



# ПРАВИТЕЛЬСТВО ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

19.12.2023

г. Оренбург

№ 1270-пн

О внесении изменения в постановление  
Правительства Оренбургской области от 15.06.2022 № 529-пп

Правительство Оренбургской области п о с т а н о в л я е т:

1. Внести в постановление Правительства Оренбургской области от 15.06.2022 № 529-пп «Об утверждении региональной программы «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация в Оренбургской области» следующее изменение:

приложение к постановлению изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему постановлению.

2. Постановление вступает в силу после дня его официального опубликования.

Губернатор –  
председатель Правительства



Д.В.Паслер

Приложение  
к постановлению Правительства  
Оренбургской области  
от 19.12.2023 № 1270-нп

Региональная программа  
«Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация в  
Оренбургской области»

Список  
сокращений, используемых в региональной программе  
«Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация  
в Оренбургской области»:

АППГ	–	аналогичный период прошлого года;
АО	–	акционерное общество;
БОД	–	болезни органов дыхания;
БСК	–	болезни системы кровообращения;
ВКС	–	видео-конференц-связь;
ВМП	–	высокотехнологическая медицинская помощь;
ГАУЗ	–	государственное автономное учреждение здравоохранения;
ГАУЗ «ГБ» города Орска	–	государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница» города Орска;
ГАУЗ «ДГБ» города Орска	–	государственное автономное учреждение здравоохранения «Детская городская больница» города Орска;
ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга	–	государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница им. Н.И. Пирогова» города Оренбурга;
ГАУЗ «ДГКБ» города Оренбурга	–	государственное автономное учреждение здравоохранения «Детская городская клиническая больница» города Оренбурга;
ГАУЗ «ОДКБ»	–	государственное автономное учреждение здравоохранения «Областная детская клиническая больница»;
ГАУЗ «ООКБ им. В.И. Войнова»	–	государственное автономное учреждение здравоохранения «Оренбургская областная клиническая больница имени В.И. Войнова»;
ГАУЗ «ООКБ № 2»	–	государственное автономное учреждение здравоохранения «Оренбургская областная клиническая больница № 2»
ГАУЗ «ББСМП им. академика Н.А. Семашко»	–	государственное автономное учреждение здравоохранения «Бузулукская больница скорой медицинской помощи имени академика Н.А. Семашко»;
ГАУЗ «ОЦМР»	–	государственное автономное учреждение здравоохранения «Областной центр медицинской реабилитации»;
ГАУЗ «ООКСЦТО»	–	государственное автономное учреждение здравоохранения «Оренбургский областной

	клинический специализированный центр травматологии и ортопедии»;
ГБУЗ	– государственное бюджетное учреждение здравоохранения;
ГАУЗ «ООКОД»	– государственное автономное учреждение здравоохранения «Оренбургский областной клинический онкологический диспансер»;
ГБУЗ «МИАЦ»	– государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр»;
ГИС	– государственная информационная система в сфере здравоохранения Оренбургской области;
ГКБ	– городская клиническая больница;
ДС	– дневной стационар;
ЕМИСС	– единая межведомственная информационно-статистическая система;
ЕГР ЗАГС	– Единый государственный реестр записей актов гражданского состояния;
ИПРА	– индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида;
КМС	– коечная мощность стационара;
КС	– круглосуточный стационар;
ЛРЦ	– лечебно-реабилитационный центр;
ЛФК	– лечебная физкультура;
МО	– медицинские организации;
МР	– медицинская реабилитация;
МЗОО	– министерство здравоохранения Оренбургской области;
МЗРФ	– Министерство здравоохранения Российской Федерации;
МСЭ	– медико-социальная экспертиза;
МКФ	– Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья, одобренная на пятьдесят четвертой сессии Ассамблеи Всемирной организации здравоохранения 22.05.2001;
НМИЦ	– национальный медицинский исследовательский центр;
НМО	– непрерывное медицинское образование;
НПА	– нормативный правовой акт;
ОАО	– открытое акционерное общество;
ОДА	– опорно-двигательный аппарат;
ОИМ	– острый инфаркт миокарда;
ОМС	– обязательное медицинское страхование;

ОМР	– отделение медицинской реабилитации;
ОНМК	– острое нарушение мозгового кровообращения;
ОКС	– острый коронарный синдром;
ООО	– общество с ограниченной ответственностью;
Оренстат	– Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Оренбургской области;
ПК	– повышение квалификации;
ПНС	– периферическая нервная система;
ПСО	– первичное сосудистое отделение;
ПФО	– Приволжский федеральный округ;
РСЦ	– региональный сосудистый центр;
Росстат	– Федеральная служба государственной статистики;
РФ	– Российская Федерация;
ТМК	– телемедицинская консультация;
ЦНС	– центральная нервная система;
ФГИС	– федеральная государственная информационная система;
ФГБУ	– федеральное государственное бюджетное учреждение;
ФГБОУ ВО «ОрГМУ» Минздрава России	– федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации;
ФФСН № 30 «Сведения о медицинской организации»	– форма федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации»;
ФО	– федеральный округ;
ФРМ	– физическая и реабилитационная медицина;
ФРМР	– федеральный регистр медицинских и фармацевтических работников;
ШРМ	– шкала реабилитационной маршрутизации.

## Общие положения

В рамках государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640, реализуется федеральный проект «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация» (далее – федеральный проект).

Для исполнения и реализации государственной программы «Развитие здравоохранения Оренбургской области», утвержденной постановлением Правительства Оренбургской области от 25.12.2018 № 883-пп, и обеспечения доступности оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации в рамках федерального проекта на территории Оренбургской области в 2022 году разработана региональная программа «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация в Оренбургской области» (далее – региональная программа).

Региональная программа предусматривает реализацию комплекса мер, включающих модернизацию системы медицинской реабилитации в целях восстановления здоровья граждан после перенесенных заболеваний и травм, быстрое восстановление трудоспособности, снижение уровня инвалидизации населения и увеличение продолжительности активной жизни граждан.

Региональная программа определяет направления, приоритеты, цели и задачи по улучшению здоровья населения региона, в том числе по повышению качества и улучшению доступности медицинской помощи по медицинской реабилитации.

Региональная программа разрабатывается на период реализации федерального проекта и утверждается постановлением Правительства Оренбургской области.

1. Анализ текущего состояния системы медицинской реабилитации в Оренбургской области. Основные показатели оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации населению в Оренбургской области

Для анализа использованы данные Росстата и Оренстата. Данные указываются в абсолютных значениях, долях от общего числа и расчетных значениях (на 1000 человек, 10000 человек, 100000 человек населения).

Источником информации для расчета показателей с ежегодной периодичностью являются данные ФФСН № 30 «Сведения о медицинской организации» МО, оказывающих помощь по МР.

Также источником информации являются данные, предоставленные Территориальным фондом ОМС по Оренбургской области.

1.1. Краткая характеристика Оренбургской области, анализ особенностей региона, в том числе географических, территориальных, экономических

Оренбургская область – один из крупнейших субъектов Российской Федерации, входящих в состав ПФО.

Территория Оренбургской области составляет 123,7 тыс. кв. километров.

Протяженность области с запада на восток – 755 километров, с севера на юг – от 60 до 425 километров. Площадь составляет 124 тыс. кв. километров, это 12,0 процента от территории ПФО, третье место после Пермского края (160,6 тыс. кв. километров) и Республики Башкортостан (143,6 тыс. кв. километров).

Административным центром Оренбургской области является город Оренбург как ведущий промышленный, научный и культурный центр Оренбуржья, в котором проживают 572,2 тыс. человек.

Оренбургская область граничит с Республикой Казахстан, Республикой Башкортостан, Республикой Татарстан, Самарской и Челябинской областями.

Численность населения Оренбургской области, по данным Росстата, на 01.01.2023 составила 1841377 человек, в том числе 1102225 человек – городское население и 739152 человека – сельское население.

По показателю плотности населения Оренбургская область занимает предпоследнее место в ПФО – 15,9 человека на кв. километр. Для сравнения: в Республике Чувашия плотность составляет 68,4 человека на кв. километр, в Самарской области – 59,99 человека на кв. километр, в Республике Татарстан – 55,68 человека на кв. километр, а в среднем по ПФО – 35,04 человека на кв. километр. При этом в сельских территориях плотность населения составляет 2–6 человек на кв. километр.

В составе Оренбургской области 29 муниципальных районов, площадь каждого из которых составляет от 1,7 до 6,3 тыс. кв. километров (1/3 от «лидера» по плотности населения – Республики Чувашия – 18,3 тыс. кв. километров), средняя площадь – 3,6 тыс. кв. километров, а также 13 городских округов.

В таблице 1 приведен половозрастной состав населения Оренбургской области по состоянию на 01.01.2023.

Таблица 1

## Половозрастной состав населения Оренбургской области на 01.01.2023

Состав	Все население			Городское			Сельское		
	оба пола	муж-ское	женское	оба пола	муж-ское	жен-ское	оба пола	муж-ское	жен-ское
Все население	1841377	854146	987231	1102225	498536	603689	739152	355610	383542
Моложе трудоспособного возраста	356784	184108	172676	199613	102880	96733	157171	81228	75943
Трудоспособного возраста	1021467	527931	493536	635159	318191	316968	386308	209740	176568
Старше трудоспособного возраста	463126	142107	321019	267453	77465	189988	195673	64642	131031

Доля жителей старше трудоспособного возраста – 25,1 процента, в том числе городских жителей – 24,3 процента, сельских – 26,5 процента. Средний возраст населения области – 39,9 года (РФ – 39,68 года): 40,2 года – для городских жителей и 41,1 года – для сельских. То есть сельское население можно оценить как более «старое».

Доля населения моложе трудоспособного возраста по области составляет 19,4 процента, в том числе в городах – 18,1 процента, сельской местности – 21,3 процента.

Таким образом, область характеризуется значительной долей сельских жителей, преобладанием населения старше трудоспособного возраста, причем в большей степени у сельского населения, средний возраст которого на 0,9 года выше, чем городского.

Динамика численности населения Оренбургской области представлена в таблице 2.

Таблица 2

## Численность населения Оренбургской области в 2018–2022 годах

Годы	Все население	Городское		Сельское	
		абсолютное значение (человек)	доля от всего населения (процентов)	абсолютное значение (человек)	доля от всего населения (процентов)
На 01.01.2019	1963007	1183529	60,3	779478	39,7
На 01.01.2020	1956835	1186569	60,6	770266	39,4
На 01.01.2021	1942915	1182109	60,8	760806	39,2
На 01.01.2022	1924578	1175414	61,1	749164	38,9
На 01.01.2023	1841337	1102225	59,9	739152	40,1

Из таблицы 2 следует, что демографическая ситуация в области по итогам 2022 года (с учетом проведения Всероссийской переписи населения) характеризуется снижением численности как городского, так и сельского населения с одновременным увеличением доли сельского. За 2022 год число жителей в городах снизилось на 73189 человек, в селе – на 10012 человек.

Показатели естественного движения населения Оренбургской области (таблица 3) отражают дальнейшее снижение рождаемости, что обусловлено уменьшением числа женщин фертильного возраста (справочно: 2019 год – 442164, 2020 год – 437488, 2021 год – 433221) и снижением суммарного коэффициента рождаемости (2019 год – 1,585, 2020 год – 1,549, 2021 год – 1,54). В 2021 году впервые за последние 10 лет в регионе отмечен миграционный прирост населения за счет лиц трудоспособного возраста (+411 человек).



Таблица 3

Показатели естественного движения населения Оренбургской области  
в абсолютных значениях за 2019–2022 годы

Показатели	Абсолютные значения (человек) по годам			
	2022	2021	2020	2019
Родившиеся (без мертворожденных)	16216	18127	18780	19635
Умершие	25590	36556	31625	25607
в том числе дети в возрасте до 1 года	66	81	68	88
Естественная убыль (-)	-9374	-18429	-12845	-5972
Прибывшие	н/д	50227	48446	56302
Выбывшие	н/д	50058	49070	56539
Миграционный прирост	н/д	+169	-624	-237
	на 1000 населения			
Родившиеся (без мертворожденных)	8,4	9,4	9,6	10,0
Умершие	13,3	18,9	16,2	13,1
в том числе дети в возрасте до 1 года	4,0	4,5	3,6	4,4
Естественная убыль (-)	-4,9	-9,5	-6,6	-3,1

1.2. Эпидемиологические показатели: анализ динамики данных по заболеваемости и распространенности БСК, нервной системы, костно-мышечной системы и соединительной ткани, органов дыхания, злокачественных новообразований, травм, отравлений и некоторых других последствий внешних причин

В таблице 4 представлена динамика общей заболеваемости в Оренбургской области. Уровень показателя общей заболеваемости в 2020 году достиг 1585,6, что является наиболее низким значением по отношению к показателю за период с 2018 года. В 2021–2022 годах наметилась тенденция роста показателя общей заболеваемости. В разрезе возрастных групп данная динамика проявляется у детей от 0 до 14 лет, тогда как у подростков, напротив, уровень показателя в 2022 году ниже относительно 2021 года, составляя соответственно 2557,5 и 2491,0. У взрослого населения динамика общей заболеваемости практически такая же, как и во всех возрастных группах, но рост в 2022 году относительно уровня 2021 года менее выражен, чем у детей – 1,9 процента против 4,2 процента.

Таблица 4

Динамика общей заболеваемости в Оренбургской области по годам  
(2018–2022 годы)

Заболеваемость	Показатель (на 1000 населения) по годам				
	2018	2019	2020	2021	2022
Общая заболеваемость на 1000 населения, в том числе:	1727,7	1692,2	1585,6	1696,0	1735,2
дети (0–14 лет)	2201,7	2237,2	1928,9	2202,9	2295,4
подростки (15–17 лет)	2456,2	2459,0	2270,7	2557,5	2491,0
Взрослые	1583,3	1527,4	1472,9	1535,8	1566,0

Первичная заболеваемость на 1000 населения, в том числе:	838,3	772,8	735,2	840,3	888,7
дети (0–14 лет)	1723,5	1644,3	1383,69	1629,6	1745,6
подростки (15–17 лет)	1485,2	1491,0	1251,7	1456,9	1571,2
взрослые	596,5	532,9	554,7	621,0	649,7

Показатель первичной заболеваемости характеризуется подъемом в 2018 году. В 2020 году показатель снизился на 4,8 процента и достиг 735,2, что также является самым низким значением за 2018–2020 годы. В 2021–2022 годах отмечается последовательный рост показателя: 840,3 и 888,7 на 1000 населения. Динамика первичной заболеваемости соответствует динамике общей заболеваемости.

У детей от 0 до 14 лет, подростков от 15 до 17 лет и у взрослых динамика показателя первичной заболеваемости однотипна.

Динамика показателей общей заболеваемости в 2020 году отражает ситуацию, связанную с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19) и COVID-19-ассоциированными заболеваниями. В ее основе лежат две основные причины. Во-первых, в результате роста общей смертности замедлились темпы «накопления» когорты населения с наличием одного или нескольких заболеваний, что отразилось на снижении показателя общей заболеваемости (в первую очередь – у взрослого населения). Во-вторых, приостановка проведения профилактических осмотров и диспансеризации повлияла на снижение показателя первичной заболеваемости (в первую очередь – у детей и подростков).

Возобновление профилактических осмотров и диспансеризации, а также рост числа взятых на диспансерное наблюдение способствовали росту как первичной, так и общей заболеваемости.

Структура общей заболеваемости в Оренбургской области по годам (2018–2022 годы) в разрезе основных причин за последние 5 лет представлена в таблице 5.

Таблица 5

Структура общей заболеваемости в Оренбургской области по годам  
(2018–2022 годы)

Классы болезней	Показатель (процентов) по годам				
	2018	2019	2020	2021	2022
БОД	22,4	22,3	26,3	27,3	27,8
БСК	18,0	18,6	18,0	17,7	19,0
Болезни костно-мышечной системы	8,0	7,8	6,6	6,3	6,8
Болезни органов пищеварения	6,9	7,3	7,5	6,2	5,8
Болезни глаза и его придаточного аппарата	6,7	6,4	5,2	4,7	3,8
Болезни эндокринной системы	6,3	6,6	6,6	6,1	6,2
Болезни мочеполовой системы	6,3	6,4	5,3	5,7	4,5

Травмы и отравления	5,1	5,7	5,5	5,2	5,3
Болезни нервной системы	4,0	3,9	3,1	2,9	3,0
Инфекционные болезни	3,2	2,5	2,2	2,0	2,2
Новообразования	3,1	3,1	3,4	3,2	3,1
Болезни кожи и подкожной клетчатки	3,0	2,3	1,9	2,0	2,0
Психические расстройства	2,5	2,4	2,4	2,3	2,3
Болезни уха и сосцевидного отростка	2,1	2,1	1,6	1,6	1,8
Беременность, роды и послеродовой период	0,9	1,0	1,1	0,6	0,5
Болезни крови и кроветворных органов	0,8	0,8	0,8	0,7	0,8
Врожденные аномалии	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	0,1	0,1	0,03	0,1	0,04
Симптомы, признаки и отклонения от нормы	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

В 2019 году в структуре общей заболеваемости в Оренбургской области 1 место занимали БОД – 22,3 процента, на 2 месте БСК – 18,6 процента, на 3 месте – болезни костно-мышечной системы – 7,8 процента, на 4 месте – болезни органов пищеварения – 7,3 процента, на 5 месте – болезни эндокринной системы – 6,6 процента, на 6 месте – мочеполовой системы – 6,7 процента.

В 2020 году структура общей заболеваемости претерпела некоторые изменения: на 1 и 2 местах по-прежнему БОД – 26,3 процента и БСК – 18,0 процента, на 3 – болезни органов пищеварения – 7,5 процента, на 4 – болезни костно-мышечной системы – 6,6 процента, на 5 – болезни эндокринной системы – 6,6 процента, на 6 – травмы и отравления – 5,5 процента, которые в 2019 году были на 8 месте. То есть в 2020 году возросла доля БОД и более высокое ранговое место заняли болезни органов пищеварения, травмы и отравления. Новообразования поднялись с 10 на 9 позицию.

В 2021 году в структуре общей заболеваемости на 1 месте – БОД – 27,3 процента, на втором – БСК – 17,7 процента, на 3 месте – болезни костно-мышечной системы – 6,3 процента, на 4 месте – болезни эндокринной системы – 6,2 процента, на 5 месте – болезни органов пищеварения – 5,8 процента, на 6 месте – травмы и отравления – 5,2 процента, на 7 месте – болезни мочеполовой системы – 5,7 процента.

В 2022 году на 1 месте – БОД – 27,8 процента, на 2 месте – БСК – 19,0 процента, на 3 месте – болезни костно-мышечной системы – 6,8 процента, на 4 месте – болезни эндокринной системы – 6,2 процента, на 5 месте – болезни органов пищеварения – 5,8 процента, на 6 месте – травмы и отравления – 5,3 процента, на 7 месте – болезни мочеполовой системы – 4,5 процента.

Таким образом, структура общей заболеваемости характеризуется лидирующими позициями БОД, БСК и костно-мышечной системы.

В этой связи проведен анализ динамики общей заболеваемости в Оренбургской области в разрезе основных причин заболеваний по годам (2018–2022 годы), результаты которого представлены в таблице 6.

**Динамика общей заболеваемости в Оренбургской области  
в разрезе основных причин заболеваний по годам (2018–2022 годы)**

Классы болезней	Показатель (на 1000 населения) по годам				
	2018	2019	2020	2021	2022
БОД	387,3	377,6	417,5	463,0	482,2
БСК	311,0	314,5	285,6	300,0	328,9
Болезни костно-мышечной системы	138,3	132,6	104,0	106,1	118,0
Болезни органов пищеварения	119,2	123,5	118,3	105,0	100,2
Болезни глаза и его придаточного аппарата	116,2	108,0	82,26	79,8	66,3
Новообразования	53,1	53,1	53,3	54,0	53,1
Инфекционные болезни	56,0	42,0	34,6	34,1	38,6

В динамике общей заболеваемости в Оренбургской области среди основных причин заболеваний зарегистрирован рост показателя заболеваемости БОД – с 377,6 в 2019 году до 482,2 в 2022 году, или на 27,7 процента. При этом значение показателя является самым высоким за 2018–2022 годы.

Показатель заболеваемости БСК за 2018–2019 годы проявил тенденцию к росту, достигнув в 2019 году 314,5 на 100 тысяч населения. Однако в 2020 году показатель относительно 2019 года снизился на 9,2 процента и составил 285,6 с последующим ростом к 2021 году до 300,0 и к 2022 году – до 329,8.

Показатель заболеваемости болезнями костно-мышечной системы также значительно снизился в 2020 году с дальнейшей тенденцией к росту его уровня, хотя относительно 2019 года в 2022 году сохранялось снижение его уровня на 10,6 процента.

Таким образом, динамика общей заболеваемости в разрезе основных причин определяется двумя ведущими причинами – БОД и БСК.

Структура и динамика первичной заболеваемости в Оренбургской области по годам (2018–2022 годы), представленные в таблицах 7 и 8, характеризуются иным местоположением причин заболеваний.

На 1 месте в течение 5 последних лет остаются БОД – 49,1 процента (по данным 2022 года), на 2 месте – травмы и отравления – 10,4 процента. На 3 месте – БСК – 4,7 процента и на 4 – болезни органов пищеварения – 3,7 процента. В 2022 году по сравнению с предыдущими годами существенных изменений в структуре первичной заболеваемости в Оренбургской области не произошло.

Таблица 7

Структура первичной заболеваемости в Оренбургской области по годам  
(2018–2022 годы)

Классы болезней	Показатель (процентов) по годам				
	2018	2019	2020	2021	2022
БОД	40,0	42,2	50,7	48,9	49,1
Травмы и отравления	10,5	12,6	11,9	10,5	10,4
БСК	8,0	7,1	5,0	4,9	4,7
Болезни мочеполовой системы	5,3	5,6	4,2	3,1	2,9
Болезни глаза и его придаточного аппарата	5,2	4,3	3,1	2,7	2,2
Болезни костно-мышечной системы	5,1	4,6	3,0	3,3	3,6
Болезни органов пищеварения	4,9	4,5	3,8	3,7	3,7
Болезни кожи и подкожной клетчатки	4,5	3,6	3,0	2,9	3,1
Инфекционные болезни	3,8	2,5	1,7	1,7	2,2
Болезни уха и сосцевидного отростка	2,9	3,2	2,4	2,3	2,8
Болезни эндокринной системы	2,7	3,0	2,3	2,1	2,1
Болезни нервной системы	2,7	2,2	1,5	1,3	1,4
Новообразования	1,5	1,4	1,2	1,1	1,0
Беременность, роды и послеродовой период	1,2	1,4	1,1	0,6	0,5
Болезни крови и кроветворных органов	0,6	0,5	0,3	0,3	0,5
Психические расстройства	0,6	0,7	0,5	0,5	0,5
Врожденные аномалии	0,5	0,5	0,3	0,4	0,4
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	0,1	0,1	0,1	0,1	0,09
Симптомы, признаки и отклонения от нормы	0,0	0,0	0,0	0,0	0

Проведена оценка уровня показателя и динамики первичной заболеваемости в разрезе основных причин (таблица 8).

Динамика показателя первичной заболеваемости, как показано выше, характеризуется ростом показателя на 14,3 процента по сравнению с 2020 годом.

