



ПРАВИТЕЛЬСТВО ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

15.06.2022

г. Оренбург

№ 529-пп

Об утверждении региональной программы «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация в Оренбургской области»

В соответствии с постановлениями Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», Законом Оренбургской области от 30 августа 2012 года № 1066/310-V-ОЗ «Об охране здоровья граждан на территории Оренбургской области» и в целях реализации федерального проекта «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация» Правительство Оренбургской области **п о с т а н о в л я е т:**

1. Утвердить региональную программу «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация в Оренбургской области» согласно приложению.
2. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на вице-губернатора – заместителя председателя Правительства Оренбургской области по социальной политике – министра здравоохранения Оренбургской области.
3. Постановление вступает в силу после его официального опубликования.

Первый вице-губернатор –
первый заместитель председателя
Правительства Оренбургской
области – министр сельского
хозяйства, торговли, пищевой и
перерабатывающей промышленности
Оренбургской области



С.В.Балыкин

Приложение
к постановлению Правительства
Оренбургской области
от 15.06.2022 № 529-пп

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

г. Оренбург, 2022

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

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 № 4» города Ор- ска	— государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 4» города Орска;
ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга	— государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница имени Н.И. Пирогова» города Оренбурга;
ГАУЗ «ДГКБ» города Орен- бурга	— государственное автономное учреждение здравоохранения «Детская городская клиническая больница» города Оренбурга;
ГАУЗ «ОДКБ»	— государственное автономное учреждение здравоохранения «Областная детская клиническая больница»;
ГАУЗ «ООКБ»	— государственное автономное учреждение здравоохранения «Оренбургская областная клиническая больница»;
ГАУЗ «ББСМП»	— государственное автономное учреждение здравоохранения «Бузулукская больница скорой медицинской помощи»;
ГАУЗ «ОЦМР»	— государственное автономное учреждение здравоохранения «Областной центр медицинской реабилитации»;
ГАУЗ «ОВФД»	— государственное автономное учреждение здравоохранения «Орский врачебно-физкультурный диспансер»;
ГБУЗ	— государственное бюджетное учреждение здравоохранения ;
ГБУЗ «ООКОД»	— государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Оренбургский областной клинический онкологический диспансер»;
ГБУЗ «МИАЦ»	— государственное бюджетное учреждение

ГКБ	— здравоохранения «Медицинский
ДС	— информационно-аналитический центр»;
ЕМИСС	— городская клиническая больница;
	— дневной стационар;
	— единая межведомственная информационная
	статистическая система;
ЕГИЗС	— единая государственная информационная
	система в сфере здравоохранения;
ИПРА	— индивидуальная программа реабилитации и
	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;
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

РПГУ	– статистики;
РФ	– региональный портал государственных муниципальных услуг;
РМИС	– Российская Федерация;
ТМК	– региональная медицинская информационная система;
ЦНС	– телемедицинская консультация;
ФГИС	– центральная нервная система;
ФГБУ	– федеральная государственная информационная система;
ФГБОУ ВО «ОрГМУ» Минздрава России	– федеральное государственное бюджетное учреждение;
ФФСН № 30	– федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации;
ФО	– форма федерального статистического наблюдения № 30;
ФРМ	– федеральный округ;
ФРМР	– физическая реабилитационная медицина;
ШРМ	– федеральный регистр медицинских работников;
	– шкала реабилитационной маршрутизации.

I. 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 мероприятий государственной программы «Развитие здравоохранения Оренбургской области», утвержденной постановлением Правительства Оренбургской области от 25.12.2018 № 883-пп и с целью выполнения мероприятий подпрограммы 2 «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе для детей» и обеспечения доступности оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации в рамках федерального проекта на территории Оренбургской области 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 является документом стратегического планирования, 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).

В качестве источника информации для расчета показателей с ежемесячной и ежеквартальной периодичностью используются данные ФРМР, являющегося подсистемой ЕГИСЗ.

Источником информации для расчета показателей с ежегодной периодичностью являются данные ФФСН № 30 «Сведения о медицинских организациях» медицинских организаций, оказывающих помощь по медицинской реабилитации.

Также источником информации являются данные, предоставленные Территориальным фондом обязательного медицинского страхования 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, входящий 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 – ведущий промышленный, научный и культурный центр Оренбуржья, в котором проживают 572,2 тыс. человек.

Область граничит с республиками Башкортостан и Татарстан, Самарской и Челябинской областями, Республикой Казахстан.

