

Аналитическая статья  
УДК [616.348+616.62]-089.86+364  
EDN: XSNALG

Медико-социальные проблемы инвалидности. 2024. № 3. С. 30 – 45.  
Medico-sotsialnye problemy invalidnosti. 2024. No. 3. P. 30 – 45.

## ИНВОЛЮЦИЯ СИСТЕМЫ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ПОМОЩИ СТОМИРОВАННЫМ ПАЦИЕНТАМ И ЕЕ ПРИЧИНЫ

**Вячеслав Геннадьевич Суханов, Дарья Александровна Назарова**

Национальная ассоциация больных с нарушениями функций экскреторной системы «АСТОМ»,  
Москва, Россия

*Автор, ответственный за переписку: Вячеслав Геннадьевич Суханов, [astom\\_astom@hotmail.com](mailto:astom_astom@hotmail.com)*

*Резюме. Функционирование системы реабилитационной помощи стомированным пациентам остается в Российской Федерации сложной проблемой, дискуссионной как на уровне теоретического*

---

© Суханов В.Г., Назарова Д.А., 2024  
© ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России, 2024

анализа, так и на практике. Представлены результаты исследования состояния медико-социальной реабилитации стомированных пациентов в Российской Федерации, проведенного на основании анализа правоприменительной практики законодательных и нормативных правовых документов, структурированных долгосрочных наблюдений за процессом реабилитации стомированных пациентов, а также изучения официальных ответов региональных правительств, органов здравоохранения и социальной защиты о ситуации на местах. Проведенное исследование показало в Российской Федерации инволюцию системы реабилитационной помощи стомированным пациентам и необходимость её выведения в плоскость межведомственной интеграции и мультидисциплинарного подхода. Определены основные причины инволюции системы реабилитационной помощи стомированным пациентам и сформулированы предложения по расширению возможностей и доступности мероприятий по их медико-социальной реабилитации в современных условиях, что будет способствовать эффективной реализации высокого реабилитационного потенциала данного контингента пациентов и профилактике инвалидности, обеспечит повышение качества жизни и социальную интеграцию.

**Ключевые слова:** кишечная стома, уростома, медицинская реабилитация, стоматерапевтическая помощь, социальная реабилитация, средства по уходу за стомой

## INVOLUTION OF THE SYSTEM OF REHABILITATION CARE FOR OSTOMY PATIENTS AND ITS CAUSES

Viacheslav G. Sukhanov, Daria A. Nazarova

National Association of ostomy and incontinent patients "ASTOM", Moscow, Russia

*Corresponding author: Viacheslav G. Sukhanov, astom\_astom@hotmail.com*

**Summary.** *The functioning of the system of rehabilitation care for ostomy patients in the Russian Federation remains a complex problem, controversial both at the level of theoretical analysis and in practice. The paper presents the results of a study of the state of medical and social rehabilitation of ostomy patients in the Russian Federation, conducted on the basis of the analysis of the law enforcement practice of legislative and regulatory legal documents, of the structured long-term observations of the process of rehabilitation of ostomy patients, as well as on the basis of the study of official responses of regional governments, and of the healthcare and social protection authorities about the situation on the ground. The conducted research has shown in the Russian Federation the involution of the system of rehabilitation care for ostomy patients and the need to bring it to the plane of interdepartmental integration and multidisciplinary approach. The main reasons for the involution of the system of rehabilitation care for ostomy patients have been identified and proposals have been formulated to expand the opportunities and availability of measures for their medical and social rehabilitation in modern conditions, which will contribute to the effective realization of the high rehabilitation potential of this contingent of patients and prevention of disability, will ensure an improvement in the quality of life and social integration.*

**Keywords:** *intestinal stoma, urostomy, medical rehabilitation, stomatotherapeutic care, social rehabilitation, stoma care products*

Миллионы человек во всем мире в настоящее время живут со стомой. Многие из них, несмотря на улучшение за последние десятилетия качества ухода за стомой в большинстве стран, до сих пор не получают базового медицинского обслуживания, которое позволило бы им быть самостоятельными и независимыми, имеют ограниченный доступ к различным приспособлениям для стомы и индивидуальному уходу, подвергаются стигматизации. Люди со стомой по-прежнему имеют неудовлетворенные потребности и продолжают бороться за более

достойную жизнь в домашних условиях после госпитализации и операции. Однако, ежедневные проблемы людей со стомой не получают со стороны органов здравоохранения и социальной защиты должного профессионального внимания [1]. Россия в этом контексте не является исключением.

Число стомированных пациентов в России, по разным данным, колеблется от 120 до 140 тыс. человек, среди которых 25 – 40 % составляют лица трудоспособного возраста [2,3]. Более точных статистических сведений о численности

пациентов со стомой нет, так как единый национальный регистр стомированных пациентов отсутствует, и специалистам приходится опираться на региональные регистры и базы данных отдельных лечебных учреждений.

Подавляющее большинство стомированных пациентов имеет кишечную стому (колоно или илеостому). Основной причиной наложения кишечной стомы являются онкологические заболевания толстой кишки, но нередко её формирование обусловлено также воспалительными заболеваниями кишечника, дивертикулярной болезнью ободочной кишки, аномалиями или травмами толстой кишки. Уростомы (илеокондуиты) формируются реже, в большинстве случаев вследствие онкологических заболеваний мочевого пузыря [4,5,6,7,8].

Формирование стомы приводит к многочисленным функциональным, психологическим и социальным последствиям (снижение ежедневной активности, изменение привычного образа жизни, сложности в общении и личной жизни, социальная изоляция, трудности осуществления или необходимость смены вида трудовой деятельности, отказ от работы и др.). Страх перед неконтролируемыми выделениями, изменения в образе тела, ожидание ухудшения качества жизни, а также социальные проблемы таких пациентов оказывают значительное негативное влияние на эффективность реабилитации и степень адаптации к жизни со стомой.

Скорость и степень адаптации стомированного человека к изменившимся условиям жизни и его эмоциональный статус определяются множеством факторов, но фундаментальными и основополагающими являются два из них:

- 1) проведение специализированной медицинской (стоматерапевтической) реабилитации;
- 2) бесперебойное, своевременное обеспечение специальными средствами ухода за стомой.

Специализированная медицинская (стоматерапевтическая) реабилитация должна осуществляться на базе кабинетов, отделений, центров реабилитации профильных медицинских учреждений (колопроктологические, онкологические, хирургические, урологические), в которых выполняется наибольшее количество операций, сопровождающихся наложением стомы, и работают специалисты, обученные методам реабилитации стомированных пациентов. Медицинская реабилитация является основной составляющей комплексной реабилитации стомированных пациентов и главным переход-

ным звеном от хирургического лечения пациента в стационаре к его социальной реабилитации и адаптации.

Зарубежный и отечественный опыт показывает, что создание реабилитационных стомоцентров позволяет вернуть стомированных пациентов к обычному образу жизни в 60 % случаев, при этом в остальных 40 % случаев пациенты отмечают удовлетворительные условия проживания [7,9,10,11]. Однако, должного внимания научному обоснованию организации специализированной помощи стомированным пациентам, а также вопросам её совершенствования в нашей стране на протяжении многих лет не уделялось. Отсутствует до настоящего времени четко сформированная структура поэтапной помощи этому контингенту пациентов, не определены критерии её эффективности и качества, в перечень медицинских специальностей не включен специалист по реабилитации стомированных пациентов [5,7,8,12,13]. Вместе с тем, современный этап развития общества свидетельствует о необходимости как дальнейшего совершенствования организации медико-социальной реабилитации стомированных пациентов и оптимизации её методов, так и создания единых стандартов предоставления данных услуг [5,7,12,14].