Таблица 8

Динамика первичной заболеваемости в Оренбургской области по годам  
(2018–2022 годы)

Заболеваемость	Показатель (на 1000 населения) по годам				
	2018	2019	2020	2021	2022
БОД	335,7	326,2	372,4	411,0	436,6
БСК	67,0	55,2	37,0	41,6	41,97
Болезни костно-мышечной системы	42,4	35,5	22,3	27,9	31,6

Болезни органов пищеварения	41,2	34,7	27,9	30,9	32,9
Болезни глаза и его придаточного аппарата	43,2	33,4	22,7	22,6	19,6
Новообразования	12,6	10,9	8,8	9,6	8,6
Инфекционные болезни	31,5	18,9	12,5	14,3	19,2
Травмы и отравления	88,2	97,1	87,3	88,5	92,7
Болезни мочеполовой системы	44,6	43,3	30,7	25,1	26,1

В структуре основных причин отмечаются те же тенденции динамики показателей первичной заболеваемости, что и в показателях общей заболеваемости.

Зарегистрирован продолжающийся рост показателя первичной заболеваемости болезнями органов дыхания на 33,8 процента – с 326,2 в 2019 году до 436,6 в 2022 году. При этом уровень показателя в 2022 году за отмеченный период является максимальным.

Показатель заболеваемости БСК снизился до 55,2 в 2019 году и до 37,0 в 2020 году, что является самым низким значением в исследуемый период. В 2021 году показатель вырос относительно 2020 года на 12,4 процента – с 37,0 до 41,6. В 2022 году показатель также вырос, однако темпы его роста значительно замедлились и составили всего 0,8 процента.

Отмеченная динамика была также характерна и в классе заболеваний костно-мышечной системы.

Анализ общей и первичной заболеваемости показал следующее. Для показателей общей и первичной заболеваемости характерно снижение уровней в 2020 году с последующим ростом в 2021–2022 годах.

Структура общей и первичной заболеваемости в течение всего периода остается стабильной.

В структуре общей заболеваемости лидирующие позиции занимают БОД, БСК, заболевания костно-мышечной системы.

В структуре первичной заболеваемости лидирующие позиции у болезней органов дыхания, травм и отравлений, БСК.

Динамика показателей общей и первичной заболеваемости характеризуются волнообразностью – снижением в 2020 году и последующим ростом в 2021 и 2022 годах.

Динамика показателей в классах заболеваний, занимающих лидирующие позиции в структуре общей и первичной заболеваемости, соответствует динамике общей и первичной заболеваемости. То есть уровень общей и первичной заболеваемости определяют БОД, БСК, болезни костно-мышечной системы, травмы и отравления.

Снижение уровня заболеваемости обусловлено менее активным выявлением болезней вследствие ограничительных мер в условиях распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19), а рост – восстановлением деятельности МО в рамках диспансеризации и медицинских осмотров.

Таблица 9

Заболеваемость на 1000 населения детского возраста (от 0 до 17 лет 11 месяцев 29 дней) по основным классам болезней за 2018–2022 годы

Общая заболеваемость на 1000 населения детского возраста (от 0 до 17 лет 11 месяцев 29 дней) по основным классам болезней в 2018 году

Классы болезней	Дети (0–14 лет)	Подростки (15–17 лет)	Дети и подростки (0–17 лет)
Всего	2201,7	2456,2	2236,6
Инфекционные болезни	81,9	52,8	77,9
Новообразования	8,3	9,6	8,5
Болезни крови и кроветворных органов	15,8	12,9	15,4
Болезни эндокринной системы	76,1	188,2	91,5
Психические расстройства	25,7	64,5	31,0
Болезни нервной системы	100,2	116,9	102,5
Болезни глаза и его придаточного аппарата	158,8	338,6	183,5
Болезни уха и сосцевидного отростка		39,0	49,6
БСК	50,7	111,4	59,1
БОД	1142,8	792,3	1094,7
Болезни органов пищеварения	140,6	177,6	145,6
Болезни кожи и подкожной клетчатки	85,1	84,7	85,0
Болезни костно-мышечной системы	53,8	182,9	71,5
Болезни мочеполовой системы	43,1	75,2	47,5
Беременность, роды и послеродовой период (расчет на все население)	0,0	4,0	0,6
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (расчет на детское население)	4,8		4,8
Врожденные аномалии	57,3	25,5	52,9
Симптомы, признаки и отклонения от нормы			
Травмы и отравления	80,3	180,3	115,8

Первичная заболеваемость на 1000 населения детского возраста (от 0 до 17 лет 11 месяцев 29 дней) по основным классам болезней в 2018 году

Классы болезней	Дети (0–14 лет)	Подростки (15–17 лет)	Дети и подростки (0–17 лет)
Всего	1723,5	1485,2	1690,8
Инфекционные болезни	70,9	46,6	67,5
Новообразования	4,5	5,2	4,6
Болезни крови и кроветворных органов	8,0	4,4	7,5
Болезни эндокринной системы	31,0	56,8	34,5
Психические расстройства	4,9	8,5	5,4

Болезни нервной системы	42,0	42,7	42,1
Болезни глаза и его придаточного аппарата	77,5	95,8	80,0
Болезни уха и сосцевидного отростка	40,5	25,7	38,5
БСК	18,9	32,9	20,8
БОД	1091,9	731,5	1042,4
Болезни органов пищеварения	77,4	77,8	77,5
Болезни кожи и подкожной клетчатки	70,3	65,1	69,6
Болезни костно-мышечной системы	25,6	62,1	30,6
Болезни мочеполовой системы	29,7	42,2	31,4
Беременность, роды и послеродовой период	0,0	2,9	0,4
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	4,8		4,8
Врожденные аномалии	20,1	4,8	18,0
Симптомы, признаки и отклонения от нормы	0,0	0,0	0,0
Травмы и отравления	105,5	180,3	115,8

Общая заболеваемость на 1000 населения детского возраста (от 0 до 17 лет 11 месяцев 29 дней) по основным классам болезней в 2019 году

Классы болезней	Дети (0–14 лет)	Подростки (15–17 лет)	Дети и подростки (0–17 лет)
Всего	2237,2	2459,0	2268,3
Инфекционные болезни	64,2	29,4	59,3
Новообразования	6,5	11,1	7,1
Болезни крови и кроветворных органов	15,7	14,1	15,5
Болезни эндокринной системы	97,6	186,2	110,0
Психические расстройства	24,9	58,7	29,7
Болезни нервной системы	107,2	121,5	109,2
Болезни глаза и его придаточного аппарата	152,0	342,5	178,7
Болезни уха и сосцевидного отростка	52,6	41,9	51,1
БСК	56,8	109,3	64,2
БОД	1120,8	755,2	1069,5
Болезни органов пищеварения	163,8	216,3	171,1
Болезни кожи и подкожной клетчатки	74,3	54,0	71,4
Болезни костно-мышечной системы	66,8	210,6	87,0
Болезни мочеполовой системы	42,4	89,1	49,0
Беременность, роды и послеродовой период (расчет на все население)	0,0	3,4	0,5
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (расчет на детское население)	3,8		3,8
Врожденные аномалии	57,3	32,4	53,8
Симптомы, признаки и отклонения от нормы	1,0	0,0	0,9
Травмы и отравления	129,5	183,3	137,0



Первичная заболеваемость на 1000 населения детского возраста (от 0 до 17 лет 11 месяцев 29 дней) по основным классам болезней в 2019 году

Классы болезней	Дети (0–14 лет)	Подростки (15–17 лет)	Дети и подростки (0–17 лет)
Всего	1644,3	1410,0	1611,4
Инфекционные болезни	52,9	23,5	48,8
Новообразования	3,2	5,4	3,5
Болезни крови и кроветворных органов	7,5	5,0	7,1
Болезни эндокринной системы	38,0	61,9	41,4
Психические расстройства	5,1	4,9	5,0
Болезни нервной системы	35,4	38,6	35,8
Болезни глаза и его придаточного аппарата	54,1	72,9	56,7
Болезни уха и сосцевидного отростка	43,3	27,8	41,1
БСК	14,1	28,6	16,2
БОД	1069,6	693,3	1016,7
Болезни органов пищеварения	65,4	84,5	68,1
Болезни кожи и подкожной клетчатки	54,6	43,3	53,0
Болезни костно-мышечной системы	22,5	69,9	29,2
Болезни мочеполовой системы	26,1	57,6	30,5
Беременность, роды и послеродовой период (расчет на все население)	0,0	2,6	0,4
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (расчет на детское население)	3,8		3,8
Врожденные аномалии	18,5	6,9	16,8
Симптомы, признаки и отклонения от нормы	1,0	0,0	0,9
Травмы и отравления	129,5	183,3	137,0

Общая заболеваемость детского населения на 1000 населения детского возраста (от 0 до 17 лет 11 месяцев 29 дней) по основным классам болезней в 2020 году

Классы болезней	Дети (0–17 лет) (расчет на население соответствующего возраста)	Дети 0–14 лет (расчет на население соответствующего возраста)	Подростки 15–17 лет (расчет на население соответствующего возраста)
Всего	1978,47	1928,85	2270,72
Инфекционные болезни	39,53	43,73	14,8
Новообразования	6,15	5,63	9,21
Болезни крови и кроветворных органов	14,15	14	15,05
анемия	12,37	12,29	12,87
Болезни эндокринной системы	113,48	103,23	173,88

Болезни щитовидной железы	20,06	17,46	35,37
Из них – тиреотоксикоз (гипертиреоз)	0,14	0,06	0,63
Психические расстройства	28,57	24,17	54,47
Болезни нервной системы	92,48	92,25	93,82
Болезни глаза и его придаточного аппарата	150,66	127,11	289,32
Болезни уха и сосцевидного отростка	31,92	31,1	36,76
БСК	55,11	48,41	94,57
БОД	976,58	1017,13	737,83
Из них – острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей	836,15	871,85	625,89
Болезни органов пищеварения	123,83	115,42	173,36
Болезни кожи и подкожной клетчатки	59,16	61,2	47,15
Болезни костно-мышечной системы	8,12	57,67	198,56
Болезни мочеполовой системы	40,51	33,99	78,89
Беременность, роды и послеродовой период	0,51	0,01	3,47
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	2,47	2,47	
Врожденные аномалии	57,49	54,22	76,72
Симптомы, признаки и отклонения от нормы	0	0	0
Травмы и отравления	98,95	89,16	156,59
COVID-19	9,16	7,95	16,3

Первичная заболеваемость детского населения на 1000 населения детского возраста (от 0 до 17 лет 11 месяцев 29 дней) по основным классам болезней в 2020 году

Классы болезней	Дети (0–17 лет) (расчет на население соответствующего возраста)	Дети 0–14 лет (расчет на население соответствующего возраста)	Подростки 15–17 лет (расчет на население соответствующего возраста)
Всего	1364,53	1383,69	1251,72
Инфекционные болезни	30,23	33,27	12,32
Новообразования	2,28	2,13	3,14
Болезни крови и кроветворных органов	5,04	5,14	4,42
анемия	4,48	4,57	3,99
Болезни эндокринной системы	40,76	39,25	49,63

Болезни щитовидной железы	5,51	5,17	7,47
Из них – тиреотоксикоз (гипертиреоз)	0,03	0,02	0,09
Психические расстройства	3,25	3,19	3,6
Болезни нервной системы	23,58	23,08	26,53
Болезни глаза и его придаточного аппарата	38,36	35,71	54
Болезни уха и сосцевидного отростка	24,85	24,87	24,71
БСК	10,74	9,01	20,91
БОД	920,68	961,27	681,66
Из них – острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей	836,15	871,85	625,89
Болезни органов пищеварения	51,54	50,66	56,72
Болезни кожи и подкожной клетчатки	44,24	46,07	33,46
Болезни костно-мышечной системы	23,89	18,27	56,99
Болезни мочеполовой системы	23,72	20,27	44,04
Беременность, роды и послеродовой период	0,33	0,01	
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	2,47	2,47	
Врожденные аномалии	10,8	11,87	4,5
Симптомы, признаки и отклонения от нормы	0	0	0
Травмы и отравления	98,95	89,16	156,59
COVID-19	9,16	7,95	16,3

Общая заболеваемость на 1000 населения детского возраста (от 0 до 17 лет 11 месяцев 29 дней) по основным классам болезней в 2021 году

Классы болезней	Дети (0–14 лет)	Подростки (15–17 лет)	Дети и подростки (0–17 лет)
Всего	2202,9	2557,5	2254,3
Инфекционные болезни	41,2	19,2	38,0
Новообразования	7,7	9,1	7,9
Болезни крови и кроветворных органов	16,0	14,5	15,8
Болезни эндокринной системы	104,5	209,5	119,7
Психические расстройства	25,0	52,8	29,1
Болезни нервной системы	100,1	128,1	104,2
Болезни глаза и его придаточного аппарата	130,6	348,9	162,2

Болезни уха и сосцевидного отростка	38,1	39,3	38,3
БСК	57,4	98,3	63,3
БОД	1179,0	823,0	1127,4
Болезни органов пищеварения	146,5	203,4	154,7
Болезни кожи и подкожной клетчатки	68,1	61,5	67,1
Болезни костно-мышечной системы	63,5	218,0	85,9
Болезни мочеполовой системы	36,2	106,2	46,4
Беременность, роды и послеродовой период	0,0	2,3	0,3
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	5,0		5,0
Врожденные аномалии	61,3	33,8	57,4
Симптомы, признаки и отклонения от нормы	0,0	0,0	0,0
Травмы и отравления	88,8	134,5	95,4
COVID-19	34,0	55,1	37,0

Первичная заболеваемость детского населения детского возраста (от 0 до 17 лет 11 месяцев 29 дней) по основным классам болезней на 1000 населения в 2021 году

Классы болезней	Дети (0–14 лет)	Подростки (15–17 лет)	Дети и подростки (0–17 лет)
Всего	1629,6	1456,9	1604,6
Инфекционные болезни	36,9	16,4	33,9
Новообразования	3,0	4,0	3,1
Болезни крови и кроветворных органов	7,3	4,6	6,9
Болезни эндокринной системы	35,6	60,3	39,2
Психические расстройства	4,2	4,2	4,2
Болезни нервной системы	24,9	30,5	25,7
Болезни глаза и его придаточного аппарата	38,0	71,5	42,8
Болезни уха и сосцевидного отростка	32,6	29,9	32,3
БСК	14,5	28,7	16,5
БОД	1125,4	770,4	1074,0
Болезни органов пищеварения	71,1	77,5	72,1
Болезни кожи и подкожной клетчатки	48,6	48,9	48,6
Болезни костно-мышечной системы	21,0	47,6	24,8
Болезни мочеполовой системы	22,6	63,6	28,5

Беременность, роды и послеродовой период	0,0	1,6	0,3
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	5,0		5,0
Врожденные аномалии	16,3	7,6	15,0
Симптомы, признаки и отклонения от нормы	0,0	0,0	0,0
Травмы и отравления	88,8	134,5	95,4
COVID-19	34,0	55,1	37,0

Общая заболеваемость на 1000 населения детского возраста (от 0 до 17 лет 11 месяцев 29 дней) по основным классам болезней в 2022 году

Классы болезней	Дети (0–14 лет)	Подростки (15–17 лет)	Дети и подростки (0–17 лет)
Всего	2295,4	2491,0	2323,9
Инфекционные болезни	53,4	49,6	52,8
Новообразования	4,9	6,4	5,1
Болезни крови и кроветворных органов	20,9	27,8	21,9
Болезни эндокринной системы	98,9	162,1	108,1
Психические расстройства	25,5	54,3	29,7
Болезни нервной системы	93,5	123,3	97,9
Болезни глаза и его придаточного аппарата	126,6	258,2	145,7
Болезни уха и сосцевидного отростка	42,3	90,4	49,3
БСК	54,4	94,1	60,2
БОД	1219,6	919,7	1175,9
Болезни органов пищеварения	139,1	170,1	143,6
Болезни кожи и подкожной клетчатки	73,2	59,1	71,1
Болезни костно-мышечной системы	65,0	139,2	75,8
Болезни мочеполовой системы	39,4	82,8	45,8
Беременность, роды и послеродовой период	0,0	2,6	0,4
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	4,0		4,0
Врожденные аномалии	58,9	23,1	53,7
Симптомы, признаки и отклонения от нормы	0,0	0,0	0,0
Травмы и отравления	103,5	123,7	106,5
COVID-19	72,3	104,4	77,0

Первичная заболеваемость на 1000 населения детского возраста (от 0 до 17 лет 11 месяцев 29 дней) по основным классам болезней в 2022 году

Классы болезней	Дети (0–14 лет)	Подростки (15–17 лет)	Дети и подростки (0–17 лет)
Всего	1745,6	1571,2	1720,3
Инфекционные болезни	50,3	32,7	47,7
Новообразования	1,6	1,8	1,6
Болезни крови и кроветворных органов	11,5	19,0	12,6
Болезни эндокринной системы	27,7	48,6	30,7
Психические расстройства	4,4	5,1	4,5
Болезни нервной системы	30,1	52,7	33,4
Болезни глаза и его придаточного аппарата	37,1	45,0	38,2
Болезни уха и сосцевидного отростка	36,6	66,4	41,0
БСК	11,1	22,3	12,8
БОД	1161,5	827,8	1112,9
Болезни органов пищеварения	73,7	74,3	73,8
Болезни кожи и подкожной клетчатки	58,9	47,4	57,3
Болезни костно-мышечной системы	19,5	43,9	23,1
Болезни мочеполовой системы	26,6	49,8	29,9
Беременность, роды и послеродовой период	0,0	2,2	0,3
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	4,0		4,0
Врожденные аномалии	15,2	4,0	13,5
Симптомы, признаки и отклонения от нормы	0,0	0,0	0,0
Травмы и отравления	103,5	123,7	106,5
COVID-19	72,3	104,4	77,0

При анализе заболеваемости детского населения Оренбургской области в 2018–2020 годах отмечается тенденция к уменьшению как общей, так и первичной заболеваемости.

В структуре общей заболеваемости в течение 3 лет на первом месте – БОД (2020 год – 49,4 процента). На втором месте – болезни глаза и его придаточного аппарата (2020 год – 7,6 процента). На третьем месте – заболевания системы пищеварения (2020 год – 6,3 процента).

Общая смертность населения в Оренбургской области за последние 5 лет характеризовалась устойчивой тенденцией к снижению. В 2020 году, по данным Росстата, в Оренбургской области умерло 31625 человек, что на 6018 человек больше, чем за аналогичный период 2019 года (25607 человек). В 2021 году умерло 36556 человек (больше на 4931 человека).

Показатель смертности в 2021 году составил 18,8 на 1000 населения

(РФ – 16,8; ПФО – 18,0) против 16,3 в 2020 году (рост на 16,7 процента; РФ – рост на 15,9 процента; ПФО – рост на 13,9 процента). По уровню показателя общей смертности регион занимает 7 место в ПФО и 29 место в РФ.

В 2022 году число умерших по сравнению с 2021 годом снизилось на 10966 человек, коэффициент смертности – до уровня 13,3 на 1000 населения.

В структуре причин смертности населения в Оренбургской области за 2018–2022 годы (таблица 10) 1 и 2 места стабильно занимают БСК и новообразования соответственно, за исключением 2021 года, когда 2 место занимала новая коронавирусная инфекция COVID-19.

Таблица 10

Структура причин смертности населения  
в Оренбургской области за 2018–2022 годы

Место	2022 год	2021 год	2020 год	2019 год	2018 год
1.	БСК – 12865 человек (50,3 процента)	БСК – 14096 человек (38,6 процента)	БСК – 14822 человека (46,5 процента)	БСК – 12420 человек (48,6 процента)	БСК – 12468 человек (47,5 процента)
2.	Новообразования, в том числе злокачественные, – 4004 человека (15,6 процента)	новая коронавирусная инфекция COVID-19 – 9138 человек (25,0 процента)	новообразования, в том числе злокачественные, – 4525 человек (14,2 процента)	новообразования, в том числе злокачественные, – 4451 человек (17,4 процента)	новообразования, в том числе злокачественные, – 4482 человека (17,1 процента)
3.	Внешние причины – 1653 человека (6,5 процента)	новообразования, в том числе злокачественные, – 4297 человек (11,8 процента)	симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках, – 6999 человек (22,0 процента от всех умерших), в том числе старость – 2295 человек (7,2 процента)	симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках, – 2298 человек (8,9 процента от всех умерших, в том числе старость – 1909 человек (7,5 процента)	симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках, – 2893 человека (11,0 процента от всех умерших, в том числе старость – 2129 человек)
4.	Болезни органов пищеварения – 1590 человек (5,4 процента)	симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках, – 2333 человека (6,4 процента), в том числе старость – 1368 человек (3,7 процента)	БОД – 1276 человек (4,0 процента)	внешние причины – 1775 человек (6,9 процента)	внешние причины – 2047 человек (7,8 процента)

5.	Новая корона-вирусная инфекция COVID-19 – 1378 человек (5,4 процента)	БОД – 1896 человек (5,2 процента)	внешние причины – 1916 человек (6,0 процента)	болезни органов пищеварения – 1563 человека (6,1 процента)	болезни органов пищеварения – 1484 человека (5,6 процента)
6.	Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках, – 1316 человек (6,4 процента)	пневмония – 1577 человек (4,3 процента)	новая коронавирусная инфекция COVID-19 – 1732 человека (5,6 процента)	БОД – 643 человека (2,5 процента)	БОД – 695 человек (2,6 процента)

В 2018 году на 3 место переместился класс «Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках», в том числе старость.

В 2020 году возросло число умерших от прочих причин по сравнению с 2019 годом.

БОД за счет роста числа умерших переместились с 6 места на 4 место – 6,2 процента (1949 случаев). Болезни органов пищеварения – с 4 на 6 место – 5,3 процента (1662 случая). На 5 месте – внешние причины – 5,6 процента (1767 случаев), которые в течение предыдущих 5 лет стабильно занимали 4 место в структуре умерших. В структуре смертности появился новый класс причин – новая коронавирусная инфекция COVID-19, которая в 2020 году заняла 6 позицию – 5,6 процента (1732 человека), а в 2021 году переместилась на 2 место.

Соответственно, в 2021 году структура смертности выглядела следующим образом: на 1 месте – БСК – 38,6 процента, на 2 месте – новая коронавирусная инфекция COVID-19 – 25,0 процента, на 3 – новообразования – 11,9 процента. БОД переместились на 5 место, однако число умерших и их доля по сравнению с 2020 годом возросли с 1276 до 1843 человек и с 4,0 процента до 5,2 процента соответственно.

В 2022 году структура умерших практически соответствовала допандемийному периоду: на 1 месте – БСК – 50,3 процента, на 2 месте – новообразования – 15,6 процента, на 3 место переместились внешние причины – 6,5 процента за счет роста числа умерших от всех транспортных несчастных случаев и погибших в зоне проведения специальной военной операции, на 4 месте – болезни органов пищеварения – 5,4 процента, новая коронавирусная инфекция COVID-19 переместилась со 2 на 5 место (5,4 процента) за счет снижения числа умерших на 7760 случаев.

Таким образом, видно, что структура смертности в области в 2020–2021 годах определялась пандемией новой коронавирусной инфекции COVID-19 и смертностью населения от ковид-ассоциированных причин.



Динамика показателей общей смертности и смертности от основных причин населения Оренбургской области за 2018–2022 годы представлена в таблице 11.