С момента образования Оренбургской губернии была определена историческая роль Оренбуржья как связующего звена цивилизаций Востока и Запада. Из всех субъектов Российской Федерации на Оренбургскую область приходится самый протяженный участок российско-казахстанской границы – около 1,7 тыс. километров. Приграничное положение области определяет направленность и характер внешнеэкономических связей. Казахстан является крупнейшим торговым партнером Оренбургской области, на долю которого приходится значительная часть всей внешней торговли области.

Оренбургская область – инвестиционно привлекательный регион, имеющий огромный потенциал для развития и успешно его реализующий. В 2020 году на развитие экономики и социальной сферы области направлено 199 млрд. рублей инвестиций в основной капитал (по полному кругу организаций), или 91,1 процента в сопоставимых ценах к уровню 2019 года.

Регион обладает разветвленной транспортной системой, которая включает предприятия железнодорожного, автомобильного и воздушного транспорта. Через регион проходят транзитные грузовые и пассажирские потоки в направлении «Центр–Средняя Азия» и «Запад–Восток». Расположение Оренбургской области на стыке Европы и Азии придает особую историческую и экономическую значимость дорогам, проходящим по ее территории. По общей протяженности сети автомобильных дорог общего пользования Оренбургская область занимает четвертое место в ПФО, в России – седьмое. Протяженность автомобильных дорог общего пользования регионального и межмуниципального значения, находящихся в государственной собственности Оренбургской области, по состоянию на 01.01.2019 составляет 12201 километр, на дорогах расположены 691 мост, путепроводы длиной 32015 километров и 9027 километров водопропускных труб.

По видам покрытий дороги распределяются следующим образом: асфальтобетонное и черное – 5189 километров, щебеночное и гравийное –

6696 километров, грунтовое – 316 километров.

Автомобильная дорога Оренбург–Соль-Илецк–Акбулак–граница Республики Казахстан является частью международного транспортного маршрута «Европа–Западный Китай» и имеет большое значение, так как соединяет европейскую часть страны с азиатскими республиками.

Ведущие отрасли экономики – топливная промышленность, черная и цветная металлургия, химическая, нефтехимическая и пищевая отрасли. На территории Оренбургской области находится крупнейшее в России Оренбургское газоконденсатное месторождение. Ведется добыча нефти в районе Предуралья, железных (Халиловское месторождение), медных (Гайское месторождение) и никелевых руд, асбеста (Киембаевское месторождение), каменной соли (Илецкое месторождение).

Сельское хозяйство в области имеет зерново-животноводческое направление. Широко известна в мире продукция фабрики Оренбургских пуховых платков.

Таблица 1

Социально-экономические показатели

№ п/п	Показатель	Значение показателя ^{*)}
1.	Федеральный округ	ПФО
2.	Площадь региона (тыс. кв. километров)	124,0
3.	Административный центр	город Оренбург
4.	Население региона (тыс. человек), в том числе:	1924,57
4.1.	Городское (тыс. человек)	1182,1
4.2.	Сельское (тыс. человек)	760,8
5.	Плотность населения (человек на 1 километр)	15,9
6.	Количество административно-территориальных единиц	29 муниципальных районов, 13 городских округов

^{*)} Показатели на 01.01.2022.

Численность населения Оренбургской области, по предварительным данным Росстата, на 01.01.2022 составляет 1924578 человек, в том числе 1182109 человек – городское население и 760 806 человек – сельское население (39,5 процента, РФ – 25,3 процента).

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 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.

Таблица 2

Численность населения в Оренбургской области на 01.01.2022
(по данным ЕМИСС)

Наименование показателя	Анализируемый период (2021 год)
Численность населения – всего, абсолютное значение (человек)	1924578
Из общей численности населения:	
мужчин (процентов)	46,7
женщин (процентов)	53,3
Из общей численности населения:	
детей (0–14 лет)	367137
подростков (15–17 лет)	62500
лиц моложе трудоспособного возраста	388310
лиц трудоспособного возраста	1075044
лиц старше трудоспособного возраста	461224
умерших от всех причин, абсолютное значение (на 1000 населения)	18,9

Таблица 3

Динамика численности населения Оренбургской области

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

Как видно из таблиц 2, 3, демографическая ситуация в области по итогам 2021 года характеризуется снижением численности населения как городского, так и сельского с одновременным увеличением доли городского и снижением доли сельского.