**Цель исследования.** Анализ действующей в Российской Федерации системы реабилитационной помощи стомированным пациентам для выявления причин стагнации и поиска путей её дальнейшего развития.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на основе изучения материалов научных работ в области реабилитации стомированных пациентов [4,6,7,15,16,17,18]. Методы исследования: анализ профильной научной литературы; метод системного подхода; контент-анализ нормативных правовых документов, регламентирующих реабилитацию стомированных пациентов; структурированные долгосрочные наблюдения за процессом реабилитации; сбор, обработка и анализ информации в официальных ответах на письменные запросы в региональные правительства, органы здравоохранения и социальной защиты Российской Федерации о ситуации с оказанием реабилитационной помощи стомированным пациентам на местах; сравнительный анализ полученных данных с результатами аналогичных запросов в регионы Российской Федерации, проведенных Минздравом России и ФГБУ «НМИЦ колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Минздрава России<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Министерства здравоохранения Российской Федерации (до 2014 г. федеральное государственное бюджетное учреждение «Государственный научный центр колопроктологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации - ФГБУ «ГНЦК»).

**Результаты и обсуждение.** Анализ опубликованных научных работ, касающихся реабилитации стомированных пациентов, показал, что теоретическая и методологическая база по организации их медицинской реабилитации остается недостаточно разработанной. При этом, как отмечалось выше, в настоящее время стала очевидной необходимость дальнейшего совершенствования организации, оптимизации методов и создания единых стандартов медико-социальной реабилитации стомированных пациентов, определения критериев её эффективности и разработки нормативных показателей труда для специалистов по уходу за стомой.

Важность совершенствования организации и оптимизации методов медико-социальной реабилитации стомированных пациентов, начиная с 2006 г., регулярно освещалась на многочисленных научно-практических конференциях Ассоциации колопроктологов России. Например, уже в Резолюции 3-го Всероссийского съезда колопроктологов от 25 ноября 2011 г. отмечено, что «В настоящее время специализированная служба помощи стомированным пациентам находится в стадии становления. В целях повышения доступности и качества колопроктологической помощи, оказываемой населению Российской Федерации, приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ № 206-н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля» от 2 апреля 2010 года утверждено положение о кабинете реабилитации стомированных больных» [11,16]. Кроме того, данная Резолюция указывает, что для совершенствования помощи стомированным пациентам необходимо [16]:

1) подготовить и утвердить положение об организации помощи стомированным пациентам, предусматривающее следующую организационную структуру:

- кабинет реабилитации стомированных больных при специализированных отделениях;
- районный центр реабилитации стомированных больных;
- региональный центр реабилитации стомированных больных (центр реконструктивно-восстановительной хирургии кишечника);
- федеральный центр реабилитации стомированных больных на базе ФГБУ «НМИЦ колопроктологии имени А.Н. Рязикова» Минздрава России;

2) разработать и сертифицировать программы первичной специализации и повышения квалификации для средних медицинских работ-

ников по специальности «Реабилитационное сестринское дело, квалификация: медицинская сестра по реабилитации стомированных пациентов»;

3) создать и утвердить профессиональный стандарт по специальности «Реабилитационное сестринское дело, квалификация: медицинская сестра по реабилитации стомированных пациентов»;

4) создать стандарты по реабилитационным мероприятиям, обеспечению ТСП стомированных пациентов;

5) сформировать федеральный регистр стомированных пациентов.

Медико-социальная реабилитация стомированных пациентов должна носить комплексный характер [7,12,13,17], и обеспечивать не только квалифицированную хирургическую помощь, но и проведение профилактических мероприятий, направленных на предупреждение и раннее выявление осложнений стомы, предоставление психологической, информационной и социальной поддержки [10,19,20]. Многоплановость задач реабилитации стомированных пациентов обуславливает целесообразность выделения трех её направлений: медицинская, профессиональная и социальная [5,7,14,17], при этом комплексный уход за стомированными пациентами в стационарах и на дому следует возлагать только на специально обученный персонал [21]. Роль системообразующего фактора, объединяющего все направления комплексной реабилитации стомированных пациентов, которые осуществляются разными участниками, должна играть стоматерапевтическая служба [7,12,17]. Однако, до настоящего времени научные исследования по организации стоматерапевтической помощи немногочисленны как в отечественной [8,13,14], так и зарубежной литературе [9,10,12,15].

Согласно международным стандартам [7,22,23], стоматерапевтическая помощь населению проводится по трем направлениям:

1) специализированный уход за стомированными пациентами в стационарах (интенсивная предоперационная подготовка и послеоперационный уход, обучение пациентов и родственников уходу за стомой, подбор средств по уходу за стомой с учетом индивидуальных потребностей пациентов, консультирование по определению диеты в соответствии с видом стомы, профилактика и диагностика осложнений);

2) уход за множественными стомами и свищами, консервативное лечение осложненных стом;

3) динамическое наблюдение и консультирование стомированных пациентов в амбула-

торных условиях, что требует применения передовых достижений стоматерапии, высокой профессиональной подготовки специалистов и владения необходимыми навыками.

Одной из наиболее важных задач стоматерапевтической помощи является обучение пациента самостоятельному уходу за стомой с применением индивидуального набора специальных технических средств реабилитации. Именно грамотный подбор средств по уходу за стомой обеспечивает в дальнейшем создание условий для эффективной реабилитации и максимально высокого качества жизни. При этом, как показали научные исследования, крайне необходимым представляется обучение стомированных пациентов навыкам использования специальных средств ухода за стомой, обеспечивающее возможность перехода от стационарной медицинской помощи к полному самообслуживанию вне стационара [4,5,7,12,13]. Значимость этого фактора увеличивается с учетом имеющейся в мировой хирургической практике тенденции к сокращению сроков пребывания в стационаре и, следовательно, ограничению времени обучения. Успешное приобретение стомированными пациентами необходимых для независимой жизни навыков требует общих усилий специалистов по уходу за стомой, врачей, самих пациентов и их родственников, общественных организаций (ассоциаций стомированных пациентов) [9,10].

Изучение опубликованных материалов по результатам научных исследований в области реабилитации стомированных пациентов показало, что первичным звеном практической реализации медико-социальной помощи могут быть только специализированные кабинеты, отделения или центры реабилитации стомированных пациентов, предназначенные для проведения диагностических, лечебных, профилактических и реабилитационных мероприятий. Однако, до настоящего времени в Российской Федерации медико-социальная помощь организована в основном для пациентов с кишечной стомой, а пациенты с уростомами (илеокондуитами) аналогичной помощью не обеспечены, хотя остро в ней нуждаются.

Среди нормативных правовых документов, относящихся к сфере реабилитации стомированных пациентов, важно отметить действующий Порядок оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля, утвержденный приказом Минздравсоцразвития России от 02.04.2010 № 206н (далее – Порядок № 206н). Порядок № 206н регулирует вопросы оказания плановой

медицинской помощи только взрослому населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля в медицинских организациях. Согласно Порядку № 206н (п. 13), больным с колопроктологическими заболеваниями при наличии медицинских показаний проводятся реабилитационные мероприятия в кабинете реабилитации стомированных больных (приложения № 2, 3, 6). Порядок № 206н определяет также функции, осуществляемые кабинетом реабилитации стомированных больных (приложение № 6) [24]. Кроме этого, ФГБУ «НМИЦ колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Минздрава России и Ассоциация колопроктологов России в качестве первого шага к стандартизации оказания стоматерапевтической помощи стомированным пациентам разработали Клинические рекомендации «Ведение взрослых пациентов с кишечной стомой» [7,11,16].

Однако, услугами по реабилитации должны быть охвачены не только взрослые стомированные пациенты колопроктологического профиля, но также стомированные пациенты онкологического, хирургического, урологического профилей, причем как взрослые, так и дети. Именно отсутствие кабинетов, отделений и центров реабилитации стомированных пациентов, осуществляющих мультидисциплинарную лечебно-диагностическую и реабилитационную деятельность, затрудняет определение их профиля и места в установленной в настоящее время номенклатуре медицинских специальностей и медицинских учреждений. Крайне необходима также разработка клинических рекомендаций по реабилитации стомированных пациентов с различными нозологическими формами.

Четкое определение медицинской реабилитации и место её проведения установлены Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ст. 40) [25]. Согласно этому документу, медицинская реабилитация представляет «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. Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов» [25].

Исключить различную трактовку, как в понимании, так и исполнении медицинской реабилитации, позволяют два Порядка организации медицинской реабилитации, утвержденные приказами Минздрава России от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых» (далее – приказ № 788) и от 23.10.2019 № 878н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации детей» (далее – приказ № 878) [26,27].