Таблица 11

Показатели общей смертности и смертности от основных причин населения Оренбургской области за 2018–2022 годы

№ п/п	Наименование показателя	Оренбургская область					Российская Федерация	
		значение показателя по годам						
		2018	2019	2020	2021	2022	2021	2022
1.	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	71,45	72,0	69,7	68,31	71,27	70,06	72,76
2.	Общая смертность на 1000 населения	13,3	13,0	16,3	18,9	13,3	16,8	13,1
3.	Смертность от новообразований, в том числе от злокачественных, на 100 тыс. населения	226,9	227,1	232,1	222,2	208,5	194,1	н/д
4.	Смертность от БСК на 100 тыс. населения	607,8	633,7	760,2	729,9	670,0	640,3	н/д
5.	Смертность населения от туберкулеза на 100 тыс. населения	7,7	7,1	6,7	6,8	5,4	4,3	н/д
6.	Смертность от БОД на 100 тыс. населения	45,0	35,5	65,4	98,1	68,5	78,7	н/д
7.	Смертность от болезней органов пищеварения на 100 тыс. населения	76,9	79,7	83,1	79,8	71,7	74,5	н/д
8.	Внешние причины	123,4	99,3	98,3	81,7	83,0	95,3	н/д
9.	Новая коронавирусная инфекция COVID-19 как основная причина смерти	-	-	140,5	472,6	71,6	н/д	н/д

Представленная динамика за 2018–2019 годы характеризуется положительной тенденцией снижения уровня общей смертности, а также смертности от основных причин. Смертность от новообразований, в том числе злокачественных, характеризуется волнообразной динамикой, превышая среднероссийский показатель на 12,0–15,0 процента. На уровень смертности от новообразований влияет рост заболеваемости онкологической патологией, которая в области выше, чем по РФ, в среднем на 14,0 процента.

В 2020 году показатель общей смертности возрос на 23,7 процента, превышение числа умерших относительно 2019 года составило 6018 человек, что является «избыточной смертностью». Основными причинами являются рост показателя смертности от БСК на 20,0 процента и БОД на 84,2 процента, в том числе пневмонии, а также появление нового класса причин – новая коронавирусная инфекция COVID-19. 2021 год характеризовался ростом смертности от

всех причин с 16,3 до 18,8 на 1000 населения. В структуре смертности зарегистрирован рост показателей смертности от БОД с 65,4 в 2020 году до 98,1 в 2021 году, а также от новой коронавирусной инфекции COVID-19 в 3,4 раза.

Соответственно, уменьшение показателя смертности от новой коронавирусной инфекции COVID-19 в 2022 году в 6,6 раза сопровождалось снижением показателя смертности от всех причин на 29,3 процента и ростом показателя средней ожидаемой продолжительности жизни до 71,27 года.

Таблица 11 отражает динамику показателей в разрезе причин, вызвавших рост смертности.

Увеличение числа умерших в 2021 году, по данным ЕГР ЗАГС и Росстата, на 7267 случаев обусловлено распространением новой коронавирусной инфекции COVID-19. В структуре прироста смертности новая коронавирусная инфекция COVID-19 как первоначальная причина занимала в 2021 году относительно 2019 года (базового) 74,6 процента (РФ – 65,4 процента).

Динамика показателей смертности в 2022 году определялась уменьшением числа умерших и смертности от новой коронавирусной инфекции COVID-19, а также от основных причин, не связанных с COVID-19. Рост числа умерших и, соответственно, показателя смертности отмечается в классе внешних причин (+74 случая), за счет всех видов несчастных случаев (+35 случаев), дорожно-транспортных происшествий (+7 случаев), а также погибших в зоне проведения специальной военной операции.

На 1 месте среди причин смерти населения Оренбургской области – БСК. В структуре общего числа умерших на данный класс приходилось в 2019 году 47,5 процента, в 2020 году – 49,7 процента, в 2021 году – 38,6 процента. Снижение доли умерших в 2021 году обусловлено снижением числа умерших от БСК с 14822 до 14114 случаев, по показателю – с 760,2 до 729,9 на 100 тыс. населения. В 2022 году на долю БСК приходилось 50,3 процента случаев, число умерших уменьшилось до 12865 случаев, по показателю – до 670,0 на 100 тыс. населения.

### 1.3. Анализ динамики показателей инвалидизации населения Оренбургской области с 2019 по 2022 год (по данным федерального реестра инвалидов)

Таблица 12

#### Численность инвалидов по возрастным группам в РФ, ПФО и Оренбургской области по состоянию на 1 января 2019–2022 годов (по данным федерального реестра инвалидов)

Территория	Всего человек	Дети до 17 лет		18–30 лет		31 год–40 лет		41 год–50 лет		51 год–60 лет		Свыше 60 лет	
		человек	про- центов	человек	про- центов	человек	про- центов	человек	процен- тов	человек	про- центов	человек	про- центов
на 01.01.2022													
РФ	10210793	728858	6,1	461585	4,52	760657	7,45	1056506	10,35	1579904	15,47	6352141	62,21
ПФО	1990450	120544	5,3	79591	4,00	133277	6,70	183625	9,23	299085	15,03	1294872	65,05
Оренбург- ская область	168999	9953	5,1	6 335	3,75	10369	6,14	13868	8,21	23352	13,82	115075	68,09

на 01.01.2021													
РФ	10601586	728988	6,8	489514	4,62	792472	7,48	1079846	10,19	1696906	16,01	6542848	61,72
ПФО	2058449	120606	5,8	84365	4,10	138150	6,71	186519	9,06	21714	15,63	1032701	64,50
Оренбург- ская область	174257	9976	5,7	6708	3,85	10668	6,12	13941	8,00	25322	14,53	117618	67,50
на 01.01.2020													
РФ	10928989	703969	6,4	485189	4,44	796087	7,28	1065956	9,75	1787254	16,35	6794503	62,17
ПФО	2127435	115948	5,5	84024	3,95	138466	6,51	183977	8,65	339934	15,98	1381034	64,92
Оренбург- ская область	181078	9561	5,3	6593	3,64	10691	5,90	13701	7,57	26748	14,77	123345	68,12
на 01.01.2019													
РФ	11188902	688023	6,1	486568	4,35	792675	7,08	1049869	9,38	1877577	16,78	6982213	62,40
ПФО	2189280	113842	5,2	84946	3,88	137772	6,29	180806	8,26	359709	16,48	1426047	65,14
Оренбург- ская область	187122	9562	5,1	6586	3,52	10567	5,65	13441	7,18	28630	15,30	127898	68,35

Численность инвалидов в Оренбургской области за 2019–2021 годы снизилась в абсолютном значении на 12865 человек, в относительном – с 9,53 процента до 8,97 процента от численности населения (справочно: численность населения области на 01.01.2019 – 1963007 человек, на 01.01.2020 – 1956835, на 01.01.2021 – 1942915). Аналогичная динамика отмечается в целом по регионам ПФО и РФ.

Возрастная структура инвалидов в области: на 1 месте – доля инвалидов в возрастной группе свыше 60 лет, на 2 месте – 51 года–60 лет, на 3 месте – 41 года–50 лет, на 4 месте – 31 года–40 лет, на 5 месте – до 17 лет, на 6 месте – 18–30 лет. Ранговые места возрастных групп сохраняют указанную последовательность в течение 2019–2021 годов. В подобном порядке разложена доля инвалидов по возрастным группам по ПФО и РФ, в связи с чем структуру в регионе можно охарактеризовать как типичную, а также сложившуюся.

С 2017 года показатели инвалидности детей на 10000 населения нарастают: 2018 год – 205, 2019 год – 206,6, 2020 год – 215. Численность детей-инвалидов увеличилась на 3,8 процента, преимущественно за счет психических расстройств и болезней эндокринной системы.

Доля инвалидов в группе детей до 17 лет за 2019–2021 годы по области ниже, чем в среднем по РФ, на 0,9–1,1 процента, а в возрастной группе свыше 60 лет – на 5,9–6,2 процента выше среднероссийских значений.

За 2019–2021 годы численность и доля инвалидов как в области, так и по ПФО и РФ снизились в возрастных группах 51 года–60 лет и свыше 60 лет. В остальных возрастных группах показатели изменились незначительно, что свидетельствует о том, что основная роль в динамике показателей численности и доли инвалидов принадлежит наиболее многочисленным когортам возрастных групп – 51 года–60 лет и свыше 60 лет.

Таблица 13

Сведения об инвалидах согласно форме ФФСН № 30  
«Сведения о медицинской организации» за 2019 год

Наименование	№ п/п	Число инвалидов, нуждающихся в МР	Из них в рамках ИПРА	Число инвалидов, направленных на МР	Из них в рамках ИПРА	Число инвалидов, закончивших МР	Из них в рамках ИПРА	Число инвалидов, прошедших МР повторно	Число инвалидов, направленных на МСЭ после проведения МР
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Число инвалидов – всего	1	58566	35153	44835	28348	34453	25200	24268	9802
В том числе:									
взрослых	1.1	53159	30147	39583	25915	30334	21350	22284	8202
детей	1.2	5407	5006	5252	3987	4119	3850	1984	1600

В 2019 году доля инвалидов (таблица 13), направленных на МР, в общем числе нуждающихся в МР составила 76,5 процента. В том же году среди взрослого населения доля инвалидов, направленных на МР, в общем числе взрослых, нуждающихся в МР, составила 74,4 процента. В том же году среди детского населения доля инвалидов, направленных на МР, в общем числе детей, нуждающихся в МР, составила 97 процентов.

В 2019 году доля инвалидов (таблица 13), завершивших МР в числе инвалидов, направленных на МР, составила 76,8 процента. В том же году среди взрослого населения доля инвалидов, завершивших МР, в числе инвалидов, направленных на МР, составила 76,8 процента. В том же году среди детского населения доля инвалидов, завершивших МР, в числе инвалидов, направленных на МР, составила 78,4 процента.

Таблица 14

Сведения об инвалидах согласно форме ФФСН № 30  
«Сведения о медицинской организации» за 2020 год

Наименование	№ п/п	Число инвалидов, нуждающихся в МР	Из них в рамках ИПРА	Число инвалидов, направленных на МР	Из них в рамках ИПРА	Число инвалидов, закончивших МР	Из них в рамках ИПРА	Число инвалидов, прошедших МР повторно	Число инвалидов, направленных на МСЭ после проведения МР
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Число инвалидов – всего	1	52865	38073	38246	29716	26412	21382	15514	5813
В том числе:									
взрослых	1.1	47161	32329	33288	18554	22465	17584	14259	4921
детей	1.2	5704	5744	4958	4297	3947	3798	1255	892

В 2020 году доля инвалидов (таблица 14), направленных на МР, в общем числе инвалидов, нуждающихся в МР, составила 72,3 процента. В том же году среди взрослого населения доля инвалидов, направленных на МР, в общем числе взрослых, нуждающихся в МР, составила 70,5 процента. В том же году среди детского населения доля инвалидов, направленных на МР, в общем числе детей, нуждающихся в МР, составила 86,9 процента.

В 2020 году доля инвалидов (таблица 14), завершивших МР, в общем числе инвалидов, направленных на МР, составила 69 процентов. В том же году среди взрослого населения доля инвалидов, завершивших МР, в общем числе инвалидов, направленных на МР, составила 67,5 процента. В том же году среди детского населения доля инвалидов, завершивших МР, в общем числе инвалидов, направленных на МР, составила 79,6 процента.

Таблица 15

Сведения об инвалидах согласно форме ФФСН № 30  
«Сведения о медицинской организации» за 2021 год

Наименование	№ п/п	Число инвалидов, нуждающихся в МР	Из них в рамках ИПРА	Число инвалидов, направленных на МР	Из них в рамках ИПРА	Число инвалидов, закончивших МР	Из них в рамках ИПРА	Число инвалидов, прошедших МР повторно	Число инвалидов, направленных на МСЭ после проведения МР
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Число инвалидов – всего	1	83051	64317	62978	48530	46801	38361	25811	12155
В том числе:									
взрослых	1.1	75572	57022	55889	41635	40526	32186	22933	10821
детей	1.2	7479	6479	7089	6479	6275	6175	2878	1334

В 2021 году доля инвалидов (таблица 15), направленных на МР, в общем числе инвалидов, нуждающихся в МР, составила 75,8 процента. В том же году среди взрослого населения доля инвалидов, направленных на МР, в общем числе взрослых, нуждающихся в МР, составила 74 процента. В том же году среди детского населения доля инвалидов, направленных на МР, в общем числе детей, нуждающихся в МР, составила 94,8 процента.

В 2021 году доля инвалидов (таблица 15), завершивших МР, в общем числе инвалидов, направленных на МР, составила 74,3 процента. В том же году среди взрослого населения доля инвалидов, завершивших МР, в общем числе инвалидов, направленных на МР, составила 72,5 процента. В том же году среди детского населения доля инвалидов, завершивших МР, в общем числе инвалидов, направленных на МР, составила 88,5 процента.

Таблица 16

Сведения об инвалидах согласно форме ФФСН № 30  
«Сведения о медицинской организации» за 2022 год

Наименование	№ п/п	Число инвалидов, нуждающихся в МР	Из них в рамках ИПРА	Число инвалидов, направленных на МР	Из них в рамках ИПРА	Число инвалидов, закончивших МР	Из них в рамках ИПРА	Число инвалидов, прошедших МР повторно	Число инвалидов, направленных на МСЭ после проведения МР
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Число инвалидов – всего	1	66052	66052	45208	45208	39699	39699	20543	9616
В том числе:									
взрослых	1.1	57663	57663	37663	37663	32794	32794	18211	8769
детей	1.2	8389	8389	7545	7545	6905	6905	2332	847

В 2022 году доля инвалидов (таблица 16), направленных на МР, в общем числе инвалидов, нуждающихся в МР, составила 68,5 процента. В том же году среди взрослого населения доля инвалидов, направленных на МР, в общем числе взрослых, нуждающихся в МР, составила 65,3 процента. В том же году среди детского населения доля инвалидов, направленных на МР, в общем числе детей, нуждающихся в МР, составила 89,9 процента.

В 2022 году доля инвалидов (таблица 16), завершивших МР, в общем числе инвалидов, направленных на МР, составила 87,8 процента. В том же году среди взрослого населения доля инвалидов, завершивших МР, в общем числе инвалидов, направленных на МР, составила 87,1 процента. В том же году среди детского населения доля инвалидов, завершивших МР, в общем числе инвалидов, направленных на МР, составила 91,5 процента.

Общая динамика доли инвалидов, направленных на МР, характеризуется снижением показателя в 2020 году до 72,3 процента по сравнению с показателем 2019 года, который составил 76,5 процента. В 2021 году значение данного показателя – 75,8 процента, что близко к значениям 2019 года. В 2022 году было направлено на МР 68,5 процента от нуждающихся в МР, что значительно ниже показателя 2021 года.

Общая динамика доли инвалидов, завершивших МР, также характеризуется снижением показателя в 2020 году до 69 процентов по сравнению с показателем 2019 года, который составил 76,8 процента. По данным за 2021 год прослеживается положительная динамика в виде увеличения доли инвалидов, завершивших МР, до 74,3 процента по сравнению с показателем 2020 года. При этом основную роль в динамике данного показателя играет взрослое население. Доля завершивших МР в 2022 году увеличилась до 87,8 процента. Такая динамика обусловлена изменяющейся эпидемиологической ситуацией.

#### 1.4. Показатели деятельности реабилитационной службы Оренбургской области

Показатели охвата МР застрахованного населения Оренбургской области на первом этапе за 2019–2022 годы рассчитаны для пациентов, перенесших ОНМК и ОКС. Данные получены из системы мониторинга ОренМИС. Динамика количества пациентов, перенесших ОНМК и ОКС, получивших МР на первом этапе, за 2019–2022 годы отражена в таблице 17.

Таблица 17

Динамика количества пациентов, перенесших ОНМК и ОКС, получивших МР на первом этапе за 2019–2022 годы

Наименование показателя	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (РСЦ и ПСО)	7941	6284	6471	7280

Число пациентов, перенесших ОНМК и получивших реабилитационную помощь на первом этапе МР/охват	0/0 процент- тов	5007/79,7 процента	5213/80,5 процента	6016/82,6 процента
Число пациентов с острым коронарным синдромом, поступивших в профильные отделения (РСЦ и ПСО)	5060	3745	3643	4024
Число пациентов, перенесших ОКС и получивших реабилитационную помощь на первом этапе МР/охват	4451/88 процентов	3536/94,4 процента	3405/93,5 процента	3358/83,4 процента

Показатели охвата МР пациентов, перенесших ОНМК и ОКС, на первом этапе в 2020–2022 годах достаточно высокие, но не достигают целевого показателя 95 процентов.

Относительно пациентов с ОНМК охват в 2020–2022 годах составил около 80 процентов. Наблюдается незначительная динамика в сторону ежегодного увеличения данного показателя: в 2020 году – 79,7 процента, в 2021 году – 80,5 процента, в 2022 году – 82,6 процента.

Показатель охвата МР пациентов, перенесших ОКС, на первом этапе в 2020 и 2021 годах составил около 94 процентов (94,4 процента в 2020 году, 93,5 процента в 2021 году). При этом в 2019 году данный показатель составил 88 процентов, а в 2022 году снизился до 83,4 процента.

Количество пациентов травматологического профиля, которым проведено эндопротезирование крупных суставов, в 2019 году составило 1761 пациента, в 2020 году – 2108 пациентов, в 2021 году – 1629 пациентов. Мониторинг проведения мероприятий по МР данной категории пациентов на первом этапе в 2019–2022 годах не осуществлялся.

В таблице 18 приведены показатели охвата МР застрахованного населения Оренбургской области на втором и третьем этапах МР в 2019–2022 годах.

Таблица 18

Показатели охвата МР застрахованного населения Оренбургской области на втором и третьем этапах МР в 2019–2022 годах

Наименование показателя	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Число застрахованного населения – всего (человек)	2032260	2009803	1980655	1948169
Общая доля законченных случаев МР на втором, третьем этапах/общий охват	15331/0,75 процента	9008/0,45 процента	13399/0,68 процента	21904/1,1 процента
Доля законченных случаев МР/охват на втором этапе (взрослые + дети)	7474/0,36 процента	4488/0,22 процента	7598/0,38 процента	9406/0,47 процента
Доля законченных случаев МР/охват на третьем этапе (взрослые + дети)	7857/0,39 процента	4520/0,39 процента	5801/0,39 процента	12498/0,63 процента
Число застрахованного населения (взрослые, человек)	1585694	1567517	1543730	1517172
Доля законченных случаев МР/охват на втором этапе (взрослые)	6638/0,42 процента	4295/0,27 процента	6777/0,44 процента	7632/0,49 процента

Доля законченных случаев МР/охват на третьем этапе (взрослые)	5373/0,34 процента	1833/0,12 процента	3257/0,21 процента	8266/0,54 процента
Число застрахованного населения (дети, человек)	446566	442286	436925	430997
Доля законченных случаев МР/охват на втором этапе (дети)	836/0,2 процента	193/0,04 процента	821/0,2 процента	1774/0,4 процента
Доля законченных случаев МР/охват на третьем этапе (дети)	2 484/0,5 процента	2687/0,6 процента	2544/0,58 процента	4232/0,97 процента

Динамика показателей охвата МР застрахованного населения в 2019–2022 годах выглядит одинаково на всех этапах, в различных категориях застрахованного населения (взрослые, дети). Данный показатель характеризуется снижением охвата в 2020 году по сравнению с 2019 годом и его повышением в 2021 году. Но при этом показатели охвата в 2021 году не достигают значений 2019 года. Данная динамика была обусловлена сложившейся эпидемиологической ситуацией и перепрофилированием реабилитационных коек для лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией. В 2022 году отмечается повышение охвата МР пациентов на втором этапе с 0,38 процента в 2021 году до 0,47 процента в 2022 году, при этом показатель 2022 года является самым высоким за анализируемый период. В связи с выделением отдельного тарифа для МР пациентов в амбулаторных условиях в 2022 году значительно повысился показатель охвата МР на третьем этапе – с 0,39 процента в 2021 году до 0,63 процента в 2022 году.

Число и доля случаев оказания медицинской помощи по МР разного профиля в общем числе случаев оказания медицинской помощи по МР в 2019–2022 годах (взрослые и дети) представлены в таблице 19.

Таблица 19

Число и доля случаев оказания медицинской помощи по МР разного профиля в общем числе случаев оказания медицинской помощи по МР в 2019–2022 годах (взрослые и дети)

Наименование показателя	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Взрослые				
Общее число законченных случаев оказания медицинской помощи по МР на втором этапе, из них:	6638	4295	6777	7632
с нарушениями функции ЦНС и органов чувств (число случаев/доля в общем числе)	2331/35,12 процента	629/14,64 процента	1491/22,0 процента	1993/26,11 процента
с нарушениями функции костно-мышечной системы и ПНС (число случаев/доля в общем числе)	1627/24,51 процента	2097/48,82 процента	3113/45,93 процента	3485/45,66 процента
с соматическими заболеваниями, в том числе после перенесенного COVID-19 (число случаев/доля в общем числе)	2680/40,37 процента	1569/36,53 процента	2173/32,06 процента	1060/13,88 процента
Общее число законченных случаев оказания медицинской помощи по МР на третьем этапе, из них:	5373	1833	5801	8266
с нарушениями функции ЦНС и органов чувств (число случаев/доля в общем числе)	54/1 про- цент	185/10,1 процента	714/12,3 процента	413,3/5 процентов
с нарушениями функции костно-мышечной системы и ПНС (число случаев/доля в общем числе)	5115/95,2 процента	1615/88,2 процента	4171/71,9 процента	5620/68 процентов
с соматическими заболеваниями, в том числе после перенесенного COVID-19 (число случаев/доля в общем числе)	204/3,8 процента	33/1,8 процента	911/15,7 процента	2157/26,1 процента



Дети				
Общее число законченных случаев оказания медицинской помощи по МР на втором этапе, из них:	3320	2880	3365	1774
с нарушениями функции ЦНС и органов чувств (число случаев/доля в общем числе)	1300/39,2 процента	1230/42,7 процента	1478/43,9 процента	925/52 процента
с нарушениями функции костно-мышечной системы и ПНС (число случаев/доля в общем числе)	105/3,2 процента	60/2,1 процента	97/2,9 процента	131/7,4 процента
с соматическими заболеваниями, в том числе после перенесенного COVID-19 (число случаев/доля в общем числе)	1915/57,7 процента	1590/55,2 процента	1780/53 процента	647/36,5 процента
Общее число законченных случаев оказания медицинской помощи по МР на третьем этапе	2484	2687	2544	4232

В 2019 году доля взрослых пациентов с нарушениями функции ЦНС и органов чувств на втором этапе МР составила 35,12 процента от общего количества законченных случаев.

В 2020 году доля взрослых пациентов с нарушениями функции ЦНС и органов чувств на втором этапе МР резко снизилась (до 14,64 процента), что связано с перепрофилированием реабилитационных коек для пациентов с патологией ЦНС под COVID-19. В 2021 году этот показатель увеличился до 22 процентов, но не достиг значений 2019 года. В 2022 году показатель составил 26,1 процента, что также не достигает значений 2019 года.

При этом доля взрослых пациентов с патологией ЦНС на третьем этапе постепенно возросла с 1 процента в 2019 году до 12,3 процента в 2021 году и снизилась до 5 процентов в 2022 году, что обусловлено значительным увеличением общего числа случаев МР в амбулаторных условиях за счет пациентов с патологией ПНС и ОДА.

Наблюдался рост доли случаев взрослых пациентов с нарушением функции костно-мышечной системы и ПНС с 24,51 процента в 2019 году до 48,82 процента в 2020 году и до 45,93 процента в 2021 году. При этом количество реабилитационных коек для пациентов с патологией ПНС и костно-мышечной системы сокращалось незначительно, что сказалось на формировании данных показателей. В 2022 году доля взрослых пациентов с нарушением функции костно-мышечной системы и ПНС составила 45,66 процента и оказалась на уровне 2021 года.