Темпы снижения численности населения выше в сельской местности: за последние 4 года численность жителей уменьшилась на 30313 человек, тогда как в городах – на 8115 человек.

Изменение показателей естественного движения населения Оренбургской области (таблица 4) преимущественно обусловлено снижением рождаемости и ростом смертности от всех причин. Спад рождаемости в области обусловлен продолжающимся уменьшением числа женщин фертильного возраста (справочно: 2019 год – 442164, 2020 – 437488, 2021 – 433221) и снижением мотивации на рождение второго и последующих детей, выражающееся в уменьшении суммарного коэффициента рождаемости до 1,585 (2019 – 1,585, 2020 – 1,549). При этом впервые в регионе за последние 10 лет отмечается миграционный прирост населения.

Таблица 4

Показатели естественного движения населения
в абсолютных значениях по годам

Наименование показателя	Абсолютное значение (человек) по годам							
	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014
Родившиеся (без мертворожденных)	18127	18780	19635	21896	22953	26829	28487	29390
Умершие	36556	31625	25607	26222	26325	26923	28120	28596
В том числе дети в возрасте до 1 года	81	68	88	120	178	172	197	286
Естественная убыль (-)	-18429	-12845	-5972	-4326	-3372	-94	367	794
Прибывшие	50227	48446	56302	45985	48622	54721	55970	59340
Выбывшие	50058	49070	56539	56279	57101	59698	62651	67525
Миграционный прирост	+169	-624	-237	-10294	-8479	-4977	-6681	-8185

Оренбургская область характеризуется значительной долей сельских жителей, преобладанием населения старше трудоспособного возраста, причем в большей степени сельского населения, средний возраст которого на 0,9 года выше, чем городского. Доля сельского населения составила 39,04 процента (в РФ в 2018 году – 27,0 процента), а доля жителей старше трудоспособного возраста – 24,9 процента, в том числе на городских жителей приходится 23,7 процента и на сельских жителей – 26,6 процента. Средний возраст населения области – 40,7 года, где 40,2 года - возраст городских жителей и 41,1 года – сельских.

Доля населения моложе трудоспособного возраста по области составляет 20,1 процента, в том числе в городах – 19,4 процента и в сельской мест-

ности – 25,3 процента. Такое распределение объясняется более высокой рождаемостью у сельского населения, где суммарный коэффициент рождаемости (по данным за 2019 год) составил 2,392, тогда как у городского – 1,327.

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

Таблица 5

Заболеваемость на 1000 человек населения по основным классам болезней за 2018–2020 годы в Оренбургской области (зарегистрировано заболеваний у пациентов с диагнозом, установленным впервые в жизни) (по данным Росстата, ЕМИСС)

Классы болезней	2018 год	2019 год	2020 год		
			регион	ФО*)	РФ*)
1	2	3	4	5	6
Все болезни, из них:	841,5	774	737,8	813,7	758,4
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	31,6	19,0	12,6	21,4	20,4
Новообразования	12,6	10,0	8,8	10,4	9,8
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	4,8	4,0	2,4	3,7	3,2
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	23,1	23,5	17,2	10,6	11,0
Болезни нервной системы	22,6	17,4	11,0	12,7	12,5
Болезни глаза и его придаточного аппарата	43,3	33,4	22,8	22,7	23,9
Болезни уха и сосцевидного отростка	24,3	24,4	17,5	21,7	20,5
Болезни системы кровообращения	67,3	55,3	37,2	33,2	29,3
Болезни органов дыхания	336,9	326,7	373,7	417,1	369,8
Болезни органов пищеварения	41,3	34,8	27,9	26,3	26,3
Болезни кожи и подкожной клетчатки	37,9	27,7	22,1	38,2	33,9

1	2	3	4	5	6
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	42,5	35,5	22,4	26,1	24,95
Болезни мочеполовой системы	44,7	43,4	30,8	38,6	35,9
Врожденные аномалии (пороки развития)	4,2	3,9	2,5	2,2	1,7
Травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин	88,5	97,3	87,6	83,7	81,1

*) Показатели по ФО и РФ из сборника ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Минздрава России».

Показатели смертности в динамике по Оренбургской области приведены в таблице 6.