Согласно приказу № 788н, медицинская реабилитация взрослых на всех этапах осуществляется мультидисциплинарной реабилитационной командой (далее – МДРК). Члены МДРК определяют реабилитационный статус пациента и его динамику, устанавливают на основе МКФ реабилитационный диагноз, включающий оценку функционирования и ограничений жизнедеятельности (состояние функций, структур организма, активности и участия), влияния факторов окружающей среды и личностных факторов, а также прослеживают изменения реабилитационного диагноза в процессе проведения мероприятий по медицинской реабилитации [27].

Однако, приказ № 788н никак не может быть распространен на медицинскую реабилитацию стомированных пациентов из-за ряда юридических несостыковок. Так, в соответствии с приказом № 788н (п. 11), первый этап медицинской реабилитации рекомендуется осуществлять в структурных подразделениях медицинской организации, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях по профилям: «анестезиология и реаниматология», «неврология», «травматология и ортопедия», «сердечно-сосудистая хирургия», «кардиология», «терапия», «онкология», «нейрохирургия», «пульмонология»; по тексту документа даны ссылки на Порядок оказания медицинской помощи по каждому из перечисленных профилей [27]. Представленные данные демонстрируют, что в перечне отсутствуют профили «колопроктология», «урология». Следовательно, единственным правовым актом, на основании которого возможно оказание стоматерапевтической помощи, хотя бы по профилю «колопрок-

тология», и создание кабинетов, отделений, центров реабилитации стомированных пациентов является Приказ Минздравсоцразвития России от 02.04.2010 № 206н «Порядок оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля» [24].

Изменить ситуацию по реабилитации стомированных пациентов позволит дополнение Приказа № 788н пунктом 31 следующего содержания: «Специализированная медицинская реабилитация осуществляется на базе медицинских организаций в отделениях по профилю оказываемой медицинской помощи или группах (отделениях) медицинской реабилитации специалистами мультидисциплинарной реабилитационной команды в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской (реабилитационной) помощи по профилю заболевания с учетом стандартов медицинской помощи». Внесения аналогичных изменений требует и приказ Минздрава России от 23.10.2019 № 878н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации детей» [26].

Таким образом, специализированная медицинская (стоматерапевтическая) реабилитация взрослых и детей как первое важное звено медико-социальной реабилитации и адаптации стомированного пациента к изменившимся условиям жизни в России в настоящее время не организована.

Вторым важным фактором комплексной медико-социальной реабилитации стомированных пациентов является бесперебойное своевременное обеспечение специальными средствами ухода за стомой. Однако, в предоставлении данной услуги также существуют значительные нерешенные проблемы.

Согласно действующему законодательству, стомированному пациенту только после установления инвалидности могут быть предоставлены меры социальной поддержки на основании Федерального закона от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» [28]. Следовательно, обеспечение в качестве меры социальной поддержки таким видом ТСП как специальные средства по уходу за стомой становится возможным только после того, как пациент выпишется из стационара после стомирующей операции, оформит направление на МСЭ в медицинской организации и будет освидетельствован в учреждении МСЭ, где ему установят инвалидность и разработают ИПРА.

Обеспечение инвалидов ТСР, предусмотренными федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг (утвержден распоряжением Правительства Российской Федерации от 30.12.2005 № 2347-р), гарантировано государством на федеральном уровне [29]. Согласно классификации технических средств реабилитации (изделий) в рамках федерального перечня, утвержденного приказом Минтруда России от 13.02.2018 № 86н, к специальным средствам при нарушениях функций выделения (моче- и калоприемники), которые необходимы стомированным инвалидам, относятся одно- и двухкомпонентные кало- и мочеприёмники, средства ухода за кожей и аксессуары для пациентов со стомами (п. 21) [30]. Нормы бесплатного обеспечения (сроки пользования) ТСР, в том числе для стомированных инвалидов, утверждены приказом Минтруда России от 05.03.2021 № 107н (п. 21), а показания и противопоказания к их назначению – приказом Минтруда России от 27.04.2023 № 342н (п. 21) [31,32].

Обеспечение инвалидов ТСР осуществляется в соответствии с ИПРА инвалидов, разрабатываемыми федеральными государственными учреждениями МСЭ, и происходит при участии региональных отделений Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации. Кроме того, инвалиды, в частности со стомами, имеют возможность получить компенсацию за самостоятельно приобретенные ТСР, если они предусмотрены в ИПРА, но не могут быть предоставлены либо инвалид приобрел их за собственный счет. Порядок выплаты такой компенсации установлен приказом Минздравсоцразвития России от 31.01.2011 № 57н «Об утверждении порядка выплаты компенсации за самостоятельно приобретенное инвалидом техническое средство реабилитации и (или) оказанную услугу, включая порядок определения ее размера» [33]. Альтернативный путь обеспечения стомированных инвалидов ТСР предполагает использование электронного сертификата. Согласно Федеральному закону от 30.12.2020 № 491-ФЗ инвалиды и дети-инвалиды имеют право на приобретение с использованием электронного сертификата отдельных видов товаров, работ, услуг, в том числе ТСР и услуг, предусмотренные федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду за счет средств федерального бюджета [34].

Одновременно с этим, 5 субъектов Российской Федерации (г. Москва, г. Санкт-Петербург,

Республика Татарстан, Самарская и Челябинская области) имеют также программы по обеспечению нуждающихся стомированных пациентов, не признанных инвалидами, жизненно необходимыми медицинскими изделиями. Специальные средства при нарушениях функций выделения (моче- и калоприемники) предоставляются в этих субъектах за счет средств региональных бюджетов, что уже оказало положительный социальный и экономический эффект.

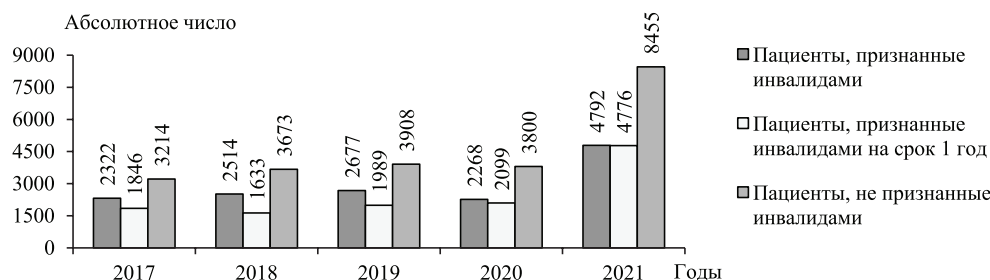
Максимальный адаптационный потенциал, по данным научных исследований, наблюдается у пациентов при начале реабилитационного воздействия на самом раннем этапе медицинской реабилитации – до и сразу после стомирующей операции. Практически 90 % пациентов с постоянной стомой в этих случаях ( $p < 0,05$ ) уже через 5 – 6 мес возвращаются к трудовой деятельности, привычному (до стомирующей операции) образу и условиям жизни. При этом, пациенты с временными стомами, составляющие около 15 % от числа пациентов с постоянными стомами, возобновляют полноценную жизнедеятельность через 2 – 6 мес в зависимости от срока, на который накладывалась временная стома, и медицинских осложнений при уходе за стомой у них не наблюдалось [12,13,17]. Срок, на который устанавливается инвалидность, в соответствии с законодательством Российской Федерации, составляет не менее 1 года [35], поэтому с учетом изложенных сведений становится очевидным, что при доступности стоматерапевтической реабилитации и бесперебойном своевременном обеспечении специальными средствами ухода за стомой необходимость установления инвалидности у данного контингента пациентов в ряде случаев отсутствует. Следовательно, своевременную квалифицированную медицинскую реабилитацию стомированных пациентов можно также рассматривать в качестве меры профилактики инвалидности.

Таким образом, основной проблемой пациентов, влияющей на их дальнейшую судьбу, является отсутствие обеспечения необходимыми медицинскими изделиями в период от выписки из медицинского учреждения после хирургического вмешательства с формированием кишечной или мочевого стомы до установления группы инвалидности и разработки ИПРА инвалида. Данная проблема обусловлена несовершенством действующего законодательства, регламентирующего медицинскую деятельность и медико-социальную экспертизу. Проведение ранней медико-социальной реабилитации, как и обеспечение специальными медицинскими изделиями, для пациентов с кишечной и/или мочевого

стомой существующим в Российской Федерации законодательством не предусмотрено. Любые мероприятия по медико-социальной реабилитации, в том числе стомированным пациентам, могут осуществляться только после установления статуса «инвалид».