Доля взрослых пациентов с соматическими заболеваниями имела тенденцию к незначительному снижению (с 40,37 процента в 2019 году до 36,53 процента в 2020 году и 32,06 процента в 2021 году), что связано с перепрофилированием коек соматического профиля под COVID-19. В 2022 году доля пациентов с соматическими заболеваниями на втором этапе МР продолжала снижаться и составила 13,88 процента.

Значительно возросла доля взрослых пациентов соматического профиля на третьем этапе в 2021 году (до 15,7 процента) по сравнению с показателем 2019 года (3,8 процента). В 2020 году доля пациентов соматического профиля на третьем этапе составила всего 1,8 процента. В 2022 году продолжилось повышение доли пациентов с соматическими заболеваниями на третьем этапе МР и составило 26,1 процента.

1.5. Текущее состояние ресурсной базы реабилитационной службы Оренбургской области (за исключением наркологии и психиатрии)  
(анализ за 2019–2023 годы)

Перечень МО, осуществляющих деятельность на территории Оренбургской области, оказывающих медицинскую помощь по МР

Государственные МО:

1. ГАУЗ «ОЦМР».
2. ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга.
3. ГАУЗ «ООКБ им. В.И. Войнова».
4. ГАУЗ «ООКБ № 2».
5. ГАУЗ «ДГКБ» города Оренбурга.
6. ГАУЗ «ООКСЦТО».
7. ГАУЗ «ООКОД».
8. ГБУЗ «ООКПГВВ».
9. ГАУЗ «ББСМП им. академика Н.А. Семашко».
10. ГАУЗ «ДГБ» города Орска.
11. ГАУЗ «ГБ» города Орска.

Частные организации:

1. АО «Санаторий «Строитель».
2. АО «Санаторий «Дубовая роща».
3. ООО «Санаторий «Южный Урал».

Анализ деятельности реабилитационной службы для взрослого населения

Структура реабилитационной службы для взрослого населения  
Оренбургской области представлена на карте



В Оренбургской области функционирует трехэтапная система МР для взрослого населения.

Первый этап МР осуществляется в МО, имеющих РСЦ и ПСО для больных с ОНМК, в областном травматологическом центре, областном онкологическом диспансере.

Лицензию на проведение МР в стационарных условиях на первом этапе имеют ГАУЗ «ООКБ им. В.И. Войнова», на базе которого функционирует РСЦ, ГАУЗ «ГКБ. им Н.И. Пирогова», ГАУЗ «ББСМП им. академика Н.А. Семашко», ГАУЗ «Соль-Илецкая межрайонная больница», ГАУЗ «ГБ» города Орска, на базе которых функционируют ПСО. Остальные МО, на базе которых функционируют ПСО, лицензии на МР не имеют. Таких МО 11. Первый этап МР в МО травматологического и онкологического профилей начал развиваться с 2022 года. В 2022 году было организовано отделение ранней МР в ГАУЗ «ООКСЦТО». Совсем не развит первый этап МР в отделениях по профилю анестезиология-реаниматология (за исключением реанимационных отделений для больных с ОНМК в ГАУЗ «ООКБ им. В.И. Войнова» и ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга).

Расчет потребности в минимальном количестве отделений ранней МР произведен исходя из числа МО, имеющих 12 и более реанимационных коек. В Оренбургской области одиннадцать МО, имеющих 12 и более реанимационных коек. Соответственно, необходимое минимальное количество отделений ранней МР – 11. До 2026 года запланировано лицензирование первого этапа МР в ГАУЗ «Больница скорой медицинской помощи» г. Новотроицка, ГАУЗ «Орский онкологический диспансер».

Второй этап МР осуществляется в стационарных ОМР и специализированном реабилитационном центре, имеющих лицензию по МР. В Оренбургской области на второй этап МР направляются пациенты следующих профилей: с патологией ЦНС, с патологией ОДА и ПНС, кардиологического, онкологического, соматического профилей, в том числе после перенесенной новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Маршрутизация пациентов на второй этап МР (КС) в зависимости от профиля заболевания представлена в таблице 20.

Таблица 20

Маршрутизация пациентов на второй этап МР (КС) в зависимости от профиля заболевания

Наименование профиля оказания медицинской помощи	Оценка по ШРМ	Наименования МО, подразделений, где пациенту проводятся мероприятия по МР
МР пациентов с заболеваниями ЦНС		
после острого нарушения мозгового и спинального кровообращения; после нейрохирургических операций; после черепно-мозговой и спинномозговой травм;	3–4–5	ГАУЗ «ООКБ им. В.И. Войнова»; ГАУЗ «ОЦМР»; ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга; ГАУЗ «ББСМП им. академика Н.А. Семашко»



другие тяжелые органические повреждения головного мозга; после перенесенных инфекционных и паразитарных заболеваний ЦНС; после ботулинотерапии	6	ГАУЗ «ООКБ им. В.И. Войнова»
<b>МР пациентов с нарушением функций ПНС и костно-мышечной системы</b>		
после травмы опорно-двигательной системы; после операции на опорно-двигательной системе; с заболеваниями/травмами ПНС; с заболеваниями ОДА	3–4–5	ГАУЗ «ОЦМР»
с заболеваниями/травмами ПНС	3–4–5	ГАУЗ «ООКБ им. В.И. Войнова»
<b>МР пациентов с кардиологическими заболеваниями</b>		
после перенесенного ОИМ; после операций на сердце и крупных сосудах	3–4–5	ГАУЗ «ООКБ им. В.И. Войнова»; ГАУЗ «ОЦМР»
<b>МР пациентов с онкологическими заболеваниями</b>		
после операций по поводу онкологических заболеваний; после курсов химиотерапии и (или) лучевой терапии	3–4–5	АО «Санаторий «Строитель»; ГАУЗ «ОЦМР»
<b>МР пациентов после перенесенной коронавирусной инфекции</b>		
после перенесенной вирусной пневмонии	3–4	ГАУЗ «ОЦМР»; АО «Санаторий «Строитель»
<b>МР пациентов с другими соматическими заболеваниями</b>		
заболевания органов дыхания; заболевания костно-мышечной системы; системные заболевания соединительной ткани	3–4	ГАУЗ «ОЦМР»

Третий этап МР осуществляется в условиях дневных стационаров и амбулаторных ОМР. Дневные стационары МР развернуты на базе ГАУЗ «ОЦМР» – 20 коек, ГАУЗ «ООКБ им. В.И. Войнова» – 6 коек, ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга – 10 коек, ГАУЗ «ООКБ № 2» – 10 коек, АО «Санаторий «Строитель» – 20 коек, ООО «Санаторий «Южный Урал» – 20 коек. На западе области отсутствуют койки дневного стационара МР для взрослых.

Маршрутизация пациентов на третий этап МР в зависимости от профиля заболевания представлена в таблице 21.

**Маршрутизация пациентов на третий этап МР в зависимости от профиля заболевания**

Наименование профиля оказания медицинской помощи	Оценка по ШРМ	Условия оказания медицинской помощи	Наименования МО, подразделений, где пациенту проводятся мероприятия по МР
<b>МР пациентов с заболеваниями ЦНС</b>			
<p>после острого нарушения мозгового и спинального кровообращения; после нейрохирургических операций; после черепно-мозговой и спинно-мозговой травм; другие тяжелые органические повреждения головного мозга; после перенесенных инфекционных и паразитарных заболеваний ЦНС; после ботулинотерапии</p>	2–3	дневной стационар	<p>ГАУЗ «ООКБ им. В.И. Войнова»; ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга; ООО «Санаторий «Южный Урал»; ГАУЗ «ООКБ № 2» ГАУЗ «ОЦМР»</p>
		амбулаторно	<p>ГАУЗ «ДГБ» г. Орска; ГАУЗ «ОЦМР»; ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга; ООО «Санаторий «Южный Урал»; ГАУЗ «ООКБ № 2»; ГАУЗ «ББСМП им. академика Н.А. Семашко»</p>
<b>МР пациентов с нарушением функций ПНС и костно-мышечной системы</b>			
<p>после травмы опорно-двигательной системы; после операции на опорно-двигательной системе; с заболеваниями/травмами ПНС; с заболеваниями ОДА</p>	2–3	дневной стационар	<p>ГАУЗ «ОЦМР»; ГАУЗ «ООКБ им. В.И. Войнова»; ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга; ООО «Санаторий «Южный Урал»</p>
		амбулаторно	<p>ГАУЗ «ДГБ» г. Орска; ГАУЗ «ОЦМР»; ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга; ООО «Санаторий «Южный Урал»; ГАУЗ «ООКБ № 2»; ГАУЗ «ББСМП им. академика Н.А. Семашко»</p>
с заболеваниями/травмами ПНС	2–3	дневной стационар	ГАУЗ «ООКБ им. В.И. Войнова»
<b>МР пациентов с онкологическими заболеваниями</b>			
онкореконструкция	2–3	дневной стационар	<p>АО «Санаторий «Строитель»»; ГАУЗ «ОЦМР»; ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга; ООО «Санаторий «Южный Урал»</p>

	2-3	амбулаторно	ГАУЗ «ДГБ» г. Орска; ГАУЗ «ОЦМР»; ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга; ООО «Санаторий «Южный Урал»; ГАУЗ «ООКБ № 2»; ГАУЗ «ББСМП им. академика Н.А. Семашко»
МР пациентов с другими соматическими заболеваниями			
заболевания органов дыхания; заболевания костно-мышечной системы; системные заболевания соединительной ткани	2-3	дневной стационар	АО «Санаторий «Строитель»»; ГАУЗ «ОЦМР»; ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга; ООО «Санаторий «Южный Урал»; ГАУЗ «ООКБ № 2»
	2-3	амбулаторно	ГАУЗ «ДГБ» г. Орска; ГАУЗ «ОЦМР»; ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга; ООО «Санаторий «Южный Урал»; ГАУЗ «ООКБ № 2»; ГАУЗ «ББСМП им. академика Н.А. Семашко»

Амбулаторные отделения МР для взрослых организованы на базе ГАУЗ «ОЦМР» (г. Оренбург), ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга, ГАУЗ «ООКБ № 2» (г. Оренбург), ГАУЗ «ДГБ» г. Орска, ООО «Санаторий «Южный Урал» (г. Орск), ГАУЗ «ББСМП им. академика Н.А. Семашко» (г. Бузулук).

Сеть отделений амбулаторной реабилитации развита слабо и представлена только в двух крупных городах (г. Оренбург, г. Орск), что было связано в том числе с недостаточностью выделенных объемов медицинской помощи по МР в амбулаторных условиях. Лицензию на медицинскую деятельность по МР в амбулаторных условиях в настоящее время имеют шесть МО: ГАУЗ «ОЦМР», ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга, ГАУЗ «ООКБ № 2», ГАУЗ «ББСМП им. академика Н.А. Семашко», ГАУЗ «ДГБ» г. Орска, ООО «Санаторий «Южный Урал».

Расчет минимально необходимого количества амбулаторных ОМР проведен исходя из количества МО, имеющих прикрепленное население не менее 50000 человек.

В Оренбургской области 11 МО, численность прикрепленного к ним населения составляет более 50000 человек. Соответственно, минимальное количество амбулаторных отделений МР, которые следует развернуть на территории Оренбургской области, – 11. В настоящее время (с учетом ОМР, открытых в 2022 году) в области функционируют 7 отделений амбулаторной МР в 6 МО. До 2026 года запланировано организовать еще 2 отделения амбулаторной МР.

В рамках пилотного проекта в 2021 году организована реабилитация пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию, с применением телемедицинских технологий, разработана методика. В 2023 запланировано утвердить распоряжение МЗОО, регламентирующее Порядок организации медицинской реабилитации с использованием дистанционных технологий для пациентов других профилей.

#### Анализ деятельности реабилитационной службы для детского населения

Ведущее региональное детское реабилитационное учреждение в области (имеет лицензию на медицинскую деятельность по профилю «МР») – АО «Санаторий «Дубовая роща».

Бесплатное оказание гражданам медицинской помощи по профилю детская реабилитация осуществляется в следующих учреждениях здравоохранения, подведомственных МЗОО, участвующих в территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи:

АО «Санаторий «Дубовая роща»;

ООО «Санаторий «Южный Урал»;

ГАУЗ «ДГКБ» г. Оренбурга;

ГАУЗ «ББСМП им. академика Н.А. Семашко» – отделение восстановительного лечения для детей;

ГАУЗ «ОЦМР»;

ГАУЗ «ДГБ» г. Орска.

В Оренбургской области реабилитационная помощь детям оказывается на трех этапах.

Первый этап реабилитации осуществляется в реанимационных отделениях, отделениях интенсивной терапии ГАУЗ «ОДКБ», ГАУЗ «ООКСЦТО», где проводятся реабилитационные мероприятия детям подросткового возраста с различными спинномозговыми травмами. В отделениях реанимации и патологии новорожденных пациентам областного перинатального и городского перинатального центра проводится и реабилитационное лечение.

Второй этап реабилитации. Коечная мощность в условиях круглосуточного стационара – 154 койки (неврология – 78, соматика – 51, травматология-ортопедия – 25), дневного стационара – 91 койка.

ОМР (КС) функционируют на базе санаториев (Оренбургский район, Орск), ГАУЗ «ДГКБ» г. Оренбурга; ГАУЗ «ББСМП им. академика Н.А. Семашко» (отделение восстановительного лечения для детей), г. Бузулук; КС функционирует на базе ГАУЗ «ОЦМР», г. Соль-Илецк (в структуре областного центра имеются детские койки).

Детская реабилитация (второй этап) в зависимости от профилей заболеваний представлена в таблице 22.

**Детская реабилитация (второй этап) в зависимости  
от профилей заболеваний**

Детские реабилитационные отделения (койки) – второй этап реабилитации		
Наименование учреждения, в структуре которого находится отделение (койки)	Профиль коек	Коечная мощность, условия оказания медицинской помощи по МР (стационар/дневной стационар)
АО «Санаторий «Дубовая роща», Оренбургский район, пос. Нежинка, ул. Янтарная, д. 1	неврология соматические травматология-ортопедия	31 4 8 (КС)
ГАУЗ «ОЦМР», Оренбургская область, г. Соль-Илецк, ул. Ленинградская, д. 1/1	неврология соматические травматология-ортопедия	10 + 2 15 + 3 20 + 3 45 (КС) 8 (дневной стационар)
ГАУЗ «ББСМП им. академика Н.А. Семашко», отделение реабилитации, Оренбургская область, г. Бузулук, 2 микрорайон, д. 43	неврология соматические травматология-ортопедия	7 8 1 (КС) 9 (дневной стационар)
ООО «Санаторий «Южный Урал», г. Орск, ул. Докучаева, д. 2	неврология соматические травматология-ортопедия	15 20 10 коек дневного стационара
ГАУЗ «ДГКБ» г. Оренбурга, отделение реабилитации для грудных детей, г. Оренбург, ул. Комсомольская, д. 200	неврология	10 (круглосуточный стационар)

Третий этап реабилитации в условиях дневного стационара. Коечная мощность в условиях дневного стационара – 59 коек.

В амбулаторных условиях с 1 мая 2022 года выделены объемы на амбулаторную реабилитацию детей в МО, имеющих лицензию на проведение амбулаторной реабилитации.

Организации, оказывающие реабилитационную помощь в амбулаторных условиях: ГАУЗ «ББСМП им. академика Н.А. Семашко» (отделение восстановительного лечения для детей), ГАУЗ «ДГКБ» г. Оренбурга, ГАУЗ «ДГБ» города Орска, ГАУЗ «ОЦМР», ООО «Санаторий «Южный Урал».

**Анализ количества реабилитационных коек**

Общее количество реабилитационных коек для взрослых пациентов – 440. Из них для пациентов с патологией ЦНС – 123, для пациентов с патологией ПНС и ОДА – 164, для пациентов кардиологического профиля – 53, для



пациентов онкологического профиля – 20, для пациентов с прочими соматическими заболеваниями – 80.

В 2023 году было увеличено количество коек для пациентов с заболеваниями ЦНС с целью формирования полноценных отделений на базе двух ПСО (г. Оренбург, г. Бузулук) и для осуществления прямого перевода большего процента наиболее тяжелых пациентов на второй этап МР в свою МО. Также было увеличено количество коек по ЦНС в ГАУЗ «ОЦМР» для осуществления прямого перевода большего процента пациентов из ПСО, где отсутствует второй этап МР.

Показатель обеспеченности реабилитационными койками взрослых на 10 тыс. населения увеличился:

2019 год (325 реабилитационных коек) – 2,04 койки на 10 тыс. населения;

2020 год (329 реабилитационных коек) – 2,09 койки на 10 тыс. населения;

2021 год (432 реабилитационные койки) – 2,8 койки на 10 тыс. населения;

2022 год (440 реабилитационных коек) – 2,9 койки на 10 тыс. населения.

Показатель обеспеченности реабилитационными койками в Оренбургской области увеличился с 2,04 койки в 2019 году до 2,9 койки в 2022 году за счет увеличения числа реабилитационных коек для пациентов с патологией ЦНС.

Показатель обеспеченности реабилитационными койками на 10 тыс. населения (дети) (дневной и круглосуточный стационары):

2019 год (217 коек) – 4,9 на 10 тыс. населения;

2020 год (217 коек) – 4,9 на 10 тыс. населения;

2021 год (217 коек) – 4,9 на 10 тыс. населения;

2022 год (245 коек) – 5,2 на 10 тыс. населения.

Анализ распределения коечного фонда по зонам области показывает, что основное количество коек сконцентрировано в центральной зоне. В западной зоне развернуто 15 коек для реабилитации пациентов с патологией ЦНС на базе неврологического отделения для больных с ОНМК в ГАУЗ «ББСМП им. академика Н.А. Семашко». На востоке области койки КС не развернуты несмотря на наличие сосудистых центров.

Общее количество реабилитационных коек КС является достаточным, в том числе для детей.

Работа койки (занятость) реабилитационного коечного фонда за 2018–2022 годы представлена в таблице 23.

Таблица 23

Работа койки (занятость) реабилитационного коечного фонда  
за 2018–2022 годы

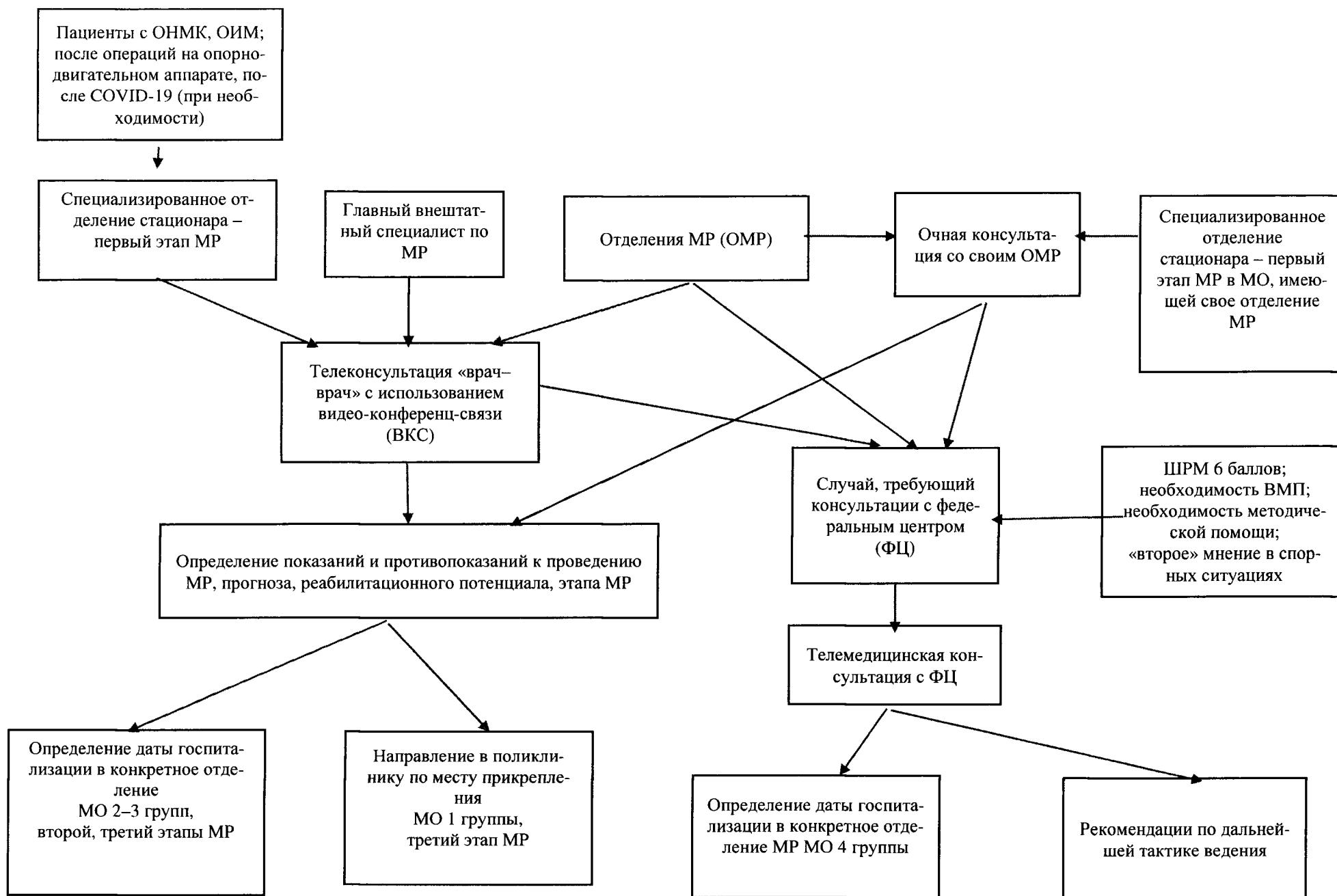
	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Всего	293,6	230,95	298,87	284
в том числе:				
для взрослых	328,99	262,5	321,2	253
для детей	142,3	48,1	167,5	315

Занятость койки для взрослого населения в 2019 году составила 328,99. Данный показатель значительно снижен в 2020 году в связи с наличием сложной эпидемиологической ситуации. В 2021 году показатель занятости реабилитационных коек для взрослого населения увеличился, но не достиг значений 2019 года. В 2022 году также сохраняется низкий показатель занятости койки для взрослого населения, что также было обусловлено сложной эпидемиологической ситуацией.

Анализ схемы маршрутизации пациентов, нуждающихся в МР

Направление и отбор пациентов, перенесших инсульты и инфаркты, для перевода на второй этап реабилитации осуществляется на ВКС с участием главных внештатных специалистов

## Схема маршрутизации взрослых пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации



## Маршрутизация детей, нуждающихся в реабилитационном лечении.

Лечащий врач МО, в которой ребенку оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь или первичная медико-санитарная медицинская помощь, в том числе диспансерное наблюдение, после определения медицинских показаний и отсутствия противопоказаний к проведению МР принимает решение о направлении ребенка на МР и сроках ее проведения, о выборе этапа МР и группы МО, оказывающей МР, в соответствии с клиническими рекомендациями по профилю заболевания.

Врачебные комиссии осуществляют отбор и направление на МР (второй этап) пациентов детского возраста в МО и санаторные учреждения иных форм собственности.

Центральная часть Оренбургской области (город Оренбург, Саракташский район, Сакмарский район).