Таблица 6

Динамика показателей смертности в Оренбургской области

Место	2018 год	2019 год	2020 год
1	БСК – 12468 человек – 47,5 процента	БСК – 12420 человек – 48,6 процента	БСК – 15717 человек – 49,7 процента
2	Новообразования, в том числе злокачественные, – 4482 человека – 17,1 процента	новообразования, в том числе злокачественные, – 4451 человек – 17,4 процента	новообразования, в том числе злокачественные, – 4561 человек – 14,4 процента
3	Прочие причины – 2893 человека, или 11,0 процента от всех умерших, в том числе: старость – 2129 человек; симптомы и признаки, не классифицированные в других рубриках (далее – «Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках»), – 764 случая, или 26,4 процента от всех прочих	прочие причины – 2298 человек, или 8,9 процента от всех умерших, в том числе: старость – 1909 человек – 7,5 процента	прочие причины – 2903 человека, или 9,2 процента от всех умерших, в том числе: старость – 2287 человек – 7,2 процента
4	Внешние причины – 2047 человек – 7,8 процента	внешние причины – 1775 человек – 6,9 процента	БОД – 1949 человек – 6,2 процента

5	Болезни органов пищеварения – 1484 человека – 5,6 процента	болезни органов пищеварения – 1563 человека – 6,1 процента	внешние причины – 1767 человек – 5,6 процента
6	БОД – 695 человек – 2,6 процента	БОД – 643 человека – 2,5 процента	болезни органов пищеварения – 1662 человека – 5,3 процента

В структуре смертности за последние 3 года 1 и 2 места стабильно занимают БСК и новообразования. 3 место в 2014 году – смерть от внешних причин (3061 случай, 10,7 процента). С 2018 года 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. Доля умерших в этом классе составила в 2020 году 7,2 процента против 11 процентов в 2018 году, повысилась в абсолютных значениях с 2129 человек до 2287 человек. При этом основную массу составили умершие от старости – 78,8 процента от умерших от причин данного класса и 7,2 процента от всех умерших в 2020 году.

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 в структуре умерших

(5,6 процента, 1767 случаев), которые в течение предыдущих 5 лет стабильно занимали 4 место.

В 2020 году показатель общей смертности возрос на 23,7 процента, рост числа умерших составил на 6050 человек относительно АППГ, что является «избыточной смертностью». В структуре причин появилась новый класс – умершие от Covid-19, которого в предыдущие годы не было.

Прирост числа умерших обусловлен следующими классами причин:
острые инфекционные причины:

распространение новой коронавирусной инфекции Covid-19 – основная причина на 1074 случаев смерти, которой в 2019 году не было;

пневмония – в структуре прироста на 1314 случаев – с 316 до 1630;

хронические неинфекционные заболевания – общий прирост на 2956 случаев – 49,1 процента, РФ – 49,8 процента, в том числе:

БСК – рост с 12150 до 15717 (на 3567 случаев). Основной причиной смертности от БСК является ишемическая болезнь сердца (ИБС) – в структуре прироста 65,2 процента. Число умерших в данном классе возросло с 6151 до 8476 (на 2325 случаев);

БОД – рост с 643 до 1949 (на 1306 случаев). В структуре смертности БОД 83,6 процента составляют пневмонии. Число умерших от пневмонии возросло с 316 до 1630 (на 1314 случаев);

новообразования, в том числе злокачественные, – рост с 4299 до 4561 (на 262 случая). 98,6 процента новообразований злокачественные, число умерших возросло с 4243 до 4498 (на 255 случаев);

болезни эндокринной системы – рост с 243 до 315 (на 72 случая);
 болезни мочеполовой системы – рост с 215 до 285 (на 70 случаев).

Ведущей причиной смертности населения Оренбургской области остаются БСК – 49,7 процента в структуре общего числа умерших, которая вносит основной вклад в показатель числа умерших в 2020 году.

Рост числа умерших в 2020 году произошел во всех возрастных группах, кроме возрастной группы 0–17 лет. При этом прирост числа умерших в возрастных группах от 60 до 80 лет и старше 81 года был практически одинаковым – 1516 и 1521 человек соответственно.

Данная «однонаправленность» зарегистрирована в области впервые и, по-видимому, отражает особенность 2020 года, связанную с распространением новой коронавирусной инфекции Covid-19, к которой указанные возрастные группы восприимчивы в равной степени.

