовой поддержки субъектов Российской Федерации в рамках подпрограммы 2 является предоставление субсидии из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации в размере 554,2 млн. рублей ежегодно в целях софинансирования расходов, связанных с реализацией мероприятий региональных государственных программ, разработанных в соответствии с типовой программой субъекта Российской Федерации, методика разработки и реализации которой утверждена приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 875.

В 2019 году такое софинансирование получили 18 субъектов Российской Федерации, в 2020 году и на плановый период до 2022 года — 39, начиная с 2023 года — еще 21 субъект Российской Федерации. В 2021 году об участии в программе целевого софинансирования на плановый период 2022–2024 годов заявили еще 68 субъектов Российской Федерации, в том числе 8 из них — впервые.

Предлагаемый нами проект «О внесении изменений в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов» (далее — проект постановления) разработан в целях реализации положений государственной программы «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», в части расширения возможностей отдельных категорий населения в доступа к специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включая доступ к соответствующим медицинским изделиям.

Проектом постановления предусматривается внести изменения, реализация которых позволит медицинским организациям субъектов Российской Федерации, оказывающим специализированную медицинскую помощь, включающую, в том числе высокотехнологичную, а также оказывающим услуги медицинской реабилитации, обеспечивать стомированных пациентов медицинскими изделиями (техническими средствами реабилитации) за счет бюджета в том числе когда они находятся в домашнем режиме до проведения восстано-

вительной операции или получения инвалидности в установленном порядке.

По оценкам Национальной ассоциации больных с нарушениями функции экскреторной системы «АСТОМ» общий объем дополнительных средств на субсидии из федерального бюджета на обеспечение стомированных пациентов на дому до получения ими статуса инвалида составляет 4,43 млрд рублей ежегодно исходя из расчета обеспечения средствами ухода за стомой неинвалидов на период 6 месяцев, начиная с 2023 года (включая обеспечение 44300 новых пациентов в год с заболеваниями колостомы, илеостомы и уростомы исходя из расчета средней стоимости обеспечения одного пациента калоприемниками (уроприемниками) и средствами ухода за кожей вокруг стомы в размере 100 тысяч рублей ежегодно).

## 7. Вывод и предложения

Учитывая сложность и масштабность проблем, связанных с реализацией задач по развитию современной системы комплексной реабилитации и абилитации стомированных пациентов, реализация необходимых мероприятий будет осуществляться поэтапно.

В рамках I этапа с учетом анализа возможностей изменения регуляторной среды будет сформирована необходимая законодательная, нормативная правовая, научно-методическая база для развития системы комплексной реабилитации и абилитации стомированных пациентов в Российской Федерации, внесены соответствующие изменения в государственные программы и национальные проекты:

1. Внести изменения в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов для обеспечения стомированных пациентов медицинскими изделиями (техническими средствами реабилитации) за счет бюджета, в том числе когда они находятся вне медицинской организации до проведения восстановительной операции или получения инвалидности в установленном порядке.
2. Внести изменения в Концепцию развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года, утвержденную распоряжением Правительства РФ от 18 декабря 2021 г. № 3711-р.

В рамках II этапа будут созданы необходимые организационные условия для предоставления инвалидам современных доступных и качественных реабилитационных (абилитационных) услуг.

С учетом достижения заявленных целей и задач могут быть скорректированы положения упомянутой Концепции, дополнены и пролонгированы на плановый период до 2030 года.

# Приложение 1

## Термины и определения

**Инвалид** — лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

**Индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида (ИПРА)** — комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных функций организма, формирование, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности.

**Нозология** — отрасль медицинской науки, занимающаяся классификацией заболеваний.

**Ограничение жизнедеятельности** — полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью.

**Реабилитационная (абилитационная) услуга** — действие (действия) либо мероприятие (мероприятия) по одному из направлений комплексной реабилитации или абилитации инвалидов, направленное на восстановление (формирование) или компенсацию способностей инвалида (ребенка-инвалида) к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности в целях достижения социальной адаптации и интеграции.

**Стома** — отверстие кишки, сформированное хирургическим путем после удаления всего или части кишечника, или мочевого пузыря, выведенное на переднюю брюшную стенку, предназначенное для отведения кишечного содержимого или мочи.

**Стомированный пациент** — пациент, которому в результате оперативного вмешательства была сформирована кишечная или мочева стoма (уростoма).