В АО «Санаторий «Дубовая роща» направляются дети с:

заболеваниями ЦНС с ШРМ 3, 4, 5 уровней (детский церебральный паралич, раннее органическое поражение ЦНС, задержка речевого развития, нейропатии, врожденные аномалии развития головного мозга и другие);

заболеваниями кожи и подкожной клетчатки (ихтиоз, послеожоговые контрактуры, аллергодерматозы и другие);

заболеваниями органов дыхания (после пневмоний, бронхиальная астма, постковидные состояния);

заболеваниями сердечно-сосудистой системы и заболеваниями соединительной ткани (врожденные пороки сердца, малые аномалии сердца и другие);

заболеваниями опорно-двигательной системы (сколиозы, плоскостопие, состояния после травм и ожогов);

заболеваниями костно-мышечной системы;

заболеваниями крови, новообразованиями;

заболеваниями органов мочевыделительной системы (мочевой пузырь, почки).

В ГАУЗ «ДГКБ» г. Оренбурга в отделение реабилитации направляются дети с:

заболеваниями ЦНС с ШРМ 2, 3 уровней (детский церебральный паралич, раннее органическое поражение головного мозга, задержка речевого развития, нарушение развития речи, задержка психо-речевого развития, нейропатии, врожденные аномалии головного мозга, последствие перинатальной патологии ЦНС);

заболеваниями опорно-двигательной системы (сколиозы, плоскостопие, состояния после переломов позвоночника);

соматической патологией (бронхиальная астма, после перенесенных пневмоний, в том числе постковидных состояний).

В ГАУЗ «ОЦМР» (г. Соль-Илецк) направляются дети с:

заболеваниями ЦНС с ШРМ 2, 3, 4 уровней (детский церебральный паралич, раннее органическое поражение головного мозга, задержка речевого развития, нарушение развития речи, задержка психо-речевого развития,

нейропатии, врожденные аномалии головного мозга, вследствие перинатальной патологии ЦНС);

заболеваниями опорно-двигательной системы (сколиозы, плоскостопие, состояния после переломов позвоночника);

соматической патологией (бронхиальная астма, после перенесенных пневмоний, в том числе постковидных состояний).

Дети до года получают реабилитационное лечение в поликлиниках по месту жительства после осмотра педиатра, невролога, врача ЛФК, физиотерапевта (массаж, физиотерапия).

Западная часть Оренбургской области (города: Абдулино, Бугуруслан, Бузулук, Сорочинск; районы: Пономаревский, Абдулинский, Асекеевский, Бугурусланский, Бузулукский, Грачевский, Красногвардейский, Курманаевский, Матвеевский, Первомайский, Северный, Сорочинский, Ташлинский, Тоцкий).

Пациент, нуждающийся в реабилитационном лечении, осматривается педиатром, неврологом в детской поликлинике по месту проживания и направляется в:

ООО «Санаторий «Южный Урал»;

АО «Санаторий «Дубовая роща»;

ГАУЗ «ОЦМР».

Показания к реабилитации:

заболевания ЦНС с ШРМ 2, 3 уровней (детский церебральный паралич, раннее органическое поражение головного мозга, задержка речевого развития, нарушение развития речи, задержка психо-речевого развития, нейропатии, врожденные аномалии головного мозга, последствия перинатальной патологии ЦНС);

заболевания опорно-двигательной системы (сколиозы, плоскостопие, состояния после переломов позвоночника);

соматическая патология (бронхиальная астма, пневмонии, в том числе постковидные состояния).

Восточная часть Оренбургской области (города: Гай, Кувандык, Медногорск, Новотроицк, Ясный, Орск; районы: Адамовский, Гайский, Домбаровский, Кваркенский, Кувандыкский, Новоорский, Светлинский, Ясенский).

Пациент, нуждающийся в реабилитационном лечении, осматривается педиатром, неврологом в детской поликлинике по месту проживания, направляется в:

ГАУЗ «ДГБ» г. Орска;

ООО «Санаторий «Южный Урал»;

АО «Санаторий «Дубовая роща»;

ГАУЗ «ОЦМР».

Показания к реабилитации:

заболевания ЦНС с ШРМ 2, 3 уровней (детский церебральный паралич, раннее органическое поражение головного мозга, задержка речевого развития, нарушение развития речи, задержка психо-речевого развития, нейропатии,

врожденные аномалии головного мозга, вследствие перинатальной патологии ЦНС);

заболевания опорно-двигательной системы (сколиозы, плоскостопие, состояния после переломов позвоночника);

соматическая патология (бронхиальная астма, после перенесенных пневмоний, в том числе постковидные состояния).

Ежемесячно МО направляют отчет о детях, направленных на второй этап реабилитации.

Порядок маршрутизации пациентов на этапах МР в соответствии с распоряжением МЗОО от 30.12.2020 № 2839 «Об организации медицинской реабилитации взрослых в системе здравоохранения Оренбургской области»

1. Для определения индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по МР, включая этап МР и группу МО, применяется ШРМ.

2. Пациент, в отношении которого проведены мероприятия по МР на любом этапе и который имеет оценку состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности (функции и структуры организма, активности и участия пациента) согласно ШРМ 0–1 балл, не нуждается в продолжении МР.

3. Пациент, в отношении которого проведены мероприятия по МР на первом и (или) втором этапах, имеющий значения ШРМ 2–3 балла, направляется на третий этап МР.

4. Пациент, в отношении которого проведены мероприятия по МР на первом этапе, имеющий значения ШРМ 4–5–6 баллов, направляется на второй этап МР.

5. Пациент, в отношении которого проведены мероприятия по МР, имеющий значения ШРМ 4–6 баллов и не изменивший своего состояния после проведения мероприятий по МР, может быть повторно направлен на второй этап МР. Необходимость госпитализации в МО 4 группы (ФЦ) определяется только после ТМК.

6. Реабилитационное лечение на втором этапе осуществляется преимущественно переводом из специализированного отделения по профилю заболевания в стационар, осуществляющий МР.

7. Выбор отделения МР при маршрутизации на 2, 3 этапы МР осуществляется с учетом наличия свободных мест в отделении МР при наличии медицинских показаний (с учетом тяжести и состояния пациента) после предварительной консультации специалиста по МР.

8. Повторный курс реабилитации на втором, третьем этапах назначается не ранее чем через 30 дней от момента выписки, при этом перевод со второго на третий этап реабилитации возможен сразу.

9. При распределении мест в отделениях МР в первую очередь госпитализируются пациенты в остром или раннем восстановительном периоде заболевания или травмы, направленные специализированным отделением по профилю оказываемой помощи.

10. Пациенты, имеющие медицинские показания для оказания паллиативной медицинской помощи, направляются в МО, оказывающие паллиативную медицинскую помощь.

11. При поступлении на второй, третий этапы реабилитационного лечения пациент должен иметь при себе паспорт, полис обязательного медицинского страхования, СНИЛС, выписной эпикриз из МО, в которой проведено лечение, копию решения врачебной комиссии поликлиники по месту жительства (при необходимости), результаты обследования на стационарном этапе, направление на госпитализацию.

12. В случае обострения хронического заболевания или возникновения нового патологического процесса, требующего оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, пациенты переводятся в соответствующие отделения МО.

Анализ наличия механизмов обеспечения преемственности медицинской помощи по МР на различных этапах, оценка ее эффективности

Мониторинг соблюдения маршрутизации пациентов осуществляется главным внештатным специалистом по МР МЗОО по данным отчетов, представленных МО. Мониторинг в режиме реального времени с использованием компьютерных программ не осуществляется. Преемственность медицинской помощи по МР взрослого населения осуществляется посредством ВКС с участием главного внештатного специалиста МЗОО по МР, что позволяет осуществлять правильный отбор пациентов, а также принимать решения в сложных ситуациях по маршрутизации пациентов при направлении с первого на второй и третий этапы МР. Но механизма, обеспечивающего своевременное направление и прием пациентов на второй и третий этапы реабилитации, не существует, в связи с чем зачастую срок ожидания пациентами госпитализации на второй этап МР превышает 14 дней.

Количество пациентов и доля взрослых пациентов, получивших медицинскую реабилитацию в 2020–2022 годах, в зависимости от профиля и оценки по ШРМ (по данным фонда ОМС) представлены в таблице 24.

Таблица 24

Количество пациентов и доля взрослых пациентов, получивших медицинскую реабилитацию в 2020–2022 годах, в зависимости от профиля и оценки по ШРМ (по данным фонда ОМС)

Профиль реабилитации	Количество пациентов/доля		
	2020 год	2021 год	2022 год
ЦНС ШРМ 3 балла	265/6,2 процента	389/5,7 процента	641/8,4 процента
ЦНС ШРМ 4 балла	510/11,9 процента	801/11,8 процента	939/12,3 процента
ЦНС ШРМ 5 баллов	177/4,1 процента	298/4,39 процента	360/4,7 процента

ЦНС ШРМ 6 баллов	3/0,07 процента	3/0,004 процента	4/0,05 процента
ПНС и ОДА ШРМ 3 балла	1407/33 процента	2501/36,9 процента	2946/38,6 процента
ПНС и ОДА ШРМ 4 балла	374/8,8 процента	542/8 процента	410/5,4 процента
ПНС и ОДА ШРМ 5 баллов	20/0,47 процента	62/1,47 процента	129/1,7 процента
Кардиореабилитация ШРМ 3 балла	145/3,4 процента	177/2,6 процента	349/4,6 процента
Кардиореабилитация ШРМ 4 балла	438/10,28 процента	603/8,89 процента	730/9,6 процента
Кардиореабилитация ШРМ 5 баллов	0	0	0
Другие соматические заболевания ШРМ 3 балла	1002/23,5 процента	644/9,5 процента	697/9 процента
Другие соматические заболевания ШРМ 4 балла	77/1,8 процента	49/0,72 процента	63/0,8 процента
Другие соматические заболевания ШРМ 5 баллов	2/0,05 процента	4/0,06 процента	14/0,18 процента
После мастэктомии	-	3/0,044 процента	15/0,2 процента
COVID-19 ШРМ 3 балла	-	433/6,39 процента	157/2 процента
COVID-19 ШРМ 4 балла	-	252/3,7 процента	122/1,6 процента
COVID-19 ШРМ 5 баллов	-	8/0,12 процента	7/0,1 процента
Всего ШРМ 3 балла	2819/66,19 процента	4144/61,1 процента	4790/62,8 процента
Всего ШРМ 4 балла	1399/32,8 процента	2247/33,15 процента	2264/29,7 процента
Всего ШРМ 5 баллов	199/4,67 процента	372/5,48 процента	510/6,7 процента
Всего ШРМ 6 баллов	3/0,07 процента	3/0,04 процента	4/0,05 процента
Итого	4260	6777	7632

Доля пациентов, переведенных на второй этап реабилитации, в общем числе перенесших ОНМК и ОКС в 2021 году низка, она составила 13,3 процента (по данным фонда ОМС), в 2022 году показатель увеличен до 16,7 процента. Для увеличения процента переведенных на второй этап МР пациентов,



перенесших ОНМК, ежедневно проводится оперативный мониторинг количества переведенных пациентов.

Из таблицы 23 следует, что высока доля пациентов с оценкой по ШРМ 3 балла в структуре пациентов, госпитализируемых в круглосуточный стационар.

В 2021 году среди пациентов, прошедших МР, наибольшее число составили пациенты с оценкой 3 балла по ШРМ – 61,1 процента. Доля пациентов с оценкой 4 балла по ШРМ составила 33,15 процента, с оценкой 5 баллов по ШРМ – 5,48 процента, с оценкой 6 баллов по ШРМ – 0,04 процента.

Однако данный показатель широко варьирует в зависимости от профиля заболевания. Доля пациентов с оценкой по ШРМ от 4 до 6 баллов среди пациентов с патологией ЦНС, находящихся на реабилитации в круглосуточном стационаре, в 2020 году составила 72,4 процента, а в 2021 году – 74 процента, среди пациентов кардиологического профиля – 75 процентов и 77 процентов соответственно, среди пациентов с патологией ОДА – 21,8 процента и 19,45 процента соответственно.

#### Анализ наличия механизмов обеспечения преемственности медицинской помощи по МР на различных этапах

Мониторинг соблюдения маршрутизации пациентов осуществляется главным детским внештатным специалистом МЗОО по МР по данным отчетов, представленных МО. Мониторинг в режиме реального времени с использованием компьютерных программ не осуществляется.

Имеется четкая преемственность между первым и вторым этапами, при необходимости дети с первого этапа направляются по согласованию с главным внештатным специалистом по МР и после его консультации (очно) в АО «Санаторий «Дубовая роща».

Имеется регистр детей с неврологическими заболеваниями в разрезе МО, которые являются основным контингентом для проведения реабилитации на втором этапе.

С июля 2019 года на базе областного перинатального центра начал функционировать кабинет катамнеза (проводится амбулаторный прием детей до 1 года), где определяются медицинские показания для проведения реабилитации с последующей госпитализацией детей на второй этап реабилитации. Планируется открыть отделение катамнеза – прием и реабилитационное лечение детей будет осуществляться в условиях дневного стационара.

#### Анализ использования инфраструктуры федеральных МО, в том числе НМИЦ, в части оказания медицинской помощи по МР, участия их в схеме маршрутизации пациентов

Взаимодействие с НМИЦ осуществляется посредством проведения ТМК с федеральным государственным автономным учреждением «НМИЦ ЛРЦ» в соответствии с ежегодным планом ТМК (не менее 10 ТМК с НМИЦ

ЛРЦ). НМИЦ включены в имеющуюся схему маршрутизации. В 2021 году проведено 7 ТМК с НМИЦ ЛРЦ, по результатам которых в федеральный центр НМИЦ ЛРЦ было направлено 2 пациента, что составило 29 процентов. План по количеству проведенных ТМК с НМИЦ ЛРЦ в 2021 году не выполнен, что связано с перепрофилированием «якорной» МО – ГАУЗ «ОЦМР» – под ковидный центр. В 2022 году проведено 10 ТМК с НМИЦ ЛРЦ, что соответствует запланированному показателю.

В детской службе также взаимодействие с НМИЦ осуществляется посредством проведения ТМК с НМИЦ ЛРЦ в соответствии с ежегодным планом ТМК (не менее 10 ТМК с НМИЦ ЛРЦ).

Направление на второй этап МР в МО четвертой группы – ФЦ МР для детей и федеральные МО, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь детям, осуществляется по решению врачебных комиссий МО, направляющих детей на лечение или МР за пределы Оренбургской области для оказания специализированной и ВМП согласно перечню федеральных МО, участвующих в оказании данного вида помощи согласно выделенным квотам.

В 2019–2022 годах на реабилитацию было направлено:

в ФГБУ «Российский реабилитационный центр Детство МЗРФ» – 30 детей;

в ФГБУ центр реабилитации (для детей с нарушением слуха) МЗРФ – 47 детей.

Главным внештатным специалистом МЗОО по МР детей активно проводится работа с реабилитационным центром «Три сестры», г. Москва.

В 2021 году на базе данного реабилитационного центра сотрудники отделения МР АО «Санаторий «Дубовая роща» прошли стажировку на рабочем месте «Прореабилитация».

Анализ деятельности МО, оказывающих медицинскую помощь по МР на территории Оренбургской области

Сведения о МО, осуществляющих МР в Оренбургской области

Таблица 25

ГАУЗ «ОЦМР»

1.	Полное наименование МО	государственное автономное учреждение здравоохранения «Областной центр медицинской реабилитации»
2.	Наличие лицензии (указать работы (услуги) по МР)	Л041-01022-56/00362064. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании

		специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: МР; при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: МР. При оказании первичной медико-санитарной помощи организовываются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: МР
3.	Группа МО (1, 2, 3)	2
4.	МО является «якорной» по профилю «МР» (да/нет)	да
5.	Число прикрепленного населения (тыс. человек) (при наличии)	–
6.	Год оснащения МО в рамках федерального проекта «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация» по оснащению медицинскими изделиями	2022
7.	Коэффициент оснащенности МО (процентов)	86
8.	Используются ли в МО залы и кабинеты для осуществления МР несколькими ОМР (да/нет)	да
9.	Наименование стационарного ОМР (для взрослых)	ОМР для пациентов с патологией ЦНС (ОМР № 1)
9.1.	Коечная мощность (профиль и число стационарных реабилитационных коек по состоянию на 01.01.2023)	70
9.2.	Укомплектованность кадрами стационарного ОМР (для взрослых) с учетом совместительства (процентов)	100
9.3.	Коэффициент совместительства в стационарном ОМР (для взрослых)	1,02
9.4.	Коэффициент оснащенности отделения (процентов)	86,3
9.5.	Наименование стационарного ОМР (для взрослых)	ОМР для пациентов с патологией ПНС и ОДА (ОМР № 2)
9.6.	Коечная мощность (профиль и число стационарных реабилитационных коек по состоянию на 01.01.2023)	65
9.7.	Укомплектованность кадрами стационарного ОМР (для взрослых) с учетом совместительства (процентов)	100
9.8.	Коэффициент совместительства в стационарном ОМР (для взрослых)	1
9.9.	Коэффициент оснащенности отделения (процентов)	73

9.10.	Наименование стационарного ОМР (для взрослых)	ОМР для пациентов соматическими заболеваниями (ОМР № 3)
9.11.	Коечная мощность (профиль и число стационарных реабилитационных коек по состоянию на 01.01.2023)	65
9.12.	Укомплектованность кадрами стационарного ОМР (для взрослых) с учетом совместительства (процентов)	100
9.13.	Коэффициент совместительства в стационарном ОМР (для взрослых)	1
9.14.	Коэффициент оснащенности отделения (процентов)	94
9.15.	Наименование стационарного ОМР (для взрослых)	ОМР для пациентов с патологией ПНС и ОДА (ОМР № 4)
9.16.	Коечная мощность (профиль и число стационарных реабилитационных коек по состоянию на 01.01.2023)	99
9.17.	Укомплектованность кадрами стационарного ОМР (для взрослых) с учетом совместительства (процентов)	95
9.18.	Коэффициент совместительства в стационарном ОМР (для взрослых)	1
9.19.	Коэффициент оснащенности отделения (процентов)	75
9.20.	Наименование стационарного ОМР (для взрослых)	ОМР для пациентов соматическими заболеваниями (ОМР № 6)
9.21.	Коечная мощность (профиль и число стационарных реабилитационных коек по состоянию на 01.01.2023)	60
9.22.	Укомплектованность кадрами стационарного ОМР (для взрослых) с учетом совместительства (процентов)	97
9.23.	Коэффициент совместительства в стационарном ОМР (для взрослых)	1
9.24.	Коэффициент оснащенности отделения (процентов)	86,7
10.	Наличие дневного стационара МР (для взрослых) (да/нет)	да
10.1.	Коечная мощность (число реабилитационных коек дневного стационара по состоянию на 01.01.2023)	20
10.2.	Укомплектованность кадрами дневного стационара МР (для взрослых) с учетом совместительства (процентов)	75
10.3.	Коэффициент совместительства в дневном стационаре МР (для взрослых)	0
10.4.	Коэффициент оснащенности отделения (процентов)	99
11.	Наименование ОМР для детей (оказывающих МР в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара)	ОМР детей (ОМР № 5)

11.1.	Число и профиль круглосуточных коек (по состоянию на 01.01.2023)	45
11.2.	Число реабилитационных коек дневного стационара (по состоянию на 01.01.2023)	8
11.3.	Укомплектованность кадрами ОМР для детей (оказывающих МР в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара) с учетом совместительства (процентов)	93
11.4.	Коэффициент совместительства в ОМР для детей (оказывающих МР в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара)	1
11.5.	Коэффициент оснащённости отделения (процентов)	75
12.	Наличие амбулаторного ОМР	да
12.1.	Число посещений в смену	150
12.2.	Укомплектованность кадрами амбулаторного ОМР с учетом совместительства (процентов)	97
12.3.	Коэффициент совместительства в амбулаторном ОМР	0
12.4.	Коэффициент оснащённости отделения (процентов)	100

Таблица 26

## ГАУЗ «ООКБ им. В.И. Войнова»

1.	Полное наименование МО	государственное автономное учреждение здравоохранения «Оренбургская областная клиническая больница имени В.И. Войнова»
2.	Наличие лицензии (указать работы (услуги) по МР)	ЛО41-01022-56/00348067. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: МР; при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: МР
3.	Группа МО (1, 2, 3)	2
4.	МО является «якорной» по профилю «МР» (да/нет)	нет
5.	Число прикрепленного населения (тыс. человек) (при наличии)	
6.	Год оснащения МО в рамках федерального проекта «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация» по оснащению медицинскими изделиями	2023
7.	Коэффициент оснащённости МО (процентов)	65

8.	Используются ли в МО залы и кабинеты для осуществления МР несколькими ОМР (да/нет)	нет
9.	Наименование структурного подразделения, оказывающего медицинскую помощь по МР на первом этапе (отделение ранней МР или детское реабилитационное отделение)	отделение ранней МР
9.1.	Укомплектованность кадрами отделения ранней МР или детского реабилитационного отделения с учетом совместительства (процентов)	73
9.2.	Коэффициент совместительства в отделении ранней МР или детском реабилитационном отделении	1,2
9.3.	Коэффициент оснащенности отделения (процентов)	83
10.	Наименование стационарного ОМР (для взрослых)	ОМР
10.1.	Коечная мощность (профиль и число стационарных реабилитационных коек по состоянию на 01.01.2023)	25
10.2.	Укомплектованность кадрами стационарного ОМР (для взрослых) с учетом совместительства (процентов)	80
10.3.	Коэффициент совместительства в стационарном ОМР (для взрослых)	1,5
10.4.	Коэффициент оснащенности отделения (в процентах)	44
11.	Наличие дневного стационара МР (для взрослых) (да/нет)	да
11.1.	Коечная мощность (указать количество реабилитационных коек дневного стационара по состоянию на 01.01.2023)	6
11.2.	Укомплектованность кадрами дневного стационара МР (для взрослых) с учетом совместительства (процентов)	100
11.3.	Коэффициент совместительства в дневном стационаре МР (для взрослых)	0,4
11.4.	Коэффициент оснащенности отделения (процентов)	70

Таблица 27

## ГАОУЗ «ГКБ им. Н.И Пирогова» г. Оренбурга

1.	Полное наименование МО	государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница им. Н.И. Пирогова» города Оренбурга
2.	Наличие лицензии (указать работы (услуги) по МР)	ЛО41-01022-56/00574375. При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: МР; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях

		дневного стационара по: МР; при оказании специализиро- ванной медицинской помощи в стационарных условиях по: МР
3.	Группа МО (1, 2, 3)	2
4.	МО является «якорной» по профилю «МР» (да/нет)	нет
5.	Число прикрепленного населения (тыс. человек) (при наличии)	145 522
6.	Год оснащения МО в рамках федерального проекта «Оп- тимальная для восстановления здоровья медицинская ре- абилитация» по оснащению медицинскими изделиями	2023, 2026
7.	Коэффициент оснащенности МО (процентов)	74,7
8.	Используются ли в МО залы и кабинеты для осуществле- ния МР несколькими отделениями МР (да/нет)	да
9.	Наименование структурного подразделения, оказываю- щего медицинскую помощь по МР на первом этапе (от- деление ранней МР или детское реабилитационное отде- ление)	отделение ранней МР
9.1.	Укомплектованность кадрами отделения ранней МР или детского реабилитационного отделения с учетом совме- стительства (процентов)	78,5
9.2.	Коэффициент совместительства в отделении ранней МР или детском реабилитационном отделении	0,8
9.3.	Коэффициент оснащенности отделения (процентов)	85
10.	Наименование стационарного ОМР (для взрослых)	стационарное ОМР взрослых с нарушением функции ЦНС
10.1.	Коечная мощность (профиль и число стационарных ре- абилитационных коек по состоянию на 01.01.2023)	15
10.2.	Укомплектованность кадрами стационарного ОМР (для взрослых) с учетом совместительства (процентов)	72,2
10.3.	Коэффициент совместительства в стационарном ОМР (для взрослых)	0,8
10.4.	Коэффициент оснащенности отделения (процентов)	84
11.	Наличие дневного стационара МР (для взрослых) (да/нет)	да
11.1.	Коечная мощность (число реабилитационных коек днев- ного стационара по состоянию на 01.01.2023)	10
11.2.	Укомплектованность кадрами дневного стационара МР (для взрослых) с учетом совместительства (процентов)	50
11.3.	Коэффициент совместительства в дневном стационаре МР (для взрослых)	0,8
11.4.	Коэффициент оснащенности отделения (процентов)	65
12.	Наличие амбулаторного ОМР	на базе физиотерапевтиче- ского отделения
12.1.	Число посещений в смену	15
12.2.	Укомплектованность кадрами амбулаторного ОМР с уче- том совместительства (процентов)	50
12.3.	Коэффициент совместительства в амбулаторном ОМР	0,8
12.4.	Коэффициент оснащенности отделения (процентов)	65