Возможность получения государственных услуг по медико-социальной реабилитации у лиц, прооперированных с наложением стомы, в субъектах Российской Федерации была изучена за период 2017 – 2021 гг. на основании све-

дений об установлении данному контингенту пациентов инвалидности, которая обеспечивает доступность этих услуг. Исследование показало, что число стомированных пациентов, признанных инвалидами, в частности на срок 1 год, в 2017 – 2020 гг. оставалось стабильным и резко увеличилось в 2021 г. – в 2 раза. При этом число стомированных пациентов, не признанных инвалидами, характеризовалось такой же динамикой, но в течение всех исследуемых лет значительно превышало число инвалидов (рис. 1).



**Рис. 1.** Число стомированных пациентов, признанных и не признанных инвалидами, в Российской Федерации за период 2017 – 2021 гг. (данные, полученные из регионов).

**Fig. 1.** The number of ostomy patients, recognized and not recognized as disabled, in the Russian Federation for the period 2017 – 2021 (data obtained from the regions).

Следовательно, большое число стомированных пациентов, не являющихся инвалидами, не могут своевременно получить гарантированное государством обеспечение специальными средствами по уходу за стомой, необходимыми для одновременного проведения других реабилитационных мероприятий, что указывает на отсутствие в Российской Федерации доступной ранней медико-социальной реабилитации. Сложившаяся ситуация существенно затрудняет социальное восстановление стомированных пациентов, увеличивает продолжительность нетрудоспособности и может способствовать формированию стойких ограничений жизнедеятельности, что противоречит целям социальной политики, изложенным в Указе Президента Российской Федерации от 06.06.2019 № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года» [36].

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования отрицает возможность обеспечения стомированных пациентов средствами по уходу за стомой (техническими средствами реабилитации) вне медицинской организации, так как это противоречит Федеральному закону от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Однако именно этим документом (ст. 40, п. 2) установлено, что медицинская реабилитация

осуществляется в медицинских организациях и включает комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов [25]. При этом, в соответствии с Федеральным законом от 21.12.2021 № 414-ФЗ «Об общих принципах организации публичной власти в субъектах Российской Федерации» (ст. 44, часть 1, п. 44) к полномочиям органов государственной власти субъекта Российской Федерации относится решение вопросов организации оказания населению субъекта Российской Федерации первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи, проведения медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам субъекта Российской Федерации, организации обеспечения полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет, по заключению врачей. Этот же закон (ст. 48, часть 3) указывает, что органы государственной власти субъекта Российской Федерации вправе устанавливать дополнительные меры социальной поддержки и помощи для отдельных категорий граждан за счет средств регионального бюджета, в том



числе на основании регламентированных законами и иными нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации критериев нуждаемости. Право субъекта Российской Федерации самостоятельно определять дополнительные меры социальной поддержки и помощи за счет средств регионального бюджета, а также категории нуждающихся граждан, не зависит от наличия в федеральных законах аналогичных положений [37]. Соответственно, вопросы обеспечения стомированных пациентов необходимыми техническими средствами реабилитации находятся в компетенции органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

Проведенный контент-анализ нормативных правовых документов, относящихся к сфере реабилитации стомированных пациентов, показал, что действующее законодательство не позволяет на федеральном уровне решить многочисленные проблемы, препятствующие развитию системы реабилитационной помощи стомированным пациентам. Это определило необходимость изучения региональных возможностей и опыта реализации действующих региональных программ реабилитационной помощи стомированным пациентам.

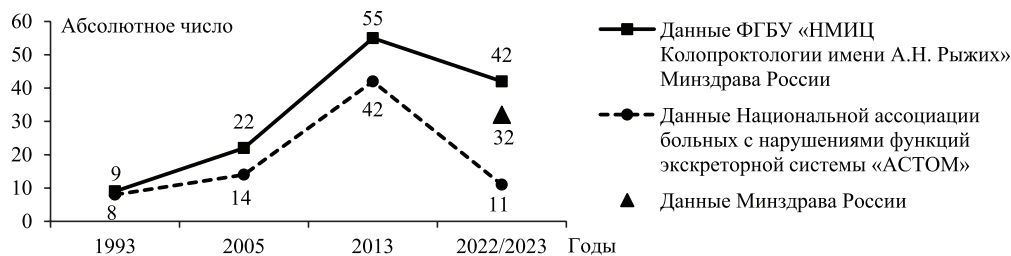
Национальная ассоциация больных с нарушениями функций экскреторной системы «АСТОМ», начиная с 1993 г., проводила структурированные долгосрочные наблюдения за процессом реабилитации стомированных пациентов в регионах Российской Федерации. Дополнительно в 1993, 2005, 2013 и 2022 гг. осуществлялись контрольный целевой сбор и анализ информации о наличии функционирующих структур (кабинетов, отделений, центров реабилитации) медико-социальной помощи стомированным пациентам в регионах Российской Федерации. Сбор информации выполнялся по-

средством целевых запросов в Минздрав России, главным внештатным профильным специалистом Минздрава России, а в 2022 г. – посредством официальных запросов о ситуации с оказанием реабилитационной помощи стомированным пациентам на местах во все региональные правительства, органы здравоохранения и социальной защиты Российской Федерации.

Одновременно ФГБУ «НМИЦ колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Минздрава России и Ассоциация колопроктологов России в эти же годы (1993, 2005, 2013, 2022) в рамках развития специализированной службы реабилитации стомированных пациентов в регионах Российской Федерации проводили свой учет кабинетов, отделений, центров реабилитации стомированных больных колопроктологического профиля. Полученные аналитические данные о состоянии специализированной службы реабилитации стомированных пациентов в последующем представлялись на многочисленных научных конференциях и симпозиумах Ассоциации колопроктологов России.

Целевой сбор информации по наличию функционирующих структур специализированной реабилитационной помощи стомированным пациентам в субъектах Российской Федерации однократно в 2022 г. был также осуществлен Минздравом России.

Состояние специализированной реабилитационной помощи стомированным пациентам в регионах Российской Федерации в контрольные годы по результатам исследований, проведенных ФГБУ «НМИЦ колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Минздрава России и Национальной ассоциацией больных с нарушениями функций экскреторной системы «АСТОМ», а также контрольного исследования (2022) с участием Минздрава России представлено на рис. 2.



**Рис. 2.** Число функционирующих структур (кабинеты, отделения) специализированной реабилитационной помощи стомированным пациентам в регионах Российской Федерации в 1993, 2005, 2013, 2022 гг.

**Fig. 2.** Number of functioning structures (offices, departments) of specialized rehabilitation care for ostomy patients in the regions of the Russian Federation in 1993, 2005, 2013, 2022.

Данные рис. 2 наглядно демонстрируют, что в контрольные годы наблюдалось значительное расхождение информации о состоянии специализированной реабилитационной помощи стомированным пациентам в регионах Российской Федерации, полученной ФГБУ «НМИЦ колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Минздрава России и Национальной ассоциацией больных с нарушениями функций экскреторной системы «АСТОМ». Это объясняется тем, что максимальная заинтересованность в развитии данного вида помощи отмечается у членов Национальной ассоциации больных с нарушениями функций экскреторной системы «АСТОМ», поэтому проведенные ими исследования являются наиболее углубленными, точными и достоверными, отражающими не формально значившиеся, а реально действовавшие в регионе структуры.

Данные ФГБУ «НМИЦ колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Минздрава России (9 действующих структур) и Национальной ассоциации больных с нарушениями функций экскреторной системы «АСТОМ» (8 действующих структур) за 1993 г., когда в России только начиналось официальное создание и развитие специализированной реабилитационной помощи стомированным пациентам, практически совпали. Кабинеты и отделения реабилитации стомированных больных в 1993 г. были организованы лишь на базе профильных медицинских учреждений с наибольшим количеством пациентов, нуждающихся в операции с наложением стомы, а число таких структур было очень небольшим – по одной на каждый федеральный округ.