Таблица 7

Динамика общей заболеваемости в Оренбургской области

Заболеваемость	2018 год	2019 год	2020 год
Общая заболеваемость на 1000 человек населения, в том числе:	1727,7	1692,2	1585,6
дети	2201,7	2237,2	1928,9
подростки	2456,2	2459,0	2270,7
взрослые	1583,3	1527,4	1472,9
Первичная заболеваемость на 1000 человек населения, в том числе:	838,3	772,8	735,2
дети	1723,5	1644,3	1383,69
подростки	1485,2	1491,0	1251,7
взрослые	596,5	532,9	554,7

Изменение показателя общей заболеваемости по возрастным группам в период с 2014 по 2018 год характеризуется неоднородной динамикой: после роста в 2015–2016 годах до 1813,2 и 1857,6 на 1 тыс. населения соответственно в 2017–2020 годах наметилась тенденция снижения. В 2020 уровень общей заболеваемости составил 1585,6, что на 6,3 процента ниже уровня 2019 года и является самым низким значением за 2014–2020 годы. Снижение показателя отмечается во всех возрастных группах.

Показатель первичной заболеваемости характеризуется волнообразной динамикой с подъемами в 2018 году – рост по сравнению с предыдущим годом на 9,8 процента. В 2020 году показатель снизился на 4,8 процента и достиг

735,2, что также является самым низким показателем за 2018–2020 годы.

В отличие от показателя общей заболеваемости показатель первичной заболеваемости за 2020 год по сравнению с 2019 годом по возрастным группам характеризуется неоднородной динамикой. В возрастных группах 0–14 лет и 15–17 лет уровень снизился на 15,8 процента и на 16,0 процента соответственно, а в возрастной группе взрослых, напротив, произошел рост на 4,1 процента.

Динамика показателей общей заболеваемости, по-видимому, отражает ситуацию, связанную с распространением новой коронавирусной инфекции Covid-19, ростом заболеваемости как Covid-19, так и ковид-ассоциированными заболеваниями. При этом в результате роста общей смертности замедлились темпы «накопления» группы населения с наличием одного или нескольких заболеваний, что отразилось в снижении показателя общей заболеваемости.

Структура общей заболеваемости по основным причинам за последние 5 лет является сложившейся. По данным за 2019 год 1 место занимают 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 – болезни мочеполовой системы – 6,7 процента.

Таблица 8

Структура общей заболеваемости в Оренбургской области

Классы болезней	Показатель (процентов)		
	2018 год	2019 год	2020 год
Болезни органов дыхания	22,4	22,3	26,3
Болезни системы кровообращения	18,0	18,6	18,0
Болезни костно-мышечной системы	8,0	7,8	6,6
Болезни органов пищеварения	6,9	7,3	7,5
Болезни глаза и его придаточного аппарата	6,7	6,4	5,2
Болезни эндокринной системы	6,3	6,6	6,6
Болезни мочеполовой системы	6,3	6,4	5,3
Травмы и отравления	5,1	5,7	5,5
Болезни нервной системы	4,0	3,9	3,1
Инфекционные болезни	3,2	2,5	2,2
Новообразования	3,1	3,1	3,4
Болезни кожи и подкожной клетчатки	3,0	2,3	1,9
Психические расстройства	2,5	2,4	2,4
Болезни уха и сосцевидного отростка	2,1	2,1	1,6
Беременность, роды и послеродовой период	0,9	1,0	1,1
Болезни крови и кроветворных органов	0,8	0,8	0,8
Врожденные аномалии	0,8	0,8	0,8
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	0,1	0,1	0,03
Симптомы, признаки и отклонения от нормы	0,0	0,0	0,0

В 2020 году структура претерпела некоторые изменения: на 1 и 2 местах по-прежнему БОД – 26,3 процента и БСК – 18,0 процента. Более высокое ранговое место заняли болезни органов пищеварения – 3 место (7,5 процента), травмы и отравления переместились с 8 на 6 место (5,5 процента). На 4 – болезни костно-мышечной системы (6,6 процента), на 5 – болезни эндокринной системы (6,6 процента). Новообразования поднялись с 10 на 9 позицию.

Оценивая структуру общей заболеваемости, нужно отметить, что возросла доля БОД с 22,3 процента в 2019 году до 26,3 процента в 2020 году. По остальным нозологиям существенных сдвигов не зарегистрировано, за исключением небольшого роста доли новообразований – с 3,1 до 3,4 процента.