## ГАУЗ «ДГБ» города Орска

1.	Полное наименование МО	государственное автономное учреждение здравоохранения «Детская городская больница» города Орска
2.	Наличие лицензии (указать работы (услуги) по МР)	Л041-01022-56/00363034. При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: МР; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: МР
3.	Группа МО (1, 2, 3)	2
4.	МО является «якорной» по профилю «МР» (да/нет)	нет
5.	Число прикрепленного населения (тыс. человек) (при наличии)	
6.	Год оснащения МО в рамках федерального проекта «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация» по оснащению медицинскими изделиями	2024
7.	Коэффициент оснащенности МО (процентов)	26,7
8.	Используются ли в МО залы и кабинеты для осуществления МР несколькими отделениями МР (да/нет)	нет
9.	Наличие амбулаторного ОМР	да
9.1.	Число посещений в смену	112
9.2.	Укомплектованность кадрами амбулаторного ОМР с учетом совместительства (процентов)	100
9.3.	Коэффициент совместительства в амбулаторном ОМР	20
9.4.	Коэффициент оснащенности отделения (процентов)	26,7

Таблица 29

## ГАУЗ «ББСМП им. академика Н.А. Семашко»

1.	Полное наименование МО	государственное автономное учреждение здравоохранения «Бузулукская больница скорой медицинской помощи имени академика Н.А. Семашко»
2.	Наличие лицензии (указать работы (услуги) по МР)	Л041-01022-56/00350784. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской



		помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: МР. При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: МР. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: МР
3.	Группа МО (1, 2, 3)	2
4.	МО является «якорной» по профилю «МР» (да/нет)	нет
5.	Число прикрепленного населения (тыс. человек) (при наличии)	105571
6.	Год оснащения МО в рамках федерального проекта «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация» по оснащению медицинскими изделиями	2022, 2025
7.	Коэффициент оснащенности МО (процентов)	58
8.	Используются ли в МО залы и кабинеты для осуществления МР несколькими ОМР (да/нет)	да
9.	Наименование структурного подразделения, оказывающего медицинскую помощь по МР на первом этапе (отделение ранней МР или детское реабилитационное отделение)	отделение ранней МР
9.1.	Укомплектованность кадрами отделения ранней МР или детского реабилитационного отделения с учетом совместительства (процентов)	100
9.2.	Коэффициент совместительства в отделении ранней МР или детском реабилитационном отделении	1
9.3.	Коэффициент оснащенности отделения (процентов)	81
10.	Наименование стационарного ОМР (для взрослых)	ОМР для больных с заболеваниями ЦНС и органов чувств
10.1.	Коечная мощность (профиль и число стационарных реабилитационных коек по состоянию на 01.01.2023)	15
10.2.	Укомплектованность кадрами стационарного ОМР (для взрослых) с учетом совместительства (процентов)	100
10.3.	Коэффициент совместительства в стационарном ОМР (для взрослых)	1

10.4.	Коэффициент оснащённости отделения (процентов)	80
11.	Наименование ОМР для детей (оказывающих МР в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара)	отделение восстановительного лечения для детей
11.1.	Число и профиль круглосуточных коек (по состоянию на 01.01.2023)	30
11.2.	Число реабилитационных коек дневного стационара (по состоянию на 01.01.2023)	9
11.3.	Укомплектованность кадрами ОМР для детей (оказывающих медицинскую реабилитацию в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара) с учетом совместительства (процентов)	100
11.4.	Коэффициент совместительства в ОМР для детей (оказывающих медицинскую реабилитацию в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара)	1
11.5.	Коэффициент оснащённости отделения (процентов)	52
12.	Наличие амбулаторного ОМР	на базе физиотерапевтического отделения
12.1.	Число посещений в смену	25
12.2.	Укомплектованность кадрами амбулаторного ОМР с учетом совместительства (процентов)	100
12.3.	Коэффициент совместительства в амбулаторном ОМР	1
13.4.	Коэффициент оснащённости отделения (процентов)	19

Таблица 30

## ГАУЗ «ООКБ № 2»

1.	Полное наименование МО	государственное автономное учреждение здравоохранения «Оренбургская областная клиническая больница № 2»
2.	Наличие лицензии (указать работы (услуги) по МР)	ЛО41-01022-56/00341902. При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по МР; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: МР. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи организуются и выполняются следующие работы

		(услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: МР
3.	Группа МО (1, 2, 3)	2
4.	МО является «якорной» по профилю «МР» (да/нет)	нет
5.	Число прикрепленного населения (тыс. человек) (при наличии)	83490
6.	Год оснащения МО в рамках федерального проекта «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация» по оснащению медицинскими изделиями	2026
7.	Коэффициент оснащенности МО (процентов)	92
8.	Используются ли в МО залы и кабинеты для осуществления МР несколькими ОМР (да/нет)	да
9.	Наличие дневного стационара МР (для взрослых) (да/нет)	да
9.1.	Коечная мощность (число реабилитационных коек дневного стационара по состоянию на 01.01.2023)	10
9.2.	Укомплектованность кадрами дневного стационара МР (для взрослых) с учетом совместительства (процентов)	40
9.3.	Коэффициент совместительства в дневном стационаре МР (для взрослых)	0,6
9.4.	Коэффициент оснащенности отделения (процентов)	89
10.	Наличие амбулаторного ОМР	да
10.1.	Число посещений в смену	19
10.2.	Укомплектованность кадрами амбулаторного ОМР с учетом совместительства (процентов)	89,5
10.3.	Коэффициент совместительства в амбулаторном ОМР	0
10.4.	Коэффициент оснащенности отделения (процентов)	95

Таблица 31

## ГАУЗ «ООКСЦТО»

1.	Полное наименование МО	государственное автономное учреждение здравоохранения «Оренбургский областной клинический специализированный центр травматологии и ортопедии»
2.	Наличие лицензии (указать работы (услуги) по МР)	Л041-01022-56/00332623. При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: МР
3.	Группа МО (1, 2, 3)	2
4.	МО является «якорной» по профилю «МР» (да/нет)	нет

5.	Число прикрепленного населения (тыс. человек) (при наличии)	нет
6.	Год оснащения МО в рамках федерального проекта «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация» по оснащению медицинскими изделиями	2026
7.	Коэффициент оснащенности МО (процентов)	70
8.	Используются ли в МО залы и кабинеты для осуществления МР несколькими ОМР (да/нет)	нет
9.	Наименование структурного подразделения, оказывающего медицинскую помощь по МР на первом этапе (отделение ранней МР или детское реабилитационное отделение)	отделение ранней МР
9.1.	Укомплектованность кадрами отделения ранней МР или детского реабилитационного отделения с учетом совместительства (процентов)	100
9.2.	Коэффициент совместительства в отделении ранней МР или детском реабилитационном отделении	0
9.3.	Коэффициент оснащенности отделения (процентов)	70

Таблица 32

## ГАУЗ «ГБ» города Орска

1.	Полное наименование МО	государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница» города Орска
2.	Наличие лицензии (указать работы (услуги) по МР)	Л041-01022-56/00366776. При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: МР
3.	Группа МО (1, 2, 3)	2
4.	МО является «якорной» по профилю «МР» (да/нет)	нет
5.	Число прикрепленного населения (тыс. человек) (при наличии)	178 000
6.	Год оснащения МО в рамках федерального проекта «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация» по оснащению медицинскими изделиями	2025
7.	Коэффициент оснащенности МО (процентов)	77
8.	Используются ли в МО залы и кабинеты для осуществления МР несколькими ОМР (да/нет)	нет
9.	Наименование структурного подразделения, оказывающего медицинскую помощь по МР на первом этапе (отделение ранней МР или детское реабилитационное отделение)	ПСО для больных с ОНМК

9.1.	Укомплектованность кадрами отделения ранней МР или детского реабилитационного отделения с учетом совместительства (процентов)	70
9.2.	Коэффициент совместительства в отделении ранней МР или детском реабилитационном отделении	0
9.3.	Коэффициент оснащенности отделения (процентов)	77

Таблица 33

## ГБУЗ «ООКПГВВ»

1.	Полное наименование МО	государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Оренбургский областной клинический психоневрологический госпиталь ветеранов войн»
2.	Наличие лицензии (указать работы (услуги) по МР)	Л041-01022-56/00347709. При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: МР; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: МР.
3.	Группа МО (1, 2, 3)	1 группа
4.	МО является «якорной» по профилю «МР» (да/нет)	нет
5.	Число прикрепленного населения (тыс. человек) (при наличии)	
6.	Год оснащения МО в рамках федерального проекта «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация» по оснащению медицинскими изделиями	2024
7.	Коэффициент оснащенности МО (процентов)	23
8.	Используются ли в МО залы и кабинеты для осуществления МР несколькими ОМР (да/нет)	да
9.	Наличие дневного стационара МР (для взрослых) (да/нет)	да
9.1.	Коечная мощность (число реабилитационных коек дневного стационара по состоянию на 01.01.2023)	20
9.2.	Укомплектованность кадрами дневного стационара МР (для взрослых), с учетом совместительства (процентов)	100
9.3.	Коэффициент совместительства в дневном стационаре МР (для взрослых)	0
9.4.	Коэффициент оснащенности отделения (процентов)	23

## АО «Санаторий «Дубовая роща»

1.	Полное наименование МО	акционерное общество «Санаторий «Дубовая роща»
2.	Наличие лицензии (указать работы (услуги) по МР)	Л041-01022-56/00299564. При оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: МР
3.	Группа МО (1, 2, 3)	1
4.	МО является «якорной» по профилю «МР» (да/нет)	нет
5.	Число прикрепленного населения (тыс. человек) (при наличии)	нет
6.	Участие в мероприятии федерального проекта «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация» по оснащению медицинскими изделиями	нет
7.	Наименования ОМР для детей (оказывающих МР в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара)	ОМР
8.1.	Число и профиль круглосуточных коек (по состоянию на 01.01.2023)	всего – 25 коек: соматические – 8; неврологические – 12; травматология/ ортопедия – 5
8.2.	Число реабилитационных коек дневного стационара (по состоянию на 01.01.2023)	нет
8.3.	Укомплектованность кадрами ОМР для детей (оказывающих МР в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара) с учетом совместительства (процентов)	91
8.4.	Коэффициент совместительства в ОМР для детей (оказывающих МР в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара) (процентов)	35
8.5.	Оснащенность медицинскими изделиями (процентов)	61

## ГАУЗ «ДГКБ» города Оренбурга»

1.	Полное наименование МО	государственное автономное учреждение здравоохранения «Детская городская клиническая больница города Оренбурга»
2.	Наличие лицензии (указать работы (услуги) по МР)	Л041-01022-56/00553384. При оказании первичной,

		<p>доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по лечебной физкультуре; медицинскому массажу; физиотерапии; при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, педиатрии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по МР; лечебной физкультуре и спортивной медицине; мануальной терапии; неврологии; психиатрии; рефлексотерапии; физиотерапии; при оказании первичной, специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по МР; неврологии; при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по МР; лечебной физкультуре; лечебной физкультуре и спортивной медицине; медицинскому массажу; физиотерапии</p>
3.	Группа МО	2
4.	МО является «якорной» по профилю «МР» (да/нет)	нет
5.	Число прикрепленного населения (тыс. человек)	136147 (дети)
6.	Год оснащения медицинской организации в рамках федерального проекта «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация» по оснащению медицинскими изделиями	–
7.	Наименование структурного подразделения, оказывающего медицинскую помощь по МР на первом этапе (отделение ранней МР или детское реабилитационное отделение)	30 реабилитационных коек для детей первого года жизни в структуре педиатрического отделения для детей раннего возраста (1 и 2 этапы реабилитации)
7.1.	Укомплектованность кадрами отделения ранней медицинской реабилитации или детского реабилитационного отделения (с учетом совместительства (процентов))	78
7.2.	Коэффициент совместительства отделения ранней МР или детского реабилитационного отделения	1,36 – внутреннее совместительство
7.3	Оснащенность медицинскими изделиями (процентов)	78

8.	Наименование ОМР для детей (оказывающих МР в стационарных условиях или(и) в условиях дневного стационара)	30 реабилитационных коек для детей первого года жизни в структуре педиатрического отделения для детей раннего возраста круглосуточного детского стационара (первый и второй этап реабилитации; ОМР для детей с заболеваниями нервной системы; ОДА и соматической патологией (третий этап реабилитации))
8.1.	Количество и профиль круглосуточных коек (по состоянию на 01.01.2023 г.	30 коек МР, отделение МР для детей с заболеваниями нервной системы; ОДА и соматической патологией (третий этап реабилитации)
8.2.	Количество реабилитационных коек дневного стационара	64 койки для детей с заболеваниями нервной системы, ОДА и соматической патологией
8.3.	Укомплектованность кадрами ОМР для детей, оказывающих МР в стационарных условиях; оказывающих МР в условиях дневного стационара (процентов)	100 78
8.4.	Коэффициент совместительства в ОМР: оказывающих МР в стационарных условиях; оказывающих МР в условиях дневного стационара	1,36 процента – внутреннее совместительство 1,02 процента – внутреннее совместительство
8.5.	Оснащенность медицинскими изделиями (процентов)	96
9.	Наличие амбулаторного ОМР	да
9.1.	Количество посещений в смену	231
9.2.	Укомплектованность кадрами амбулаторного ОМР с учетом совместительства (процентов)	98,1
9.3.	Коэффициент совместительства в амбулаторном ОМР (процентов)	2,4
9.4.	Оснащенность медицинскими изделиями (процентов)	91,2

Таблица 36

## АО «Санаторий Строитель»

1.	Полное наименование МО	акционерное общество «Санаторий «Строитель»
2.	Наличие лицензии (указать работы (услуги) по МР)	Л041-01022-56/00331132. При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):



		при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: МР. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях по: МР. При организации медицинской помощи при санаторно-курортном лечении организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: МР
3.	Группа МО (1, 2, 3)	2
4.	МО является «якорной» по профилю «МР» (да/нет)	нет
5.	Число прикрепленного населения (тыс. человек) (при наличии)	–
6.	Участие в мероприятии федерального проекта «Оптимальная для восстановления здоровья МР» по оснащению медицинскими изделиями	нет
7.	Наименование стационарного ОМР (для взрослых)	ОМР
7.1.	Коечная мощность (указать профиль и количество стационарных реабилитационных коек по состоянию на 01.01.2023)	20
7.2.	Укомплектованность кадрами стационарного ОМР (для взрослых) с учетом совместительства (процентов)	100
7.3.	Коэффициент совместительства в стационарном ОМР (для взрослых) (процентов)	10
7.4.	Оснащенность медицинскими изделиями (процентов)	74
8.	Наличие дневного стационара МР (для взрослых) (да/нет)	да
8.1.	Коечная мощность (указать количество реабилитационных коек дневного стационара по состоянию на 01.01.2022)	20
8.2.	Укомплектованность кадрами дневного стационара МР (для взрослых) с учетом совместительства (процентов)	90
8.3.	Коэффициент совместительства в дневном стационаре МР (для взрослых) (процентов)	20
8.4.	Оснащенность медицинскими изделиями (процентов)	70

## ООО «Санаторий «Южный Урал»

1.	Полное наименование МО	общество с ограниченной ответственностью «Санаторий «Южный Урал»
2.	Наличие лицензии (указать работы (услуги) по МР)	Л041-01022-56/00355003. При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: МР; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: МР. При организации медицинской помощи при санаторно-курортном лечении организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: МР
3.	Группа МО (1, 2, 3)	1
4.	МО является «якорной» по профилю «МР» (да/нет)	нет
5.	Число прикрепленного населения (тыс. человек) (при наличии)	нет
6.	Участие в мероприятии федерального проекта «Оптимальная для восстановления здоровья МР» по оснащению медицинскими изделиями	нет
7.	Наличие дневного стационара МР (для взрослых) (да/нет)	да
7.1.	Коечная мощность (указать количество реабилитационных коек дневного стационара по состоянию на 01.01.2023)	20
7.2.	Укомплектованность кадрами дневного стационара МР (для взрослых) с учетом совместительства (процентов)	100
7.3.	Коэффициент совместительства в дневном стационаре МР (для взрослых) (процентов)	50
7.4.	Оснащенность медицинскими изделиями (процентов)	90
8.	Наименование ОМР для детей (оказывающих МР в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара)	неврология; соматические заболевания
8.1.	Количество и профиль круглосуточных коек (по состоянию на 01.01.2022)	неврология – 20
8.2.	Количество реабилитационных коек дневного стационара (по состоянию на 01.01.2022)	10

8.3.	Укомплектованность кадрами ОМР для детей (оказывающих МР в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара) с учетом совместительства (процентов)	100
8.4.	Коэффициент совместительства ОМР для детей (оказывающих МР в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара) (процентов)	50
8.5.	Оснащенность медицинскими изделиями (в процентах)	90
9.	Наличие амбулаторного ОМР	да
9.1.	Количество посещений в смену	
9.2.	Укомплектованность кадрами амбулаторного ОМР с учетом совместительства (процентов)	100
9.3.	Коэффициент совместительства в амбулаторном ОМР (процентов)	50
9.4.	Оснащенность медицинскими изделиями (процентов)	90

Анализируя оснащенность МО медицинскими изделиями, можно сделать вывод о том, что она недостаточна в соответствии с требованиями приказов МЗРФ от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» (далее – приказ МЗРФ № 788н) и от 23.10.2019 № 878н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей» (далее – приказ МЗРФ № 878н).

В таблице 38 представлен перечень приоритетных МО, имеющих в своей структуре подразделения, оказывающие медицинскую помощь по МР в соответствии с порядками организации МР взрослых и детей, участвующих в дооснащении и (или) переоснащении медицинскими изделиями.

Таблица 38

Перечень приоритетных МО, имеющих в своей структуре подразделения, оказывающие медицинскую помощь по МР в соответствии с порядками организации МР взрослых и детей, участвующих в дооснащении и (или) переоснащении медицинскими изделиями

№ п/п	Наименование МО, участвующей в дооснащении (или) переоснащении	Полное наименование реабилитационного отделения, которое планируется к дооснащению и (или) переоснащению	Категория пациентов (взрослые/дети)	Год дооснащения и (или) переоснащения	Коэффициент оснащенности ОМР (процентов)		Коэффициент оснащенности МО (проценты)	
					до момента оснащения	по итогам поставки оборудования в МО	до момента оснащения	по итогам поставки оборудования в МО
1.	ГАУЗ «ООКБ им. Н.И. Войнова»	отделение ранней МР	взрослые	2023	83	85	65	78
		ОМР	взрослые	2023	44	72		

2.	ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга	отделение ранней МР	взрослые	2023	85	88	74	77
		стационарное ОМР взрослых с нарушением функции ЦНС	взрослые	2023	84	90		
3.	ГАУЗ «ДГБ» города Орска	амбулаторное ОМР	взрослые	2024	26,7	–	26,7	–
4.	ГБУЗ «ООКПГВВ»	дневной стационар МР	взрослые	2024	23	–	23	–
5.	ГАУЗ «ГБ» города Орска	отделение ранней МР	взрослые	2025	77	–	77	–
6.	ГАУЗ «ББСМП им. академика Н.А. Семашко»	амбулаторное ОМР	взрослые	2025	19	–	58	–
7.	ГАУЗ «ООКБ № 2»	амбулаторное ОМР	взрослые	2026	95	–	92	–
8.	ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга	амбулаторное ОМР	взрослые	2026	65	–	74	–
9.	ГАУЗ «ООКСЦТО»	отделение ранней МР	взрослые	2026	70	–	70	–

### Анализ кадрового обеспечения реабилитационной службы Оренбургской области

В таблице 39 представлен анализ укомплектованности кадрами Оренбургской области (из ФРМР).

Таблица 39

#### Анализ укомплектованности кадрами в Оренбургской области (из ФРМР)

Наименование специальности	Укомплектованность в 2022 году		
	всего	в том числе	
		в амбулаторных условиях	в стационарных условиях
Врачи – всего	91,96	91,67	92,45
анестезиологи-реаниматологи	93,37	72,92	94,12
кардиологи	92,68	90,62	94,03
мануальной терапии	81,48	80,00	81,82
неврологи	92,03	92,90	91,18
педиатры – всего	93,22	93,71	89,87
по лечебной физкультуре	79,67	72,92	83,56
по МР	100,00		100,00
психотерапевты	87,14	95,00	80,00
рефлексотерапевты	89,19	95,45	80,00
терапевты – всего	89,24	89,74	87,65
травматологи-ортопеды	92,29	86,33	96,48
физиотерапевты	91,74	96,98	85,23
хирурги	90,12	88,80	90,71
Специалисты с высшим немедицинским образованием – всего	94,20	92,25	95,56
инструкторы-методисты по лечебной физкультуре	92,06	92,59	88,89
логопеды	94,41	100,00	88,73

психологи медицинские	92,48	87,88	95,60
Средний медперсонал – всего	95,29	95,83	96,14
инструкторы по лечебной физкультуре	91,86	86,67	94,47
медицинские сестры – всего	95,92	95,92	96,27
по массажу	96,23	96,80	95,25
по реабилитации	86,84	100,00	75,00
по физиотерапии	94,57	95,75	91,95
Всего	93,50	93,70	93,80

По данным из ФРМР, общая укомплектованность кадрами в МО, осуществляющих МР, – 93,5 процента.

При этом укомплектованность врачами составляет 91,96 процента, укомплектованность специалистами с высшим немедицинским образованием самая высокая – 94,20 процента, укомплектованность средним медицинским персоналом – 95,29 процента.

В 2020–2021 годах первичную профессиональную переподготовку по специальности «Физическая и реабилитационная медицина» прошли 28 врачей. Из них 16 – за счет средств областного бюджета. Медицинские сестры по специальности «Медицинская сестра по МР» переподготовку в 2021 году не проходили.

В 2022 году 23 врача различных специальностей прошли профессиональную переподготовку по специальности «Физическая и реабилитационная медицина», 17 медицинских сестер прошли профессиональную переподготовку по специальности «Медицинская сестра по МР».

На 2023 год запланировано подготовить 28 врачей на базе ФБГУ ВО ОрГМУ по специальности «Физическая и реабилитационная медицина» и 70 медицинских сестер по специальности «Медицинская сестра по МР».

#### 1.6. Региональные правовые акты, регламентирующие организацию медицинской помощи по профилю «МР» в Оренбургской области

Деятельность реабилитационной службы для взрослого населения регламентирована следующими основными правовыми актами:

1. Распоряжение МЗОО от 30.12.2020 № 2839 «Об организации медицинской реабилитации взрослых в системе здравоохранения Оренбургской области», регламентирующее порядок маршрутизации пациентов на этапах МР.