Абсолютное число структур для оказания медико-социальной помощи стомированным пациентам (кабинетов, отделений, центров реабилитации) в регионах Российской Федерации до 2013 г. стабильно увеличивалось. Это показали, несмотря на расхождения в полученных результатах, исследования как Национальной ассоциации больных с нарушениями функций экскреторной системы «АСТОМ», так и ФГБУ «НМИЦ колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Минздрава России. Последующие годы, очевидно, характеризовались снижением темпа развития специализированной реабилитационной помощи стомированным пациентам. При этом исследования, проведенные в конце 2022 г. Национальной ассоциацией больных с нарушениями функций экскреторной системы «АСТОМ», ФГБУ «НМИЦ колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Минздрава России и Минздравом России продемонстрировали со-

кращение числа уже созданных в региональных медицинских учреждениях структур по оказанию специализированной реабилитационной помощи стомированным пациентам.

Информация Минздрава России, представленная по результатам запросов в органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, выявила по состоянию на 27 декабря 2022 г. в субъектах Российской Федерации следующую ситуацию:

- организованы кабинеты реабилитации стомированных пациентов с пропускной способностью от 200 до 28 000 посещений за год в зависимости потребностей субъекта в 32 субъектах Российской Федерации (республики Адыгея, Башкортостан, Коми, Мордовия, Саха, Татарстан; Краснодарский, Красноярский и Приморский края; Астраханская, Белгородская, Брянская, Вологодская, Воронежская, Ивановская, Калининградская, Кировская, Курганская, Курская, Нижегородская, Новосибирская, Оренбургская, Ростовская, Рязанская, Сахалинская, Свердловская, Смоленская, Ульяновская, Ярославская области; города Москва и Санкт-Петербург; Ханты-Мансийский автономный округ);

- отсутствуют кабинеты реабилитации стомированных пациентов в 26 субъектах (республики Бурятия, Калмыкия, Карелия, Хакасия и Чеченская Республика; Алтайский и Забайкальский края; Архангельская, Волгоградская, Иркутская, Калужская, Костромская, Магаданская, Московская, Мурманская, Новгородская, Омская, Орловская, Псковская, Тульская, Тюменская, Челябинская области; Ненецкий, Чукотский и Ямало-Ненецкий автономные округа; город Севастополь);

- не представили информацию о наличии/отсутствии кабинетов для реабилитации стомированных пациентов 27 субъектов (республики Алтай, Дагестан, Ингушетия, Крым, Марий Эл, Северная Осетия – Алания, Тыва, а также Кабардино-Балкарская, Карачаево-Черкесская, Удмуртская и Чувашская республики; Камчатский, Пермский, Ставропольский и Хабаровский края; Амурская, Владимирская, Кемеровская, Ленинградская, Липецкая, Пензенская, Самарская, Саратовская, Тамбовская, Тверская, Томская области; Еврейская автономная область).

Факты, изложенные Минздравом России, стали основанием для проведения с субъектами Российской Федерации организационно-методической работы, направленной на создание и совершенствование кабинетов реабилитации стомированных пациентов, а также уточнение причин их отсутствия (недостаточного коли-

чества) и принимаемых субъектами Российской Федерации мер по урегулированию сложившейся ситуации. Данная работа проводится ФГБУ «НМИЦ колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Минздрава России и главным внештатным специалистом-колопроктологом Минздрава России в соответствии с Положением о формировании сети национальных медицинских исследовательских центров и организации деятельности национальных медицинских исследовательских центров, утвержденным приказом Минздрава России от 07.04.2021 № 309 [38].

Следует также отметить, что количество действующих реабилитационных структур для стомированных пациентов в регионах Российской Федерации по данным ФГБУ «НМИЦ колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Минздрава России и Минздрава России – 42 и 32 кабинета (отделения) реабилитации, не подтверждается исследованием, проведенным Национальной ассоциацией больных с нарушениями функций экскреторной системы «АСТОМ». Анализ информации в официальных ответах на письменные запросы в региональные правительства, органы здравоохранения и социальной защиты Российской Федерации, проведенный Национальной ассоциацией больных с нарушениями функций экскреторной системы «АСТОМ», установил всего 11 реально действующих кабинетов (отделений) реабилитации стомированных пациентов на всю Россию. Это указывает на совершенно очевидную инволюцию системы реабилитационной помощи стомированным пациентам и её приближение к исходному (1993) состоянию.

#### **Заключение**

Таким образом, анализ действующей в Российской Федерации системы реабилитационной помощи стомированным пациентам, основанный на изучении нормативных правовых документов, относящихся к сфере реабилитации стомированных пациентов, структурированные долгосрочные наблюдения за процессом реабилитации данной категории лиц, а также результаты трех последних независимых контрольных исследований за 2022 г., показали ее стагнацию и инволюцию.

Основные причины инволюции системы медико-социальной реабилитации стомированных пациентов в современных условиях:

1) отсутствие в Порядках оказания населению медицинской помощи разного профиля нормативных правовых документов, регулирующих реабилитацию стомированных пациентов с различными нозологическими формами. Единственным правовым актом, на основании

которого возможно предоставление помощи стомированным пациентам, включая создание кабинетов, отделений, центров реабилитации, является Приказ Минздравсоцразвития России от 02.04.2010 № 206н «Порядок оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля», распространяющийся лишь на пациентов и медицинские учреждения колопроктологического профиля [24]. Однако, стома может быть наложена пациентам не только колопроктологического, но и онкологического, хирургического, урологического профилей, причем из числа как взрослого, так и детского населения. При этом организации кабинетов (отделений) реабилитации и оказания реабилитационной помощи стомированным пациентам перечисленных профилей в России не происходит из-за отсутствия соответствующего нормативного правового регулирования;

2) отсутствие возможности распространить на медико-социальную реабилитацию стомированных пациентов правоприменительную практику приказов Минздрава России от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» и от 23.10.2019 № 878н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации детей» [26,27] из-за ряда юридических несоответствий;

3) отсутствие утвержденных Минздравом России клинических рекомендаций по ведению стомированных пациентов (взрослых и детей) с различными заболеваниями онкологического, хирургического, урологического профилей;

4) отсутствие программ для получения профильного среднего специального медицинского образования (профессии) «медицинская сестра по реабилитации стомированных пациентов», а также регламентации и тарификации труда медицинского персонала кабинета реабилитации стомированных пациентов;

5) несовершенство законодательства в части обеспечения ТСП (специальными средствами при нарушениях функций выделения) пациентов с кишечной и/или мочевого стомой в период от выписки из лечебно-профилактического учреждения до установления группы инвалидности и разработки ИПРА инвалида в бюро медико-социальной экспертизы. Данный фактор обуславливает невозможность осуществления стомированным пациентам любых мероприятий ранней медико-социальной реабилитации, которые требуют обязательного бесперебойного предоставления этого вида ТСП.

Устранению проблем и развитию системы реабилитационной помощи стомированным пациентам будет способствовать осуществление следующих мероприятий:

1) рассмотрение возможности разработки Минздравом России приказа, регламентирующего для всех категорий стомированных пациентов из числа взрослого и детского населения порядок оказания медицинской реабилитационной помощи (организация кабинетов, отделений) колопроктологического, онкологического, хирургического, урологического профилей; внесения в приказы Минздрава России от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» и от 23.10.2019 № 878н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей» соответствующих изменений с целью устранения существующей нормативной правовой коллизии, препятствующей распространению порядка оказания медицинской реабилитации на стомированных пациентов;

2) разработка и утверждение клинических рекомендаций по ведению пациентов, в том числе детей, с кишечными и/или мочевыми (всех типов) стомами. Основой для подготовки этих документов, учитывая многолетний опыт ФГБУ «НМИЦ колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Минздрава России и Общероссийской общественной организации «Ассоциация колопроктологов России» в сфере медицинской реабилитации стомированных пациентов колопроктологического профиля, могут служить разработанные ими материалы. Необходимо также привлечение специалистов других профессиональных медицинских ассоциаций по профилям стомированных пациентов, например, Российское общество специалистов по колоректальному раку, Ассоциация онкологов России, общероссийские общественные организации «Российское общество клинической онкологии», «Российское общество урологов», «Российское общество онкоурологов», «Российская ассоциация детских хирургов»;