Таблица 9

Динамика общей заболеваемости в Оренбургской области в разрезе основных причин заболеваний

Классы болезней	Показатель (на 100 тыс. человек населения)		
	2018 год	2019 год	2020 год
Болезни органов дыхания	387,3	377,6	417,5
Болезни органов кровообращения	311,0	314,5	285,6
Болезни костно-мышечной системы	138,3	132,6	104,0
Болезни органов пищеварения	119,2	123,5	118,3
Болезни глаза и его придаточного аппарата	116,2	108,0	82,26
Новообразования	53,1	53,1	53,3
Инфекционные болезни	56,0	42,0	34,6

В динамике основных причин в 2020 году зарегистрирован рост показателя заболеваемости БОД с 377,6 до 417,5, или на 10,6 процента. При этом значение показателя является самым высоким за 2014–2020 годы. Некоторый рост отмечается по показателю заболеваемости новообразованиями (на 0,4 процента). Рост заболеваемости БОД и новообразованиям соответственно обусловили рост удельного веса данных нозологий в структуре общей заболеваемости.

Показатель заболеваемости БСК за 2014–2019 годы имел неуклонную тенденцию к росту, достигнув максимума в 2019 году – 314,5. Однако в 2020 году показатель относительно 2019 года снизился на 9,2 процента и составил 285,6.

Аналогичная динамика отмечается среди остальных причин, которая может быть обусловлена приостановкой оказания плановой помощи, диспансеризации и работы с диспансерными группами пациентов.

Таблица 10

Динамика первичной заболеваемости в Оренбургской области

Заболеваемость	Показатель (на 1000 человек населения)		
	2018 год	2019 год	2020 год
Болезни органов дыхания	335,7	326,2	372,4
Болезни органов кровообращения	67,0	55,2	37,0
Болезни костно-мышечной системы	42,4	35,5	22,3
Болезни органов пищеварения	41,2	34,7	27,9
Болезни глаза и его придаточного аппарата	43,2	33,4	22,7
Новообразования	12,6	10,9	8,8
Инфекционные болезни	31,5	18,9	12,5
Травмы и отравления	88,2	97,1	87,3
Болезни мочеполовой системы	44,6	43,3	30,7

Динамика показателя первичной заболеваемости, как показано выше, характеризуется снижением показателя на 4,8 процента по сравнению с 2019 годом.

В структуре основных причин отмечаются аналогичные тенденции динамики показателей первичной заболеваемости, как и показателей общей заболеваемости.

Зарегистрирован значительный рост показателя первичной заболеваемости БОД – на 14,2 процента (с 326,2 до 372,4). При этом уровень показателя за 2019–2020 годы является максимальным.

Показатель заболеваемости БСК проявлял неуклонную тенденцию к росту, достигнув максимума к 2018 году. Вместе с тем в 2020 году его уровень относительно 2019 года снизился на 33,0 процента – с 55,2 до 37,0, что является самым низким значением в исследуемый период.

По остальным нозологиям также отмечается снижение уровня показателя.

Анализ общей и первичной заболеваемости показал, что сложившаяся в предыдущие годы ситуация в 2020 году изменилась, что выразилось в снижении уровня показателей на 6,3 процента и 4,8 процента соответственно. При этом зарегистрирован рост показателя первичной заболеваемости у взрослых на 4,1 процента.

В структуре общей и первичной заболеваемости отмечается увеличение удельного веса БОД, особенно в 2020 году.

В структуре общей заболеваемости более высокие ранговые места заняли болезни органов пищеварения, травмы и отравления. В структуре первичной заболеваемости – болезни органов пищеварения, болезни глаза и придаточного аппарата.

По остальным нозологиям отмечается снижение уровня показателя, что в целом отразилось на снижении показателей общей и первичной заболеваемости.

Таблица 11

Заболеваемость на 1000 человек населения детского возраста (от 0 до 17 лет 11 месяцев 29 дней) по основным классам болезней за 2018–2020 годы

Общая заболеваемость на 1000 человек населения 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
Болезни системы кровообращения	50,7	111,4	59,1
Болезни органов дыхания	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 человек населения

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

Болезни системы кровообращения	18,9	32,9	20,8
Болезни органов дыхания	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 человек населения 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
Болезни системы кровообращения	56,8	109,3	64,2
Болезни органов дыхания	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 человек населения

Классы болезней	Дети (0–14 лет)	Подростки (15–17 лет)	Дети и под- ростки (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 орга- нов	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 ап- парата	54,1	72,9	56,7
Болезни уха и сосцевидного отростка	43,3	27,8	41,1
Болезни системы кровообращения	14,1	28,6	16,2
Болезни органов дыхания	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 дет- ское 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 человек населения в 2020 году

Классы болезней	Дети (0–17 лет) (расчет на население со- ответствующе- го возраста)	Дети 0–14 лет (расчет на населе- ние соответствую- щего возраста)	Подростки 15–17 лет (расчет на население со- ответствую- щего воз- раста)
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
щитовидная железа	20,06	17,46	35,37
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
Болезни системы кровообращения	55,11	48,41	94,57
Болезни органов дыхания	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 человек населения 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
щитовидная железа	5,51	5,17	7,47
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

Болезни системы кровообращения	10,74	9,01	20,91
Болезни органов дыхания	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

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).