2. Распоряжение МЗОО от 25.06.2021 № 1406 «О пилотном проекте по организации медицинской помощи пациентам, перенесшим новую коронавирусную инфекцию, по профилю «медицинская реабилитация» с применением телемедицинских технологий», регламентирующее порядок организации и проведения МР пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию, с применением телемедицинских технологий.

3. Распоряжение МЗОО от 15.06.2022 № 1553 «О порядке организации медицинской помощи по профилю МР на третьем этапе в амбулаторных условиях для взрослого населения в Оренбургской области».

Деятельность реабилитационной службы для детского населения регламентирована следующими основными правовыми актами:

1. Распоряжение МЗОО от 30.06.2022 № 1680 «Об организации медицинской реабилитации несовершеннолетних на территории Оренбургской области». Распоряжение регламентирует порядок отбора и направления на медицинскую реабилитацию детей, утверждающее отчетные формы для медицинских организаций, обязательные требования к медицинской карте пациента.

2. Распоряжение МЗОО от 02.10.2017 №2114 «Об организации медицинской реабилитации новорожденным и детям раннего возраста», регламентирующее организацию и порядок направления на реабилитацию новорожденных, имеющих медицинские показания для реабилитации на первом и втором этапах реабилитации.

3. Распоряжение МЗОО от 06.07.2022 №1726 «Об организации медицинской реабилитации несовершеннолетним пациентам в амбулаторных условиях в Оренбургской области».

Применяется дистанционная форма работы с пациентами детского возраста на базе АО «Санаторий «Дубовая роща» (специалисты работают с использованием дистанционных форм с законными представителями и детьми).

### 1.7. Выводы

Выявлены следующие общие проблемы при оказании медицинской помощи по МР в Оренбургской области (в том числе с учетом замечаний НМИЦ ЛРЦ по результатам выездного мероприятия в Оренбургскую область, проведенного 23–25 июня 2021 года):

1. Ограниченная доступность медицинской помощи по МР для жителей территорий, отдаленных от города Оренбурга, что связано с территориальным распределением имеющихся отделений МР – большинство из них сконцентрированы в городе Оренбурге.

2. Несвоевременный перевод пациентов на второй этап реабилитации из сосудистых центров, что в 2020 и 2021 годах было обусловлено сложной эпидемиологической ситуацией. Часть пациентов из РСЦ и ПСО были переведены в COVID-центры или были выписаны домой как контактные с больными COVID-19. Две МО, осуществляющие МР пациентов с нарушениями функций ЦНС, были перепрофилированы под COVID-центры на длительное время (ГАУЗ «ОЦМР» – на 4 месяца, ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга – на 8 месяцев).

3. Отсутствие мониторинга соблюдения маршрутизации пациентов, что отрицательно сказывается на своевременности перевода пациентов на второй этап реабилитации.

4. Недостаточный процент переводов на второй этап реабилитации пациентов, перенесших ОНМК и ОКС.

5. Недостаточное количество отделений ранней МР.

6. Недостаточный охват пациентов МР на третьем этапе, в том числе с использованием телемедицинских технологий.

7. Недостаточное количество отделений амбулаторной реабилитации: два отделения в 2021 году, семь отделений в 2022 году.

8. Недостаточная развитость реабилитации онкологических пациентов на втором этапе.

9. Высокая доля пациентов с оценкой по ШРМ 3 балла в структуре пациентов, госпитализируемых в круглосуточный стационар.

10. Недостаточная укомплектованность кадрами по МР.

11. Недостаточное оснащение ОМР реабилитационным оборудованием.

12. Отсутствие МО 3 группы по МР на территории Оренбургской области.

#### Возможные пути решения выявленных проблем:

1. Учитывая большую протяженность области с запада на восток, необходимо развивать реабилитационную службу на западе и востоке области для улучшения доступности медицинской помощи по МР, в том числе в амбулаторных условиях, для жителей данных территорий.

2. Создание центра маршрутизации пациентов для обеспечения своевременной маршрутизации пациентов на второй и третий этапы МР. Через организацию центра маршрутизации – совершенствование системы маршрутизации пациентов на этапах МР, разработка алгоритмов взаимодействия с сосудистыми центрами, травмацентрами и онкоцентрами для организации прямых переводов пациентов на второй этап реабилитации, увеличение количества пациентов травматологического профиля с оценкой по ШРМ 4 балла в круглосуточном стационаре.

3. Создание системы мониторинга пациентов при направлении на МР.

4. Организация отделений ранней реабилитации. Совершенствование и организация первого этапа МР во всех учреждениях, оказывающих специализированную, в том числе ВМП, в соответствии с приказом МЗРФ № 788н. В первую очередь, во всех РСЦ и ПСО, в том числе – обучение специалистов.

5. Увеличение охвата пациентов на третьем этапе МР за счет открытия дополнительных отделений МР, более широкого использования телемедицинских технологий на третьем этапе МР.

6. Увеличение охвата помощью по МР онкологических пациентов за счет выделения коек в круглосуточном стационаре (из коек для реабилитации соматических пациентов), организация маршрутизации онкологических пациентов.

7. Приведение в соответствие с необходимыми требованиями всех отделений МР второго этапа: дооснащение, совершенствование штатного расписания, обучение специалистов.

8. Дооснащение реабилитационного центра до уровня центра 3 группы в соответствии с требованиями приказа МЗРФ № 788н.

9. Разработка четкого плана мероприятий в региональной программе, направленных на решение имеющихся проблем.

## 2. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы

Цель региональной программы – модернизация системы МР в целях восстановления здоровья граждан после перенесенных заболеваний и травм, повышение качества и улучшение доступности медицинской помощи по МР.

Показатели региональной программы и сроки их достижения представлены в таблице 40.



Таблица 40

**Показатели региональной программы**  
**«Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация в Оренбургской области»**

№ п/п	Показатели региональной программы	Уровень показателя	Единица измерения (по ОКЕИ)	Базовое значение		Период, год													Информационная система (источник данных)	
				значение	год	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030		
1.	Доля случаев оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации от числа случаев, предусмотренных объемами оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации за счет средств обязательного медицинского страхования в соответствующем году	ФП	процентов	92,8	2019	86,36	92,8	62,9	87,9	93,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	государственная информационная система обязательного медицинского страхования, форма федерального статистического наблюдения № 14-МЕД (ОМС)
2.	Доля случаев оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации в амбулаторных условиях от числа случаев, предусмотренных объемами оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации за счет средств обязательного медицинского страхования в соответствующем году	ФП	процентов	15,59	2021	30,00	23,22	9,58	15,59	25,00	35,00	35,00	35,00	35,00	35,00	35,00	35,00	35,00	35,00	государственная информационная система обязательного медицинского страхования, форма федерального статистического наблюдения № 14-МЕД (ОМС)

3.	Доля отделений медицинской реабилитации, оснащенных современным медицинским реабилитационным оборудованием	ФП	процентов	0,00	2021	0,00	0,00	0,00	0,00	66,67	88,89	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	государственная интегрированная информационная система управления общественными финансами «Электронный бюджет», Автоматизированная система мониторинга медицинской статистики МЗРФ
----	--	----	-----------	------	------	------	------	------	------	-------	-------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--

### 3. Задачи региональной программы

Задачами региональной программы являются:

1. Обеспечение доступности МР на всех этапах.
2. Совершенствование и развитие организации МР в рамках оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи (первый, второй этапы).
3. Совершенствование системы МР в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (третий этап).
4. Кадровое обеспечение реабилитационной службы Оренбургской области.
5. Организационно-методическое сопровождение деятельности реабилитационной службы Оренбургской области.
6. Совершенствование организации внутреннего контроля качества медицинской помощи по МР.

## 4. План мероприятий региональной программы

Наименование раздела	№ мероприятия	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
			начало	окончание				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации на всех этапах								
1.1. Обеспечение доступности оказания медицинской помощи по МР на всех этапах	1.1.1.	Актуализация правовых актов, регламентирующих организацию МР взрослым и детям на всех этапах	01.07.2022	31.12.2024	МЗОО, главные внештатные специалисты МЗОО по МР	подготовлены соответствующие распоряжения МЗОО (реквизиты правовых актов)	правовые акты, регламентирующие организацию медицинской помощи по МР взрослым приведены в соответствие с Порядком организации МР взрослых, утвержденным приказом МЗРФ от 31.07.2020 № 788н; правовые акты, регламентирующие организацию медицинской помощи по МР взрослым приведены в соответствие с Порядком организации МР детей, утвержденным приказом МЗРФ от 23.10.2019 № 878н	разовое (делимое)
	1.1.2.	Ежегодное проведение анализа использования круглосуточного коечного фонда Оренбургской области (взрослые и дети) с учетом нормативов объемов и финансирования территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	01.07.2022	31.12.2030	МЗОО, главные внештатные специалисты МЗОО по МР, главные врачи МО Оренбургской области, оказывающие помощь по МР	МЗОО подготовлен ежегодный отчет по итогам проведенного анализа.	проведен ежегодный анализ использования круглосуточного реабилитационного коечного фонда по МР в регионе с учетом оценки состояния пациентов по ШРМ (уровням курации), а также возможностей территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	регулярное (ежегодное)
	1.1.3.	Проведение аудита оснащенности реабилитацион-	01.07.2023	31.12.2030	МЗОО, главные внештатные специалисты МЗОО по МР,	МЗОО подготовлен отчет об аудите оснащенности	проведен аудит оснащенности реабилитационным обо-	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		ным оборудованием отделений реабилитации МО Оренбургской области на соответствие стандартам оснащения Порядка организации МР взрослых, утвержденного приказом МЗРФ № 788н, Порядка организации МР детей, утвержденного приказом МЗРФ № 878н			главные врачи МО Оренбургской области, оказывающие помощь по МР		рудованием отделений реабилитации МО Оренбургской области на соответствие стандартам оснащения Порядка организации МР взрослых, утвержденного приказом МЗРФ от 31.07.2020 № 788н и Порядка организации МР детей, утвержденного приказом МЗРФ от 23.10.2019 № 878н	
	1.1.4.	Повышение эффективности использования реабилитационного оборудования в ОМР	01.07.2023	31.12.2030	МЗОО, главные внештатные специалисты МЗОО по МР, главные врачи МО Оренбургской области, оказывающие помощь по МР	проводится аудит эффективного использования реабилитационного оборудования не реже 1 раза в год, при необходимости принимаются меры по увеличению эффективности использования реабилитационного оборудования	увеличена эффективность использования реабилитационного оборудования в отделениях МР	регулярное (ежегодное)
	1.1.5.	Создание на функциональной основе центров (бюро) маршрутизации взрослых и детей для направления на МР	01.07.2023	31.12.2024	МЗОО, главные внештатные специалисты МЗОО по МР, неврологии, кардиологии, травматологии и ортопедии, анестезиологии и реаниматологии, онкологии, нейрохирургии, сердечно-сосудистой хирургии, главный врач ГАУЗ «ОЦМР», директор «МИАЦ», главный врач АО «Санаторий «Дубовая роща»	распоряжения МЗОО о создании центров (бюро) маршрутизации взрослых и детей для направления на МР	созданы центры (бюро) маршрутизации для направления на МР на базе ГАУЗ «ОЦМР» (для взрослых), на базе АО «Санаторий «Дубовая роща» (для детей)	разовое (неделимое)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	1.1.6.	Создание регистра пациентов, в том числе инвалидов, направленных на МР и завершивших МР, интеграция регистра с ГИС	01.01.2024	31.12.2024	МЗОО, главные внештатные специалисты МЗОО по МР, директор ГБУЗ «МИАЦ»	распоряжение МЗОО о создании регистра пациентов, в том числе инвалидов, направленных на МР и завершивших МР	создан регистр пациентов, в том числе инвалидов, направленных на МР и завершивших МР	разовое (неделимое)
	1.1.7.	Сокращение срока ожидания пациентом (взрослые и дети) оказания медицинской помощи по МР второго и третьего этапов	01.07.2022	31.12.2026	МЗОО, главные внештатные специалисты МЗОО по МР, неврологии, кардиологии, травматологии и ортопедии, анестезиологии и реаниматологии, онкологии, нейрохирургии, сердечно-сосудистой хирургии, главный внештатный детский специалист по МР, главные врачи МО, оказывающие помощь по МР на втором и третьем этапах	длительность ожидания составляет (не более): для госпитализации на 2-й этап: 14 дней – в 2023 году; 14 дней – в 2024 году; 14 дней – в 2025 году; 14 дней – в 2026 году;  в целях реабилитации в амбулаторных условиях (условиях дневного стационара): 14 дней – в 2023 году; 14 дней – в 2024 году; 14 дней – в 2025 году; 14 дней – в 2026 году	сокращены сроки ожидания пациентом реабилитационного лечения на втором и третьем этапах МР	регулярное (ежегодное)
	1.1.8.	Увеличение доли пациентов, имеющих оценку по ШРМ 4–5–6 баллов, направленных на 2 этап МР после завершения первого этапа	01.07.2022	31.12.2030	МЗОО, главный внештатный специалист МЗОО по МР, главные врачи МО Оренбургской области, оказывающие помощь по МР на втором этапе	доля пациентов, имеющих оценку по ШРМ 4–5–6 баллов и направленных на второй этап МР после завершения первого этапа МР, составляет в: 2023 году – не менее 42 процентов; 2024 году – не менее 45 процентов; 2025 году – не менее 50 процентов; 2026 году – не менее 55 процентов; 2027 году – не менее 57 процентов;	увеличена доля пациентов, имеющих оценку по ШРМ 4–5–6 баллов и направленных на второй этап МР после завершения первого этапа	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						<p>2028 году – не менее 68 процентов;  2029 году – не менее 59 процентов;  2030 году – не менее 60 процентов</p>		
	1.1.9.	<p>Обеспечение минимальной необходимой доли направления пациентов на второй этап МР при направлении с первого этапа реабилитации (пациенты с ОНМК и ОИМ)</p>	01.07.2023	31.12.2030	<p>МЗОО, главный внештатный специалист МЗОО по МР, главные врачи МО Оренбургской области, оказывающие специализированную медицинскую помощь по профилю МР на первом этапе</p>	<p>направлены на второй этап МР в:  2023 году – не менее 20 процентов пациентов, перенесших ОНМК;  не менее 20 процентов пациентов, перенесших ОИМ;  2024 году – не менее 25 процентов пациентов, перенесших ОНМК;  не менее 22 процентов пациентов, перенесших ОИМ;  2025 году – не менее 26 процентов пациентов, перенесших ОНМК;  не менее 25 процентов пациентов, перенесших ОИМ;  2026 году – не менее 27 процентов пациентов, перенесших ОНМК;  не менее 25 процентов пациентов, перенесших ОИМ;  2027 году – не менее 28 процентов пациентов, перенесших ОНМК;  не менее 25 процентов пациентов, перенесших ОИМ;  2028 году – не менее</p>	<p>обеспечена минимальная необходимая доля направления пациентов на второй этап МР при направлении с первого этапа реабилитации в соответствии с указанными профилями</p>	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						<p>29 процентов пациентов, перенесших ОНМК; не менее 25 процентов пациентов, перенесших ОИМ; 2029 году – не менее 30 процентов пациентов, перенесших ОНМК; не менее 25 процентов пациентов, перенесших ОИМ; 2030 году – не менее 30 процентов пациентов, перенесших ОНМК; не менее 25 процентов пациентов, перенесших ОИМ</p>		
	1.1.10.	Организация транспортировки пациентов при направлении на второй этап МР и выписке со второго этапа МР	01.07.2023	31.12.2030	МЗОО, главный внештатный специалист МЗОО по МР, главные врачи МО Оренбургской области, оказывающие специализированную медицинскую помощь по профилю МР на первом этапе, главные врачи МО, имеющие прикрепленное население	распоряжение МЗОО, регламентирующее правила транспортировки пациентов на этапах МР	организована транспортировка пациентов при направлении на второй этап МР и выписке со второго этапа МР (всем пациентам с оценкой по ШРМ 4–6 баллов обеспечена транспортировка в отделение МР круглосуточного стационара силами направляющей МО, всем пациентам с оценкой по ШРМ 4–6 баллов обеспечена транспортировка из отделения МР круглосуточного стационара силами МО по месту прикрепления пациента)	разовое (неделимое)
	1.1.11.	Увеличение доли пациентов, имеющих оценку по ШРМ 2–3 балла для взрослых пациентов либо	01.07.2023	31.12.2030	МЗОО, главный внештатный специалист МЗОО по МР, глав-	доля пациентов, доля пациентов, закончивших лечение на первом или втором этапах и	увеличена доля пациентов, имеющих оценку по ШРМ 2–3 балла для взрослых пациентов либо 2, 3 уровни	регулярное (ежегодное)