3) организация системы реабилитационной помощи стомированным пациентам на базе колопроктологических, онкологических, хирургических клиник посредством введения должности «медицинская сестра по уходу за стомированными пациентами» в профильном отделении и создания кабинета, отделения или центра реабилитации стомированных пациентов;

4) введение медицинской услуги по оказанию реабилитационной помощи стомированным пациентам (взрослым и детям) при различных заболеваниях в систему обязательного медицинского страхования с составлением дополнительных тарифов для её оплаты и внесением изменений в работу форматно-логического контроля Государственной информационной системы обязательного медицинского страхования (ГИС ОМС);

5) организация и осуществление программ повышения квалификации медицинских сестер, работающих по специальности «Реабилитационное сестринское дело» в соответствии с профессиональным стандартом «Медицинская сестра по реабилитации», по вопросам медико-социальной реабилитации пациентов с нарушениями функций выделения (стомированные пациенты);

6) усовершенствование системы бесплатного обеспечения стомированных пациентов, не являющихся инвалидами, специальными средствами по уходу за стомой за счет средств регионального бюджета (отпуск по рецепту);

7) создание электронной базы данных (регистр) стомированных пациентов с целью контроля оказания специализированной реабилитационной помощи (консервативной и хирургической), учета ТСР, информационного взаимодействия с главными бюро МСЭ, региональными отделениями Социального фонда России, медицинскими организациями и др.

Таким образом, стомированные пациенты остро нуждаются в создании действующей системы реабилитационной помощи, включающей раннюю специализированную медицинскую (стоматерапевтическую) реабилитацию на базе кабинетов, отделений, центров реабилитации стомированных пациентов в профильных онкологических, колопроктологических, урологических, хирургических медицинских организациях, в которых выполняется наибольшее число оперативных вмешательств с наложением стомы. Только полноценная и своевременная медико-социальная реабилитация будет способствовать профилактике инвалидности и социальной интеграции стомированных пациентов, повышению их качества жизни. Улучшить доступность и расширить возможности медико-социальной реабилитации стомированных пациентов в Российской Федерации позволит совершенствование законодательного, организационного и финансового обеспечения.

#### Список источников / References

1. Claessens I, Probert R, Tielemans Ch, Steen A, Nilsson C, Andersen BD, Storling ZM. *The Ostomy Life*

*Study: the everyday challenges faced by people living with a stoma in a snapshot.* Gastrointestinal Nursing. Great

Britain: MA Healthcare, 2015, 13 (5): 18-25. <https://doi.org/10.12968/gasn.2015.13.5.18>

2. Назарова Д.А. *Исследование, анализ и разработка практических рекомендаций при сестринском уходе за пациентами с кишечными стомами*. Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина. Москва: Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет дружбы народов им. П. Лумумбы», 2017, 21 (3): 347-355. [Nazarova DA. *Investigation, analysis and development of practical recommendations for the nursing care of patients with intestinal stoma*. RUDN Journal of Medicine. Moscow: Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education “Peoples’ Friendship University of Russia named after Patrice Lumumba”, 2017, 21 (3): 347-355. (In Russ.)]. <https://elibrary.ru/zvkqph>; <https://doi.org/10.22363/2313-0245-2017-21-3-347-355>

3. Янышев А.А., Базаяев А.В., Кокобелян А.Р., Абелевич А.И. *Современные технологии профилактики парастомальных грыж (обзор)*. Современные технологии в медицине. Нижний Новгород: Нижегородская государственная медицинская академия Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию, 2018, 10 (3): 175-183. [Yanishv AA, Bazayev AV, Kokobelyan AR, Abelevich AI. *Current technologies for the prevention of parastomal herniation (review)*. Modern technologies in medicine. Nizhny Novgorod: Nizhny Novgorod state medical Academy of the federal agency for healthcare and social development, 2018, 10 (3): 175-183. (In Russ.)]. <https://elibrary.ru/ytnruk>; <https://doi.org/10.17691/stm2018.10.3.22>

4. *Обеспечение инвалидов с нарушениями функций выделения техническими средствами реабилитации. Методические рекомендации для специалистов федеральных учреждений медико-социальной экспертизы, учреждений здравоохранения, социальной защиты населения, региональных отделений Фонда социального страхования Российской Федерации*. Составители: О.С. Андреева, С.Н. Пузин, Д.И. Лаврова и др. Москва: ФГУ «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации», 2007, 56 с. [*Obespechenie invalidov s narusheniyami funktsii vydeleniya tekhnicheskimi sredstvami rehabilitatsii. Methodological recommendations for specialists of federal institutions of medical and social expertise, healthcare institutions, social protection institutions, regional branches of the Social Insurance Fund of the Russian Federation*. Compiled by: OS Andreeva, SN Puzin, DI Lavrova et al. Moscow: “Federal’noe byuro mediko-sotsial’noi ekspertizy” Ministerstva zdravookhraneniya i sotsial’nogo razvitiya Rossiiskoi Federatsii, 2007, 56 p. (In Russ.)].

5. Лукьянова И.Е., Суханов В.Г. *Реабилитационная помощь лицам с ограничениями жизнедеятельно-*

*сти*. Монография. Под ред. Е.А. Сигиды. Москва: Наука, 2007, 237 с. [Lukyanova IE, Sukhanov VG. *Reabilitatsionnaya pomoshch’ litsam s ogranicheniyami zhiznedeyatel’nosti*. The Monograph. Edited by EA Sigida. Moscow: Nauka, 2007, 237 p. (In Russ)].

6. Воробьев Г.И., Калашникова И.А., Ачкасов С.И. *Доклад «Современное состояние службы реабилитации стомированных больных в Российской Федерации»*. Протокол 2636 заседания Московского общества хирургов от 19.03.2009. Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. Москва: Медиа Сфера; Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского, 2011, 3: 73-75. Дата обращения 11.03.2024. [Vorobyov GI, Kalashnikova IA, Achkasov SI. *Report “Current state of the rehabilitation service for ostomy patients in the Russian Federation”*. Protocols 2636 of the Moscow surgical society sessions dated 19.03.2009. Pirogov Russian Journal of Surgery. Moscow: Media Sphere; Federal State Budget Institution “AV Vishnevsky National Medical Research Center of Surgery” of the Ministry of Health of the Russian Federation, 2011, 3: 73-75. Accessed 11.03.2024. (In Russ.)]. URL: <https://www.mediasphera.ru/issues/khirurgiya-zhurnal-im-n-i-pirogova/2011/3/030023-12072011315>

7. Калашникова И.А. *Научное обоснование организации медико-социальной помощи пациентам с кишечной стомой*. Дис... канд. мед. наук: 14.01.17. Москва, 2015, 170 с. Дата обращения 11.03.2024. [Kalashnikova IA. *Nauchnoe obosnovanie organizatsii mediko-sotsial’noi pomoshchi patsientam s kischechnoi stomoi*. Dis. ... Candidate of Medical Sciences: 14.01.17. Moscow, 2015, 170 p. Accessed 11.03.2024. (In Russ.)]. <https://www.disscat.com/content/nauchnoe-obosnovanie-mediko-sotsialnoi-pomoshchi-patsientam-s-kischechnoi-stomoi>

8. *Об актуальных вопросах обеспечения стомированных пациентов средствами ухода за стомой (техническими средствами реабилитации) в Российской Федерации*. Экспертный доклад. Подготовлен Национальной ассоциацией больных с нарушениями функции экскреторной системы «АСТОМ» для проведения общественных консультаций. Москва, 2022. Первый Российский интернет портал для стомированных людей: официальный сайт. Дата обращения: 15.03.2024. [*On current issues of providing ostomy patients with stoma care products (technical means of rehabilitation) in the Russian Federation*. Expert report. Prepared by the Regional Public Organisation of Invalid Ostomy Patients “ASTOM” for public consultations. Moscow, 2022. First Russian internet portal for people with stoma: official site. Accessed 15.03.2024. (In Russ.)]. URL: <https://astom.ru/ru/ekspertnyi-doklad-ob-aktualnykh-voprosakh-obespecheniya-stomirovannykh-patsientov-sredstvami-ukhoda>

