

А.А. Захарченко, А.Э. Штоппель, Ю.В. Бугаева

**ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ РЕАБИЛИТАЦИИ СТОМИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ
В КРАСНОЯРСКОМ КРАЕ***НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Красноярск ОАО «РЖД»» (Красноярск)*

История развития стомийной службы в Красноярском крае насчитывает чуть более 10 лет.

В 1994 г. при содействии Краевого Управления здравоохранения впервые в Красноярском крае было (централизовано) закуплено стомийное оборудование для медико-социальной реабилитации больных с кишечными стомами. Однако разовая акция проблемы реабилитации инвалидов не решила.

В 1997 г. в г. Красноярске открыто 2 кабинета по уходу за стомированными пациентами. Стала зарождаться единая система учета, диспансерного наблюдения инвалидов, появилась реальная возможность более раннего выявления параколомических осложнений, проведения реконструктивно-восстановительных операций, начал формироваться банк данных о количестве инвалидов со стомами в городе и крае.

В 1998 г. усилиями стомированных пациентов и при содействии главного колопроктолога Красноярского края (А. Захарченко) была создана Ассоциация стомированных больных Красноярского края «КрасСтом». Этот шаг позволил объединить инвалидов, обратить внимание на имеющиеся проблемы их реабилитации.

В 2000 г. это принесло определенные успехи в развитии стомийной службы в регионе. Реабилитация стомированных пациентов начала приобретать цивилизованные формы. На средства городского бюджета и ФОМСа была закуплена партия стомийного оборудования, появился банк данных, преимущество на этапах реабилитации инвалидов. В тот период времени в крае был зарегистрирован 921 стомированный пациент. Структура причин стомии в крае была следующей: колоректальный рак — у 72,2 % больных, инвалиды с уростомами — 15,9 %, травма толстой кишки — 2,8 %, дивертикулярная болезнь — 1,6 %, язвенный колит — 1,4 %, неопухолевая кишечная непроходимость — 1,1 %, болезнь Крона — 0,7 %, диффузный семейный полипоз — 0,3 %, инвалиды с энтеростомами по поводу заболеваний и травм пищевода, желудка, деструктивного аппендицита, рассеянного склероза — 3,3 %.

Однако, в последующие 5 лет, формирование региональной модели стомийной службы в крае прекратилось. Причины: недостаток высококвалифицированных кадров, низкое материально-техническое состояние профильных городских и краевых ЛПУ, трудности с финансированием регионального здравоохранения. Это отрицательно сказалось на эффективности оказания специализиро-

ванной колопроктологической помощи больным с заболеваниями толстой кишки и анокопчиковой области в Красноярском крае (в т.ч. и инвалидам с кишечными стомами).

По оценке ВОЗ, на 100 тыс. населения приходится 100 — 150 стомированных больных. Таким образом, в Красноярском крае их количество можно оценить в 3 тыс. человек, в т.ч. в г. Красноярске — 900 — 1000 пациентов.

Положения Федеральных законов № 181-ФЗ и № 122-ФЗ, методических указаний МЗ РФ № 99/183 и т.д. не исключают внесения корректив в организационно-функциональную модель региональной колопроктологической службы (с учетом особенностей Субъектов РФ). Эти положения предполагают оптимальное использование коечного фонда службы, и на стационарном этапе допускают перепрофилизацию и дифференциацию коечного фонда колопроктологической службы в крупных краевых или областных городах, с выделением коек для онкоколопроктологии, общей и неотложной колопроктологии, реконструктивно-восстановительной и пластической хирургии толстой кишки.

В силу сложившихся обстоятельств в настоящее время оптимальные условия для организации регионального Центра реконструктивно-восстановительной и пластической хирургии толстой кишки имеются в ЛПУ ведомственного подчинения: НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Красноярск ОАО «РЖД»» (вариант интеграции ведомства с территориальным здравоохранением).

Отделение располагает современным набором специальной аппаратуры, расходными материалами, сшивающими аппаратами, соответствует всем санитарным нормам, обладает высококвалифицированными кадрами.

Учитывая трудности, сложившиеся в оказании колопроктологической помощи в регионе, на современном этапе возможно следующее решение проблемы: организовать на базе отделения колопроктологии ДКБ региональный Центр реконструктивно-восстановительной и пластической хирургии толстой кишки, организовать в составе центра кабинет стоматерапии для краевых и городских инвалидов с кишечными стомами.

Такая реорганизация колопроктологической службы в крае позволит: сконцентрировать всех стомированных пациентов региона в одном лечебном учреждении, создать хорошие условия их лечения при проведении технически сложных ре-

конструктивно-восстановительных и пластических операций на толстой кишке, обеспечить полноценную консультативную помощь, наладить преемственность между всеми стационарами (где возможно наложение коло- и илеостом), амбулаторными колопроктологами и Центром реконструктивно-восстановительной и пластической хирургии толстой кишки на базе ДКБ, решить вопрос раннего выявления параколостомических осложнений, требующих хирургической коррекции и своевременного направления стомированных пациентов на хирургическую реабилитацию, наладить регулярное обеспечение инвалидов со стомами необходимыми средствами ухода, ввести

единую систему их учета и диспансерного наблюдения.

Возможные источники финансирования деятельности центра: средства ОАО «РЖД», средства территориального ФОМСа, средства краевого бюджета, средства территориального органа социальной защиты населения, средства пациентов (за услуги не входящие в систему государственных гарантий).

Таким образом, предлагаемые мероприятия на уровне региона не противоречат основным тенденциям развития колопроктологической службы Российской Федерации, определены особенностями и трудностями краевого здравоохранения.