1	2	3	4	5	6	7	8	9
		2, 3 уровней курации для детей и направленных на третий этап МР после завершения первого и/или второго этапов			ные врачи МО Оренбургской области, оказывающие помощь по МР	имеющих оценку по ШРМ 2–3 балла у взрослого населения и 2, 3 уровней курации у детского населения, направленных на третий этап МР, составляет в: 2023 году – не менее 10 процентов; 2024 году – не менее 15 процентов; 2025 году – не менее 17 процентов; 2026 году – не менее 19 процентов; 2027 году – не менее 20 процентов; 2028 году – не менее 23 процентов; 2029 году – не менее 24 процентов; 2030 году – не менее 25 процентов	курации для детей, направленных на третий этап МР после завершения первого и/или второго этапа	
	1.1.12.	Увеличение доли случаев оказания амбулаторной медицинской помощи по МР взрослых с использованием телемедицинских технологий	01.01.2024	31.12.2030	МЗОО, главный внештатный специалист МЗОО по МР, главные врачи МО Оренбургской области, оказывающие помощь по МР	доля случаев оказания амбулаторной медицинской помощи по МР взрослых с применением телемедицинских технологий в формате «врач–пациент» составила в: 2024 году – не менее 1,0 процента; 2025 году – не менее 1,5 процента; 2026 году – не менее 3 процента; 2027 году – не менее 3,5 процента; 2028 году – не менее 4 процентов;	увеличена доля случаев оказания амбулаторной медицинской помощи по МР взрослых с использованием телемедицинских технологий	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						2029 году – не менее 4,5 процента; 2030 году – не менее 5 процента		
	1.1.13.	Обеспечение исполнения объемов случаев и финансирования оказания медицинской помощи по профилю «МР» в стационарных условиях, установленных Территориальной программой ОМС	01.01.2024	31.12.2030	МЗОО, главный внештатный специалист МЗОО по МР, главные врачи МО Оренбургской области, оказывающие помощь по МР	доля случаев оказания медицинской помощи по МР от числа случаев, предусмотренных объемами оказания медицинской помощи по МР за счет средств ОМС, и объем финансирования составили в: 2023 году – не менее 95 процентов случаев и не менее 95 процентов объемов финансирования; 2024 году – не менее 95 процентов случаев и не менее 95 процентов объемов финансирования; 2025 году – не менее 95 процентов случаев и не менее 95 процентов объемов финансирования; 2026 году – не менее 95 процентов случаев и не менее 95 процентов объемов финансирования; 2027 году – не менее 95 процентов случаев и не менее 95 процентов объемов финансирования; 2028 году – не менее 95 процентов случаев и не менее 95 процентов объемов финансирования;	выполнены объемы случаев и финансирования оказания медицинской помощи по профилю «МР» в соответствии с Территориальной программой ОМС	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						<p>2029 году – не менее 95 процентов случаев и не менее 95 процентов объемов финансирования;</p> <p>2030 году – не менее 95 процентов случаев и не менее 95 процентов объемов финансирования</p>		
	1.1.14.	<p>Обеспечение исполнения объемов случаев и финансирования оказания медицинской помощи по профилю «МР» на третьем этапе в амбулаторных условиях, установленных Территориальной программой ОМС</p>	01.01.2024	31.12.2030	<p>МЗОО, главный внештатный специалист МЗОО по МР, главные врачи МО Оренбургской области, оказывающие помощь по МР</p>	<p>доля случаев оказания медицинской помощи по МР от числа случаев, предусмотренных объемами оказания медицинской помощи по МР за счет средств ОМС, и объем финансирования составили в:</p> <p>2023 году – не менее 95 процентов случаев и не менее 95 процентов объемов финансирования;</p> <p>2024 году – не менее 95 процентов случаев и не менее 95 процентов объемов финансирования;</p> <p>2025 году – не менее 95 процентов случаев и не менее 95 процентов объемов финансирования;</p> <p>2026 году – не менее 95 процентов случаев и не менее 95 процентов объемов финансирования;</p> <p>2027 году – не менее 95 процентов случаев</p>	<p>выполнены объемы случаев и финансирования оказания медицинской помощи по профилю «МР» в соответствии с Территориальной программой ОМС</p>	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						и не менее 95 процентов объемов финансирования; 2028 году – не менее 95 процентов случаев и не менее 95 процентов объемов финансирования; 2029 году – не менее 95 процентов случаев и не менее 95 процентов объемов финансирования; 2030 году – не менее 95 процентов случаев и не менее 95 процентов объемов финансирования		
1.2. Совершенствование и развитие организации медицинской помощи по МР в стационарных условиях (1, 2 этапы)	1.2.1.	Организация первого этапа МР путем открытия отделений ранней МР для работы в условиях специализированных отделений по профилям медицинской помощи (анестезиология и реаниматология, неврология, нейрохирургия, кардиология, кардиохирургия, травматология и ортопедия, онкология, терапия)	01.07.2023	31.12.2024	МЗОО, главный внештатный специалист МЗОО по МР, главные врачи МО Оренбургской области, оказывающие помощь по МР на первом этапе	организованы отделения ранней МР в: 2023 году – 2 отделения: ГАУЗ «ОКСЦТО», ГАУЗ «ОКОД»; 2024 году – 2 отделения: ГАУЗ «ГБ» города Орска, ГАУЗ «ОД»; 2025 году – 2 отделения: ГАУЗ «БСМП г. Новотроицка»; ГБУЗ «Городская больница» г. Бугуруслана	в МО, осуществляющих МР на I этапе, организованы отделения ранней МР	разовое (делимое)
	1.2.2.	Оптимизация круглосуточного реабилитационного коечного фонда с учетом нормативов объемов, предусмотренных территориальной программой	01.01.2024	31.12.2030	МЗОО, главный внештатный специалист МЗОО по МР, главный внештатный детский специалист	изданы приказы в МО об изменении реабилитационного коечного фонда	определена потребность в медицинской помощи по МР на втором этапе с учетом использования реабилитационного коечного фонда	разовое (делимое)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		ОМС, и потребности в медицинской помощи по МР пациентов с сердечно-сосудистыми, неврологическими, кардиологическими, травматолого-ортопедическими и онкологическими заболеваниями			МЗОО по МР, главные врачи МО Оренбургской области, оказывающие помощь по МР		МО других форм собственности; в МО реабилитационный коечный фонд приведен в соответствие со сложившейся потребностью за счет дополнительного открытия, перепрофилирования существующего коечного фонда)	
	1.2.3.	Внедрение в практику отделений МР МО положений клинических/методических рекомендаций	01.07.2023	31.12.2026	МЗОО, главный внештатный специалист МЗОО по МР, главный внештатный детский специалист МЗОО по МР, главные врачи МО Оренбургской области, оказывающие помощь по МР.	количество МО, внедривших клинические/методические рекомендации в практику составило в: 2023 году – 100 процентов МО, оказывающих помощь по МР; 2024 году – 100 процентов МО, оказывающих помощь по МР; 2025 году – 100 процентов МО, оказывающих помощь по МР; 2026 году – 100 процентов МО, оказывающих помощь по МР	в 100 процентах МО, оказывающих помощь по МР, внедрены в практику положения клинических/методических рекомендаций	регулярное (ежегодное)
	1.2.4.	Создание на базе АО «Санаторий «Дубовая роща» многопрофильного специализированного Центра детской реабилитации	01.06.2022	31.12.2026	МЗОО, главный внештатный детский специалист МЗОО по МР; директор АО «Санаторий «Дубовая роща»	в соответствии с приказом МЗРФ от 23.10.2019 № 878н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации детей»	организован и функционирует многопрофильный Центр детской реабилитации	разовое (делимое)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	1.2.5.	Оснащение (дооснащение) медицинскими изделиями МО, имеющих в своем составе отделения МР	01.01.2023	31.12.2026	МЗОО, главный внештатный специалист МЗОО по МР, главные врачи МО Оренбургской области, оказывающие помощь по МР	дооснащение медицинскими изделиями отделений МР на базе указанных МО: 2023 год – ГАУЗ «ООКБ им. В.И. Войнова», ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга, 2024 год – ГАУЗ «ДГБ» города Орска, ГБУЗ «ООКПГВВ»; 2025 год – ГАУЗ «ГБ» города Орска, ГАУЗ «ББСМП им. академика Н.А. Семашко», 2026 год – ГАУЗ «ООКЦТО», ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга, ГАУЗ «ООКБ № 2»	оснащены отделения МР на базе ГАУЗ «ООКБ им. В.И. Войнова», ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга, ГАУЗ «ДГБ» города Орска, ГБУЗ «ООКПГВВ»; ГАУЗ «ГБ» города Орска, ГАУЗ «ББСМП им. академика Н.А. Семашко», ГАУЗ «ООКЦТО», ГАУЗ «ООКБ № 2» в соответствии с Порядками организации МР взрослым и детям	разовое (делимое)
1.3. Совершенствование и развитие организации МР в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (3 этап)	1.3.1.	Открытие и обеспечение деятельности амбулаторных ОМР взрослых в региональных МО с учетом сложившейся потребности и объемов, предусмотренных территориальной программой ОМС	01.07.2023	31.12.2026	МЗОО, главный внештатный специалист МЗОО по МР, главные врачи МО	открытие амбулаторных ОМР взрослых в: 2024 году – 1 отделение в ГАУЗ «ББСМП им. академика Н.А. Семашко»; 1 отделение в ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга; 2025 году – 1 отделение в ГБУЗ «Городская больница» г. Бугуруслана, 1 отделение в ГАУЗ «БСМП» г. Новотроицка	открыты амбулаторные ОМР взрослых в региональных МО с учетом сложившейся потребности и объемов, предусмотренных территориальной программой ОМС	разовое (делимое)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	1.3.2.	Открытие и обеспечение деятельности дневных стационаров МР (взрослые и дети) в региональных МО с учетом сложившейся потребности и объемов, предусмотренных территориальной программой ОМС	01.07.2023	31.12.2026	МЗОО, главные врачи МО	открытие коек дневного стационара МР в: 2023 году – 1 отделение дневного стационара МР в ГБУЗ «ООКПГВВ»; 2024 году – 1 дневной стационар не менее 10 койко-мест в ГАУЗ «ДГБ» города Орска, 2026 году – ГАУЗ «ББСМП им. академика Н.А. Семашко»	организовано достаточное количество реабилитационных коек дневных стационаров с учетом потребности в медицинской помощи по МР всех категорий пациентов	разовое (делимое)
	1.3.3.	Оснащение (переоснащение и (или) дооснащение) медицинскими изделиями амбулаторных ОМР взрослых и дневных стационаров МР (взрослых и/или детей) в МО в соответствии с Порядками организации МР взрослым и детям	01.07.2023	31.12.2026	МЗОО, главные внештатные специалисты МЗОО по МР, главные врачи МО Оренбургской области, оказывающие помощь по МР	дооснащение медицинскими изделиями ОМР на базе указанных МО: 2024 год – ГАУЗ «ДГБ» города Орска, ГБУЗ «ООКПГВВ»; 2025 год – ГАУЗ «ББСМП им. академика Н.А. Семашко»; 2026 год – ГАУЗ «ООКБ № 2», ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга	оснащены отделения МР на базе ГАУЗ «ДГБ» города Орска, ГБУЗ «ООКПГВВ», ГАУЗ «ББСМП им. академика Н.А. Семашко»; ГАУЗ «ООКБ № 2», ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга в соответствии с Порядками организации МР взрослым и детям	разовое (делимое)
<b>2. Кадровое обеспечение реабилитационной службы</b>								
2.1. Повышение укомплектованности МО кадрами специалистов, участвующих в МР (не менее 70 процентов)	2.1.1.	Мониторинг кадрового состава и укомплектованности кадрами МО, участвующих в оказании медицинской помощи по МР в рамках реализации территориальной программы ОМС	01.07.2023	31.12.2030	МЗОО, главные внештатные специалисты МЗОО по МР	ежегодный отчет главных внештатных специалистов по МР	ведение регионального сегмента ФРМР; создание электронной базы вакансий	регулярное (ежегодное)
2.2. Профессиональная переподготовка и повышение квалификации специалистов, участвующих в оказании медицинской помощи МР	2.2.1.	Профессиональная переподготовка врачей по специальности «ФРМ»	01.01.2023	31.12.2024	МЗОО, главные врачи МО, на базе которых развернуты отделения ранней МР, ФГБОУ ВО «ОрГМУ» МЗРФ	прохождение врачами первичной профессиональной переподготовки по специальности «ФРМ» в: 2023 году – не менее 95 процентов от числа	определена потребность в профессиональной переподготовке врачей по специальности «ФРМ» в МО, участвующих в оказании медицинской помощи по МР в	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						запланированных в отчетном году; 2024 году – не менее 95 процентов.	рамках реализации территориальной программы ОМС; направлены врачи на первичную профессиональную переподготовку по специальности «ФРМ» в соответствии с утвержденным планом-графиком	
	2.2.2.	Профессиональная переподготовка специалистов с высшим немедицинским образованием по специальностям «Специалист по физической реабилитации», «Медицинский логопед», «Медицинский психолог», «Специалист по эргореабилитации»	01.01.2023	31.12.2030	МЗОО, главные врачи МО, на базе которых развернуты отделения ранней МР, ФГБОУ ВО «ОрГМУ» МЗРФ	прохождение специалистами с высшим немедицинским образованием профессиональной переподготовки по специальностям «Специалист по физической реабилитации», «Медицинский логопед», «Медицинский психолог», «Специалист по эргореабилитации» в 2024 году – не менее 95 процентов от числа запланированных	определена потребность в специалистах с высшим немедицинским образованием, входящих в состав мультидисциплинарной реабилитационной команды; направлены специалисты с высшим немедицинским образованием на профессиональную переподготовку по специальностям «Специалист по физической реабилитации», «Медицинский логопед», «Медицинский психолог», «Специалист по эргореабилитации» (по каждой специальности); организована профессиональная переподготовка специалистов с высшим немедицинским образованием по специальностям «Специалист по физической реабилитации», «Медицинский логопед», «Медицинский психолог», «Специалист по эргореабилитации»	регулярное (ежегодное)
	2.2.3.	Профессиональная переподготовка специалистов со средним медицинским образованием по специальности «Реабилитационное сестринское дело»	01.01.2023	31.12.2030	МЗОО, главные врачи МО, на базе которых развернуты отделения ранней МР, ФГБОУ ВО «ОрГМУ» МЗРФ	прохождение специалистами со средним медицинским образованием профессиональной переподготовки по специальности	определена потребность в медицинских сестрах по реабилитации; организована профессиональная переподготовка специалистов со средним медицинским образованием	регулярное (ежегодное)



1	2	3	4	5	6	7	8	9
						сти «Реабилитационное сестринское дело» в: 2023 году – не менее 95 процентов от числа запланированных (запланировано не менее 20); 2024 году – не менее 95 процентов от числа запланированных (запланировано не менее 25)	по специальности «Реабилитационное сестринское дело».	
	2.2.4.	Повышение уровня профессиональной грамотности и квалификации специалистов, участвующих в оказании медицинской помощи по МР в рамках реализации территориальной программы ОМС	01.01.2023	31.12.2030	МЗОО, главные врачи МО, на базе которых развернуты отделения ранней МР, ФГБОУ ВО «ОрГМУ» МЗРФ	увеличение доли специалистов с высшим медицинским и немедицинским образованием, средним медицинским образованием, подготовленных на тематических курсах повышения квалификации по МР составила в: 2023 году – не менее 95 процентов от числа запланированных (запланировано 39 врачей ФРМ и 15 медицинских сестер по МР); 2024 году – не менее 95 процентов (запланировано 50 врачей ФРМ и 25 медицинских сестер по МР); прочих специалистов (медицинский логопед, физический терапевт, специалист по эргореабилитации): с 2025 года – 95 процентов от специали-	повышен уровень профессиональной грамотности и квалификации специалистов, участвующих в оказании медицинской помощи по МР в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						стов, прошедших первичную переподготовку/повышение квалификации в предшествующем году.		
3. Организационно-методическое сопровождение организации медицинской реабилитации в Оренбургской области								
3.1. Формирование инфраструктуры системы оказания медицинской помощи по МР с использованием телемедицинских технологий	3.1.1.	Организация и проведение ТМК по профилю «МР» по принципу «врач–врач» между МО Оренбургской области и МО третьей, четвертой групп	01.01.2023	31.12.2030	МЗОО, главные врачи МО Оренбургской области, главные внештатные специалисты по МР, по детской реабилитации, главные врачи МО – участников дистанционных консультаций/консилиумов	проведены ТМК по принципу «врач–врач» между МО Оренбургской области и МО третьей, четвертой групп ежегодно в количестве не менее 50	организованы и проводятся ТМК по принципу «врач–врач» между МО Оренбургской области и МО третьей, четвертой групп	регулярное (ежегодное)
3.2. Обеспечение взаимодействия с научными медицинскими исследовательскими центрами	3.2.1.	Увеличение дистанционных консультаций/консилиумов по МР с применением телемедицинских технологий с профильными НМИЦ	01.01.2023	31.12.2030	МЗОО, главные врачи МО Оренбургской области, главные внештатные специалисты по МР, по детской реабилитации, главные врачи МО – участников дистанционных консультаций/консилиумов	число ТМК/консилиумов с НМИЦ по МР составило в: 2023 году – не менее 10 ТМК; 2024 году – не менее 10 ТМК; 2025 году – не менее 10 ТМК; 2026 году – не менее 10 ТМК; 2027 году – не менее 10 ТМК; 2028 году – не менее 10 ТМК; 2029 году – не менее 10 ТМК; 2030 году – не менее 10 ТМК	осуществление «якорной» МО по МР и МО третьей группы, осуществляющими МР, ТМК/консилиумов с НМИЦ по МР	регулярное (ежегодное)
	3.2.2.	Увеличение доли специалистов, осуществляющих МР, участвующих в научно-практических мероприятиях по МР, проводимых профильными НМИЦ, Со-	01.01.2023	31.12.2030	МЗОО, главные врачи МО Оренбургской области, главные внештатные специалисты МЗОО по МР, по детской реабилитации	увеличение доли специалистов, принимающих участие в проводимых профильными НМИЦ, Союзом Реабилитологов России и профессиональными	специалисты, осуществляющие МР, регулярно участвуют в научно-практических мероприятиях по МР, проводимых профильными НМИЦ, Союзом Реабилито-	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		юзом Реабилитологов России и профессиональными профильными сообществами				профильными сообществами научно-практических мероприятиях из числа сотрудников, осуществляющих МР, составило в: 2023 году – не менее 50 процентов; 2024 году – не менее 65 процентов; 2025 году – не менее 70 процентов; 2026 году – не менее 75 процентов; 2027 году – не менее 80 процентов; 2028 году – не менее 85 процентов; 2029 году – не менее 90 процентов.	логов России и профессиональными профильными сообществами	
4. Мероприятия по совершенствованию организации внутреннего контроля качества медицинской помощи								
4.1. Формирование и развитие цифрового контура	4.1.1.	Формирование технического задания по всем необходимым формам медицинской документации, включающей: ежедневные осмотры специалистов (врач ФРМ, медицинский логопед, медицинский психолог, специалист по эргореабилитации), карты выполнения процедур и занятий (по лечебной физкультуре, физиотерапии, логопедической, эрготерапевтической, психологической и нейропсихологической реабилитации и прочее). Индивидуальная программа МР, осмотры МДРК с воз-	01.01.2024	31.06.2024	МЗОО, главные врачи МО, на базе которых осуществляются мероприятия по МР на первом, втором и третьем этапах, главный внештатный специалист по МР МЗОО, главные внештатные специалисты по неврологии, кардиологии, травматологии и ортопедии, анестезиологии и реаниматологии, онкологии, терапии, директор ГБУЗ «МИАЦ»	утверждение распоряжения, регламентирующего содержание основных форм медицинской документации по МР	сформировано техническое задание по всем необходимым формам медицинской документации	разовое (неделимое)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		возможностью автоматического их формирования по результатам отдельных осмотров специалистов						
	4.1.2.	Формирование технического задания по внедрению модуля МКФ в ГИС с возможностью быстрого формирования реабилитационного диагноза как отдельно по доменам, так и по профилю заболевания.	01.01.2024	31.06.2024	МЗОО, главные врачи МО, на базе которых осуществляются мероприятия по МР на первом, втором и третьем этапах, главный внештатный специалист по МР МЗОО, главные внештатные специалисты по неврологии, кардиологии, травматологии и ортопедии, анестезиологии и реаниматологии, онкологии, терапии, директор ГБУЗ «МИАЦ»	утверждение распоряжения, регламентирующего содержание основных форм медицинской документации по МР	сформировано техническое задание по всем необходимым формам медицинской документации	разовое (неделимое)
	4.1.3.	Интеграция вышеперечисленных документов в МИС	01.06.2024	31.12.2024	МЗОО, главные врачи МО, на базе которых осуществляются мероприятия по МР на первом, втором и третьем этапах, главный внештатный специалист по МР МЗОО, главные внештатные специалисты по неврологии, кардиологии, травматологии и ортопедии, анестезиологии и реаниматологии, онкологии, терапии, директор ГБУЗ	утверждение распоряжения, регламентирующего интеграцию разработанных унифицированных форм электронной медицинской документации по МР с ГИС	сформировано техническое задание по всем необходимым формам медицинской документации	разовое (неделимое)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	4.1.4.	Унификация ведения в МО, осуществляющих МР, электронной медицинской документации по МР (использование классификатора МКФ, единых электронных форм медицинской документации по МР)	01.06.2024	31.12.2024	«МИАЦ» МЗОО, главные внештатные специалисты по МР МЗОО (детский и взрослый)	увеличение доли МО, где организовано ведение электронной медицинской документации по МР (использование классификатора МКФ, единых электронных форм медицинской документации по МР), от общего числа МО области, включенных в оказание помощи по МР за счет средств программы государственных гарантий в 2024 или 2025 году – 100 процентов МО, оказывающих помощь по профилю МР	унифицировано ведение электронной медицинской документации по МР (использование классификатора МКФ, единых электронных форм медицинской документации по МР)	регулярное (ежегодное)
	4.1.5.	Создание и внедрение системы управления потоками пациентов при оказании медицинской помощи по МР	01.08.2023	31.12.2030	МЗОО, главные врачи МО, на базе которых осуществляются мероприятия по МР на первом, втором и третьем этапах, главный внештатный специалист по МР МЗОО, главные внештатные специалисты по неврологии, кардиологии, травматологии и ортопедии, анестезиологии и реаниматологии, онкологии, терапии, директор ГБУЗ «МИАЦ»	увеличение количества МО, использующих электронную систему управления потоками при направлении пациентов на МР: в 2024 году – 100 процентов МО, оказывающих помощь по профилю МР; в 2025 году – 100 процентов МО, оказывающих помощь по профилю МР; в 2026 году – 100 процентов МО, оказывающих помощь по профилю МР;	внедрена электронная система управления потоками пациентов при оказании медицинской помощи по МР	разовое (делимое)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						в 2027 году – 100 процентов МО, оказывающих помощь по профилю МР; в 2028 году – 100 процентов МО, оказывающих помощь по профилю МР; в 2029 году – 100 процентов МО, оказывающих помощь по профилю МР; в 2030 году – 100 процентов МО, оказывающих помощь по профилю МР		
	4.1.6.	Формирование технического задания для проведения возможности выгрузки сводных отчетов о деятельности МО на основании электронной медицинской карты пациента, хранящейся в ГИС	01.01.2024	31.06.2024	МЗОО, главные врачи МО, на базе которых осуществляются мероприятия по МР на первом, втором и третьем этапах, главный внештатный специалист по МР МЗОО, директор ГБУЗ «МИАЦ», страховые организации	утверждение распоряжения с перечнем данных, необходимых для формирования сводного отчета о деятельности МО	сформировано техническое задание для проведения возможности выгрузки сводных отчетов о деятельности МО на основании электронной медицинской карты пациента, хранящейся в ГИС	разовое (неделимое)
	4.1.7.	Разработка модуля выгрузки сводных отчетов о деятельности МО на основании электронной медицинской карты пациента, хранящейся в ГИС	01.06.2024	31.12.2024	МЗОО, главные врачи МО, на базе которых осуществляются мероприятия по МР на первом, втором и третьем этапах, главный внештатный специалист по МР МЗОО, директор ГБУЗ «МИАЦ», страховые организации	создано программное обеспечение, позволяющее получать отчеты согласно имеющимся требованиям	разработан модуль выгрузки сводных отчетов о деятельности МО на основании электронной медицинской карты пациента, хранящейся в ГИС	разовое (неделимое)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	4.1.8.	Внедрение автоматизации процессов управления качеством и контроля качества оказания медицинской помощи по МР на основе данных электронной медицинской карты пациента в региональной медицинской информационной системе	01.06.2024	30.12.2024	МЗОО, главные врачи МО, на базе которых осуществляются мероприятия по МР на первом, втором и третьем этапах, главный внештатный специалист по МР МЗОО, директор ГБУЗ «МИАЦ», страховые организации	внедрена автоматизация процессов управления качеством и контроля качества оказания медицинской помощи по МР на основе данных электронной медицинской карты пациента в ГИС; увеличение доли МО, внедривших автоматизацию процессов управления качеством и контроля качества оказания медицинской помощи по МР в 2024 или 2025 году – 100 процентов МО, оказывающих помощь по профилю МР	модернизация действующей региональной медицинской информационной системы путем автоматизации процессов управления качеством и контроля качества оказания медицинской помощи по МР	разовое (делимое)
4.2. Внедрение передового опыта использования реабилитационных технологий, направленных на повышение качества оказания медицинской помощи по МР	4.2.1.	Проведение рабочих совещаний с МО, конференций по вопросам использования современных реабилитационных технологий, направленных на повышение качества оказания медицинской помощи по МР	01.07.2023	31.12.2025	МЗОО, главный внештатный специалист по МР, главный врач ГАУЗ «ОЦМР»	на базе «якорной» МО (ГАУЗ «ОЦМР») проведены рабочие совещания в: 2023 году – 4 рабочих совещаний; 2024 году – 4 рабочих совещаний; 2025 году – 4 рабочих совещаний	проведены рабочие совещания с МО на базе «якорной» МО по вопросам использования современных реабилитационных технологий, направленных на повышение качества оказания медицинской помощи по МР	регулярное (ежеквартально)
	4.2.2.	Проведение телеобходов, плановых выездов главных внештатных специалистов по МР (детский, взрослый) в МО, участвующие в федеральном проекте «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация»	01.07.2023	31.12.2030	МЗОО, главные внештатные специалисты по МР (взрослый, детский)	в течение года проведено не менее 1 выезда в каждую из МО, участвующих в реализации федерального проекта «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация»	осуществляется мониторинг реализации МО федерального проекта «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация»	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>5. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций</b>								
	5.1.	Внедрение непрерывного медицинского образования врачей-специалистов, специалистов с высшим немедицинским образованием и специалистов со средним медицинским образованием.	01.07.2023	31.12.2024	МЗОО, главные внештатные специалисты по МР (взрослый, детский)	повышение уровня компетенции специалистов, участвующих в медицинской реабилитации, по соблюдению клинических рекомендаций по профилю	внедрено непрерывное медицинское образование врачей-специалистов, специалистов с высшим немедицинским образованием и специалистов со средним медицинским образованием по соблюдению клинических рекомендаций по профилю	регулярное (ежегодное)
	5.2.	Обеспечение МО широкополосного доступа в сеть «Интернет», создание автоматизированных рабочих мест для специалистов, участвующих в МР	01.08.2023	31.12.2025	МЗОО, главные врачи МО, имеющие лицензию на МР	создание автоматизированных рабочих мест с возможностями безопасной передачи данных в 2025 году	МО обеспечены широкополосным доступом к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», созданы автоматизированные рабочие места для специалистов, участвующих в МР	разовое (делимое)
<b>6. Информирование граждан о возможностях медицинской реабилитации</b>								
	6.1.	Создание блока информации по МР на сайтах МО области. Внедрение механизмов обратной связи по вопросам МР и информирование пациентов об их наличии посредством сайта медицинской организации, инфоматов	01.07.2023	31.12.2024	МЗОО, ГБУЗ «Оренбургский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики», главный внештатный специалист по МР МЗОО, главный детский внештатный специалист по МР МЗОО, главные врачи МО, оказывающие медицинскую помощь по профилю МР	увеличение количества МО, осуществляющих МР, где создан информационный блок по МР и внедрены механизмы обратной связи по вопросам МР в: 2023 году – все МО, оказывающие медицинскую помощь по МР; 2024 году – все МО, оказывающие медицинскую помощь по МР; обновление информации – не реже 1 раза в год	в МО, осуществляющих МР, внедрены механизмы обратной связи по вопросам МР и информирование пациентов об их наличии посредством сайта МО, инфоматов	регулярное (ежегодное)



1	2	3	4	5	6	7	8	9
	6.2.	Информирование в средствах массовой информации населения о возможности пройти МР	01.07.2023	31.12.2024	МЗОО, ГБУЗ «Оренбургский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики», главный внештатный специалист по МР МЗОО, главный детский внештатный специалист по МР МЗОО, главные врачи МО, оказывающие медицинскую помощь по профилю МР	размещение в средствах массовой информации ежегодно не менее двух роликов или статей о возможности населения получить помощь по МР	осуществляется информирование в средствах массовой информации населения о возможности получить помощь по МР	регулярное (ежегодное)

Примечание. Привлечение в качестве ответственных исполнителей плана мероприятий региональной программы «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация в Оренбургской области» органов и организаций, не входящих в структуру органов исполнительной власти Оренбургской области, осуществляется по согласованию.

## 5. Ожидаемые результаты

Выполнение мероприятий региональной программы позволит достичь к 2030 году следующих результатов:

увеличение доли случаев оказания медицинской помощи по МР от числа случаев, предусмотренных объемами оказания медицинской помощи по МР за счет средств ОМС в соответствующем году, не менее чем до 95 процентов ежегодно в период с 2023 по 2030 год;

увеличение доли случаев оказания медицинской помощи по МР в амбулаторных условиях от числа случаев, предусмотренных объемами оказания медицинской помощи по МР за счет средств ОМС в соответствующем году, не менее чем 35 процентов ежегодно в период с 2023 по 2030 год;

доведение доли ОМР, оснащенных медицинским реабилитационным оборудованием, до 100 процентов к 2025 году.

---