1.3. Анализ динамики показателей инвалидизации населения Оренбургской области с 2019 года по 2021 год (по данным ФГИС – Федерального реестра инвалидов)

Таблица 12

Численность инвалидов по возрастным группам в Оренбургской области по состоянию на 1 января 2019–2021 годов (по данным ФГИС – Федерального реестра инвалидов)

Оренбург- ская об- ласть	Всего	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 01.01.2021													
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 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 Оренбургской 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 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	2.	53159	30147	39583	25915	30334	21350	22284	8202
Детей	3.	5407	5006	5252	3987	4119	3850	1984	1600

Доля инвалидов, направленных на МР, в общем числе нуждающихся в МР, в 2019 году составила 76,5 процента. Среди взрослого населения доля инвалидов, направленных на МР, в общем числе взрослых, нуждающихся в МР, в 2019 году составила 74,4 процента. Среди детского населения доля инвалидов, направленных на МР, в общем числе детей, нуждающихся в МР, в 2019 году составила 97 процентов.

Доля инвалидов, завершивших МР в числе инвалидов, направленных на МР, в 2019 году составила 76,8 процента. Среди взрослого населения доля инвалидов, завершивших МР, в числе инвалидов, направленных на МР, в 2019 году составила 76,8 процента. Среди детского населения доля инвалидов, завершивших МР, в числе инвалидов, направленных на МР, в 2019 году составила 78,4 процента.

Таблица 14

Сведения об инвалидах согласно форме ФФСН № 30 за 2020 год

Наименование	№ п/п	Число лиц, нуждающихся в МР	Из них в рамках ИПРА	Число лиц, направленных на МР	Из них в рамках ИПРА	Число лиц, закончивших МР	Из них в рамках ИПРА	Число лиц, прошедших МР повторно	Число лиц, направленных на МСЭ после проведения МР
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Число лиц – всего	1.	102371	47552	81646	32193	59755	24772	18791	6516
В том числе взрослых	1.1.	61554	40962	43041	26980	28023	20771	16790	5550
Детей	1.2.	40817	6590	38605	5213	31732	4001	2001	966
Из строки 1 – инвалидов	2.	52865	38073	38246	29716	26412	21382	15514	5813
В том числе	2.1.	47161	32329	33288	18554	22465	17584	14259	4921

взрослых									
Детей	2.2.	5704	5744	4958	4297	3947	3798	1255	892

Доля инвалидов, направленных на МР, в общем числе инвалидов, нуждающихся в МР, в 2020 году составила 72,3 процента. Среди взрослого населения доля инвалидов, направленных на МР, в общем числе взрослых, нуждающихся в МР, в 2020 году составила 70,5 процента. Среди детского населения доля инвалидов, направленных на МР, в общем числе детей, нуждающихся в МР, в 2020 году составила 86,9 процента.

Доля инвалидов, завершивших МР в общем числе инвалидов, направленных на МР, в 2020 году составила 69 процентов. Среди взрослого населения доля инвалидов, завершивших МР, в общем числе инвалидов, направленных на МР, в 2020 году составила 67,5 процента. Среди детского населения доля инвалидов, завершивших МР, в общем числе инвалидов, направленных на МР, в 2020 году составила 79,6 процента.