9. Kingsley L, Simmons KL, Smith JA, Bobb KA, Liles LLM. *Adjustment to colostomy: stoma acceptance,*

*stoma care self-efficacy and interpersonal relationships*. Journal of Advanced Nursing. Great Britain: John Wiley & Sons, Incorporated, 2007, 60 (6): 627–635. (In Engl.). <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04446.x>

10. Pittman J, Kozell K, Gray M. *Should WOC nurses measure health-related quality of life in patients undergoing intestinal ostomy surgery?* Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing (JWOCN). USA, Mount Laurel (New Jersey): Ostomy and Continence Nurses Society, 2009, 36 (3): 254-265. (In Engl.). <https://doi.org/10.1097/WON.0b013e3181a39347>

11. Симатов С.А. *Проблемы организации оказания медицинской и реабилитационной помощи стомированным больным на современном этапе*. Вестник медицинского института «Реавиз»: реабилитация, врач и здоровье. Самара: Медицинский университет «Реавиз», 2017, 3: 78-82. Дата обращения 10.03.2024. [Simatov SA. *Problems of organization of medical and rehabilitation care for stoma patients at the present stage*. Vestnik meditsinskogo instituta «Reaviz»: reabilitatsiya, vrach i zdorov'e. Samara: Meditsinskii universitet "Reaviz", 2017, 3: 78-82. Accessed 10.03.2024. (In Russ.)]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problemy-organizatsii-okazaniya-meditsinskoy-i-reabilitatsionnoy-pomoschi-stomirovannym-bolnym-na-sovremennom-etape/viewer>

12. Суханов В.Г. *Организация системы реабилитации пациентов с нарушениями функций выделения*. Медико-социальные проблемы инвалидности. Москва: ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России, 2017, 1: 26-33. [Sukhanov VG. *Organization of a rehabilitation system for patients with impairments of excretion functions*. Mediko-sotsialnye problemy invalidnosti. Moscow: FGBU FB MSE Mintruda Rossii, 2017, 1: 26-33. (In Russ.)]. <https://elibrary.ru/yliwvd>

13. Суханов В.Г., Назарова Д.А. *Инновационные возможности в медико-социальной реабилитации стомированных пациентов в России*. Старшая медицинская сестра. Москва: Издательство «Современное сестринское дело», 2019, 1 (70): 20-28. [Sukhanov VG, Nazarova DA. *Innovative opportunities in medical and social rehabilitation of ostomy patients in Russia*. Starshaya meditsinskaya sestra. Moscow: Izdatel'stvo "Sovremennoe sestriinskoe delo", 2019, 1 (70): 20-28. (In Russ.)].

14. Лукьянова И.Е. *Научное обоснование современной реабилитационной помощи лицам с ограничениями жизнедеятельности*. Дис... д-ра мед. наук: 14.00.33. Москва, 2009, 318 с. Дата обращения 11.03.2024. [Lukyanova IE. *Nauchnoe obosnovanie sovremennoi reabilitatsionnoi pomoshchi litsam s ogranicheniyami zhiznedeyatel'nosti*. Dis. ... Doctor of Medical Sciences: 14.00.33. Moscow, 2009, 318 p. Accessed 11.03.2024. (In Russ.)]. <https://www.dissercat.com/content/nauchnoe-obosnovanie-sovremennoi-reabilitatsionnoi-pomoshchi-litsam-s-ogranicheniyami-zhizne>

15. Манихас Г.М. *Амбулаторно-стационарная реабилитация больных с колостомой*. Дис... д-ра мед.

наук: 14.00.27. Москва, 2006, 238 с. Дата обращения 11.03.2024. [Manihias GM. *Ambulatorno-statsionarnaya reabilitatsiya bol'nykh s kolostomoi*. Dis. ... Doctor of Medical Sciences: 14.00.33. Moscow, 2006. 238 p. Accessed 11.03.2024. (In Russ.)]. <https://www.dissercat.com/content/ambulatorno-statsionarnaya-reabilitatsiya-bolnykh-s-kolostomoi>

16. III Всероссийский Съезд колопроктологов, 12–14 октября 2011, г. Белгород. Резолюция съезда. Колопроктология. Москва: Общероссийская общественная организация «Ассоциация колопроктологов России», 2011, 4 (38): 3-10. [III Vserossiiskii S'ezd koloproktologov, 12–14 oktyabrya 2011, g. Belgorod. Rezolyutsiya s'ezda. Koloproktologia. Moscow: Russian Association of coloproctology, 2011, 4 (38): 3-10. (In Russ.)]. <https://elibrary.ru/ooexoz>; [https://www.akronline.ru/magazine-proctology/archive/\\_4\\_38\\_2011/](https://www.akronline.ru/magazine-proctology/archive/_4_38_2011/)

17. Суханов В.Г., Назарова Д.А., Голубева М.Ю. *Инновационный подход к медико-социальной реабилитации стомированных пациентов в России*. Хирург. Москва: Некоммерческое партнерство Издательский Дом «ПАНОРАМА», 2017, 7: 70-77. [Sukhanov VG, Nazarova DA, Golubeva MY. *An innovative approach to medical and social rehabilitation of ostomy patients in Russia*. Surgeon. Moscow: Nekommercheskoe partnerstvo Izdatel'skii Dom "PANORAMA", 2017, 7: 70-77. (In Russ.)]. <https://elibrary.ru/zcizxf>

18. Андреева О.С., Павлова С.А. *Теоретические основы социальной реабилитации и абилитации инвалидов*. Медико-социальные проблемы инвалидности. Москва: ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России, 2016, 2: 39-43. [Andreeva OS, Pavlova SA. *Theoretical foundations for social rehabilitation and abilitation of the disabled*. Mediko-sotsialnye problemy invalidnosti. Moscow: FSBI FB MSE Ministry of Labor of Russia, 2016, 2: 39-43. (In Russ.)]. <https://elibrary.ru/nftxdv>

19. *Stoma Care and Rehabilitation*. Edited by B Breckman. Great Britain, Edinburgh: Elsevier Churchill Livingstone, 2005: 280–290. (In Engl.).

20. Colwell JC, Beitz J. *Survey of wound ostomy and continence (WOC) nurse clinicians on stomal and peristomal complications: content validation study*. Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing (JWOCN). USA, Mount Laurel (New Jersey): Ostomy and Continence Nurses Society, 2007, 34 (1): 57-69. (In Engl.). <https://doi.org/10.1097/00152192-200701000-00010>

21. Манихас Г.М., Оршанский Р.Н., Фридман М.Х. *Основы стоматологии*. Санкт-Петербург: «Петрополис», 2000, 192 с. [Manihias GM, Orshansky RN, Fridman MKh. *Basics of dental therapy*. Saint-Petersburg: "Petropolis", 2000, 192 p. (In Russ.)].

22. Black P. *Practical Stoma Care*. Nursing Standard. Great Britain: Royal College of Nursing, 2000, 14 (41): 47-53. (In Engl.). <https://doi.org/10.7748/ns2000.06.14.41.47.c2919>

23. *Standards in Stoma Care*. Hong Kong Enterostomal Therapist Association. НКЕТА. Ed. 2nd. China, Hong Kong: Hong Kong Enterostomal Therapists Association Limited, 2004, 22 p. Accessed 22.04.2024. (In Engl.). URL: <https://www.yumpu.com/en/document/read/14049716/standards-in-stoma-care-hong-kong-enterostomal-therapists->

24. Приказ Минздравсоцразвития России от 02.04.2010 № 206н (ред. от 21.02.2020) «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля». Зарегистрировано в Минюсте России 30.04.2010 № 17073. Дата обращения 20.03.2024. [The Order of the Ministry of Healthcare and Social Development of Russia dated 02.04.2010 No. 206n (ed. on 21.02.2020) "On approval of the Procedure for the provision of medical care to the population with diseases of the large bowel, anal canal and perineum coloproctological profile". Registered in the Ministry of Justice of the Russian Federation 30.04.2010 No. 17073. Accessed 20.03.2024. (In Russ.)]. URL: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_100154/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_100154/)

25. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 25.12.2023) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Дата обращения 26.03.2024. [The Federal Law dated 21.11.2011 No. 323-FL (ed. on 25.12.2023) "On the fundamentals of protecting the health of citizens in the Russian Federation". Accessed 26.03.2024. (In Russ.)]. URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_121895/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/)