**Технические средства реабилитации (ТСР)** — вспомогательные, адаптивные и реабилитационные устройства для людей с ограниченными возможностями и пожилых людей.

## Приложение 2

# Виды технических средств реабилитации (средств ухода за стомой) для стомированных пациентов

На основании Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181 «О социальной защите инвалидов в РФ» Государство гарантирует инвалидам получение необходимых технических средств реабилитации (ТСР), предусмотренных «Федеральным перечнем ТСР», утвержденным Правительством РФ (Распоряжение Правительства РФ от 30 декабря 2005 г. № 2347-р). В этот перечень включены технические средства реабилитации при нарушении функций выделения (Пункт 21 Перечня).

К специальным средствам при нарушении функции выделения относятся одно- и двухкомпонентные калоприемники (уроприемники), средства ухода за кожей и аксессуары для пациентов с колостомами, илеостомами и уростомами (приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 6 мая 2019 г. № 86н об утверждении классификации технических средств реабилитации).

Нормы бесплатного обеспечения (сроки пользования) ТСР для инвалидов утверждены приказом Минтруда России от 5 марта 2021 г. № 107н.

Показания и противопоказания для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации утверждены приказом Минтруда России от 5 марта 2021 г. № 106н.

Для обеспечения стомированных пациентов, не являющихся инвалидами (пациентов с временными стомами и пациентов с постоянными стомами, оформляющих инвалидность) предлагаются минимально необходимые комплекты средств ухода за стомой в соответствии с медицинскими показаниями и противопоказаниями, состоящие из одно- или двухкомпонентных калоприемников (уроприемников), а также средства ухода за кожей (средства для выравнивания и защиты кожи), если необходимо по медицинским показаниям.

## Комплекты для пациентов с колостомой и илеостомой



Однокомпонентный дренируемый калоприемник — 30 шт. в месяц  
 Защитная пленка, салфетки — 30 шт. в месяц  
 Паста (в полосках/туба) — 60 г в месяц



Однокомпонентный дренируемый конвексный калоприемник — 30 шт. в месяц  
 Пояс — 1 шт. на 6 месяцев  
 Защитная пленка, салфетки — 30 шт. в месяц  
 Паста (в полосках/туба) — 60 г в месяц



Двухкомпонентный калоприемник: пластина плоская — 10 шт. в месяц  
 Дренируемый мешок — 30 шт. в месяц  
 Защитная пленка, салфетки — 30 шт. в месяц  
 Паста (в полосках/туба) — 60 г в месяц



Двухкомпонентный конвексный калоприемник: пластина конвексная — 10 шт. в месяц  
 Дренируемый мешок — 30 шт. в месяц  
 Защитная пленка, салфетки — 30 шт. в месяц  
 Паста (в полосках/туба) — 60 г в месяц

## Комплекты для пациентов уростомой



Однокомпонентный уроприемник — 30 шт. в месяц  
 Защитная пленка, салфетки — 30 шт. в месяц  
 Паста (в полосках/туба) — 60 г в месяц



Двухкомпонентный уроприемник: пластина плоская — 10 шт. в месяц  
 Уростомный мешок — 30 шт. в месяц  
 Защитная пленка, салфетки — 30 шт. в месяц  
 Паста (в полосках/туба) — 60 г в месяц



Двухкомпонентный конвексный калоприемник: пластина конвексная — 10 шт. в месяц  
 Уростомный мешок — 30 шт. в месяц  
 Защитная пленка, салфетки — 30 шт. в месяц  
 Паста (в полосках/туба) — 60 г в месяц

## Комплекты для детей с колостомой и илеостомой



Однокомпонентный дренируемый педиатрический калоприемник — 30 шт. в месяц  
 Защитная пленка, салфетки — 30 шт. в месяц  
 Паста (в полосках/туба) — 60 г в месяц



Двухкомпонентный педиатрический калоприемник: пластина плоская — 10 шт. в месяц  
 Дренируемый мешок — 30 шт. в месяц  
 Защитная пленка, салфетки — 30 шт. в месяц  
 Паста (в полосках/туба) — 60 г в месяц

## Комплект для детей с уростомой



Однокомпонентный дренируемый педиатрический уроприемник — 30 шт. в месяц  
 Защитная пленка, салфетки — 30 шт. в месяц  
 Паста (в полосках/туба) — 60 г в месяц