26. Приказ Минздрава России от 23.10.2019 № 878н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей». Зарегистрировано в Минюсте России 23.12.2019 № 56954. Дата обращения 27.03.2024. [The Order of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation dated 23.10.2019 No. 878n "On the approval of the Procedure for the organization of medical rehabilitation of children". Registered in the Ministry of Justice of Russian Federation dated 23.12.2019 No. 56954. Accessed 27.03.2024. (In Russ.)]. URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_341304/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_341304/)

27. Приказ Минздрава России от 31.07.2020 № 788н (ред. от 07.11.2022) «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых». Зарегистрировано в Минюсте России 25.09.2020 № 60039. Дата обращения 27.03.2024. [The Order of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation dated 31.07.2020 No. 788n. (ed. on 07.11.2022) "On approval of the order of adults' rehabilitation management". Registered in the Ministry of Justice of Russian Federation of 25.09.2020 No. 60039. Accessed 27.03.2024. (In Russ.)]. URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_363102/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_363102/)

28. Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ (ред. от 10.07.2023) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». Дата обращения 29.03.2024. [The Federal Law dated 24.11.1995 No. 181-FL (ed. on 10.07.2023) "On the social protection of people with disabilities in the Russian Federation". Accessed 29.03.2024. (In Russ.)]. URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_8559/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8559/)

29. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 30.12.2005 № 2347-р (ред. от 10.11.2023) «О федеральном перечне реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду». Дата обращения 01.04.2024. [The Decree of the Government of the Russian Federation dated 30.12.2005 No. 2347-r (ed. on 10.11.2023) "On the federal list of rehabilitation measures, technical means of rehabilitation and services provided to the disabled". Accessed 01.04.2024. (In Russ.)]. URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_57539/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_57539/)

30. Приказ Минтруда России от 13.02.2018 № 86н (ред. от 01.02.2023) «Об утверждении классификации технических средств реабилитации (изделий) в рамках федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 30.12.2005 № 2347-р». Зарегистрировано в Минюсте России 14.03.2018 № 50338. Дата обращения 01.04.2024. [The Order of the Ministry of Labor of Russia dated 13.02.2018 No. 86n (ed. on 01.02.2023) "On approval of the classification of technical means of rehabilitation (products) within the framework of the federal list of rehabilitation measures, technical means of rehabilitation and services provided to the disabled person, approved by the Decree of the Government of the Russian Federation dated 30.12.2005 No. 2347-r". Registered in the Ministry of Justice of the Russian Federation 14.03.2018 No. 50338. Accessed 01.04.2024. (In Russ.)]. URL: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_293237/2ff7a8c72de3994f30496a0ccbb1ddafadddf518/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_293237/2ff7a8c72de3994f30496a0ccbb1ddafadddf518/)

31. Приказ Минтруда России от 05.03.2021 № 107н (ред. от 21.06.2023) «Об утверждении Сроков пользования техническими средствами реабилитации, протезами и протезно-ортопедическими изделиями». Зарегистрировано в Минюсте России 08.04.2021 № 63022. Дата обращения 01.04.2024. [The Order of the Ministry of Labor of Russia dated 05.03.2021 No. 107n (ed. on 21.06.2023) "On approval of the Terms of use of technical means of rehabilitation, prosthetic and prosthetic-orthopedic products". Registered in the Ministry of Justice of the Russian Federation 08.04.2021 No. 63022. Accessed 01.04.2024. (In Russ.)].

URL: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_381756/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_381756/)

32. Приказ Минтруда России от 27.04.2023 № 342н «Об утверждении перечня показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации». Зарегистрировано в Минюсте России 07.06.2023 № 73766. Дата обращения 01.04.2024. [The Order of the Ministry of Labor of Russia dated 27.04.2023 No. 342 “On approval of the list of indications and contraindications for providing disabled people with technical means of rehabilitation”. Registered in the Ministry of Justice of the Russian Federation 07.06.2023 No. 73766. Accessed 01.04.2024. (In Russ.)]. URL: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_449145/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_449145/)

33. Приказ Минздравсоцразвития России от 31.01.2011 № 57н (ред. от 30.01.2023) «Об утверждении Порядка выплаты компенсации за самостоятельно приобретенное инвалидом техническое средство реабилитации и (или) оказанную услугу, включая порядок определения ее размера и порядок информирования граждан о размере указанной компенсации». Зарегистрировано в Минюсте России 03.02.2011 № 19694. Дата обращения 01.04.2024. [The Order of the Ministry of Healthcare and Social Development of Russia dated 31.01.2011 No. 57n (ed. on 30.01.2023) “On approval of the Procedure for the provision of medical care to the population with diseases of the large bowel, anal canal and perineum coloproctological profile”. Registered in the Ministry of Justice of the Russian Federation 03.02.2011 No. 19694. Accessed 01.04.2024. (In Russ.)]. URL: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_110596/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_110596/)

34. Федеральный закон от 30.12.2020 № 491-ФЗ (ред. от 25.12.2023) «О приобретении отдельных видов товаров, работ, услуг с использованием электронного сертификата». Дата обращения 01.04.2024. [The Federal Law dated 30.12.2020 No. 491-FL (ed. on 25.12.2023) “On the acquisition of certain types of goods, works and services using an electronic certificate”. Accessed 01.04.2024. (In Russ.)]. URL: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_372676/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_372676/)

35. Постановление Правительства Российской Федерации от 05.04.2022 № 588 (ред. от 28.11.2023) «О при-

знании лица инвалидом» (вместе с «Правилами признания лица инвалидом»). Дата обращения 05.04.2024. [The Decree of the Government of the Russian Federation dated 05.04.2022 No. 588 (ed. on 28.11.2023) “On recognizing a person as disabled” (together with “The Rules for recognizing a person as disabled”). Accessed 05.04.2024. (In Russ.)]. URL: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_413991/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_413991/)

36. Указ Президента Российской Федерации от 06.06.2019 № 254 (ред. от 27.03.2023) «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года». Дата обращения 01.04.2024. [The Decree of the President of the Russian Federation dated 06.06.2019 No. 254 (ed. on 27.03.2023) “On the Strategy for the Development of Healthcare in the Russian Federation until 2025”. Accessed 01.04.2024. (In Russ.)]. URL: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_326419/942772dce30cfa36b671bcf19ca928e4d698a928/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_326419/942772dce30cfa36b671bcf19ca928e4d698a928/)

37. Федеральный закон от 21.12.2021 № 414-ФЗ (ред. от 04.08.2023) «Об общих принципах организации публичной власти в субъектах Российской Федерации». Дата обращения 01.04.2024. [The Federal Law dated 21.12.2021 No. 414-FL (ed. on 04.08.2023) “On the general principles of organization of public power in the constituent entities of the Russian Federation”. Accessed 01.04.2024. (In Russ.)]. URL: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_404070/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_404070/)

38. Приказ Минздрава России от 07.04.10.2021 № 309 (ред. от 24.09.2020, с изменениями от 26.10.2022) «Об утверждении Положения о формировании сети национальных медицинских исследовательских центров и об организации деятельности национальных медицинских исследовательских центров». Дата обращения 01.04.2024. [The Order of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation dated 07.04.10.2021 No. 309 (ed. on 24.09.2020, with amendments on 26.10.2022) “On approval of the regulations on the formation of a network of national medical research centers and on the organization of the activities of national medical research centers”. Accessed 01.04.2024. (In Russ.)]. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400547704/>

#### Информация об авторах

В.Г. Суханов – доктор социологических наук  
Д.А. Назарова – [astommoscow@yahoo.com](mailto:astommoscow@yahoo.com)

#### Information about authors

V.G. Sukhanov – Doctor of Sciences (Sociology)  
D.A. Nazarova – [astommoscow@yahoo.com](mailto:astommoscow@yahoo.com)

Статья поступила в редакцию 19.04.2024; одобрена после рецензирования 01.06.2024; принята к публикации 05.06.2024.

The article was submitted 19.04.2024; approved after reviewing 01.06.2024; accepted for publication 05.06.2024.