Таблица 15

Сведения об инвалидах согласно форме ФФСН № 30 за 2021 год

Наименование	№ п/п	Число лиц, нуждающихся в МР	Из них в рамках ИПРА	Число лиц, направленных на МР	Из них в рамках ИПРА	Число лиц, закончивших МР	Из них в рамках ИПРА	Число лиц, прошедших МР повторно	Число лиц, направленных на МСЭ после проведения МР
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Число лиц – всего	1.	142186	64317	115700	41783	97246	38361	34654	12388
В том числе взрослых	1.1.	86302	57022	64482	41635	48646	32186	23162	10974
Детей	1.2.	55884	6479	51218	6479	48600	6175	11492	1414
Из строки 1 – инвалидов	2.	83051	64317	62978	48530	46801	38361	25811	12155
В том числе взрослых	2.1.	75572	57022	55889	41635	40526	32186	22933	10821
Детей	2.2.	7479	6479	7089	6479	6275	6175	2878	1334

Доля инвалидов, направленных на МР, в общем числе инвалидов, нуждающихся в МР, в 2021 году составила 75,8 процента. Среди взрослого населения доля инвалидов, направленных на МР, в общем числе взрослых, нуждающихся в МР, в 2021 году составила 74 процента. Среди детского населения доля инвалидов, направленных на МР, в общем числе детей, нуждающихся в МР, в 2021 году составила 94,8 процента.

Доля инвалидов, завершивших МР, в общем числе инвалидов, направленных на МР, в 2021 году составила 74,3 процента. Среди взрослого насе-

ния доля инвалидов, завершивших МР, в общем числе инвалидов, направленных на МР, в 2021 году составила 72,5 процента. Среди детского населения доля инвалидов, завершивших МР, в общем числе инвалидов, направленных на МР, в 2021 году составила 88,5 процента.

Изменение доли инвалидов, направленных на МР, в общем числе нуждающихся в МР, и динамики доли инвалидов, завершивших МР, в общем числе инвалидов, направленных на МР, в 2019–2021 годах имеет схожую динамику.

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.

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. 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 2019–2021 годы рассчитаны для пациентов, перенесших ОНМК и ОКС. Данные получены из системы мониторинга OrenMIS и приведены в таблице 16.

Таблица 16

Динамика количества пациентов, перенесших ОНМК и ОКС, получивших МР на первом этапе за 2019–2021 годы

Наименование показателя	2019 год	2020 год	2021 год
Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (РСЦ и ПСО)	7941	6284	6471
Число пациентов, перенесших ОНМК и получивших реабилитационную помощь на первом этапе медицинской реабилитации/охват	0/0 процентов	5007/79,7 процента	5213/80,5 процента
Число пациентов с острым коронарным синдромом, поступивших в профильные отделения (РСЦ и ПСО)	5060	3745	3643
Число пациентов, перенесших ОКС и получивших реабилитационную помощь на первом этапе медицинской реабилитации/охват	4451/88 процентов	3536/94,4 процента	3405/93,5 процента

Показатели охвата МР пациентов, перенесших ОНМК и ОКС, в 2020 и 2021 годах достаточно высокие, но не достигают целевого показателя 95 процентов.

Относительно пациентов с ОНМК охват в 2020 и 2021 годах составил около 80 процентов. Наблюдается незначительная динамика в сторону увеличения данного показателя в 2021 году (80,5 процента) по сравнению с 2020 годом (79,7 процента).

Данные за 2019 год в мониторинге не отражены. Показатель охвата МР пациентов, перенесших ОКС, 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 был ниже и составил 88 процентов, что говорит об увеличении охвата пациентов, перенесших ОКС, медицинской реабилитацией на первом этапе в 2020 и 2021 годах по сравнению с 2019 годом.

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 2019–2021 годах не осуществлялся.

В таблице 17 приведены показатели охвата МР застрахованного населения на втором и третьем этапах МР в 2019–2021 годах.

Таблица 17

Показатели охвата медицинской реабилитацией застрахованного населения на втором и третьем этапах МР в 2019–2021 годах

Наименование показателя	2019 год	2020 год	2021 год
Число застрахованного населения – всего (человек)	2032260	2009803	1980655
Общая доля законченных случаев МР на втором, третьем этапах/общий охват	15331/0,75 процента	9008/0,45 процента	13399/0,68 процента
Доля законченных случаев МР/охват на втором этапе (взрослые + дети)	7474/0,36 процента	4488/0,22 процента	7598/0,38 процента
Доля законченных случаев МР/охват на третьем этапе (взрослые + дети)	7857/0,39 процента	4520/0,39 процента	5801/0,39 процента
Число застрахованного населения (взрослые, человек)	1585694	1567517	1543730
Доля законченных случаев МР/охват на втором этапе (взрослые)	6638/0,42 процента	4295/0,27 процента	6777/0,44 процента
Доля законченных случаев МР/ охват на третьем этапе (взрослые)	5373/0,34 процента	1833/0,12 процента	3257/0,21 процента
Число застрахованного населения (дети, человек)	446566	442286	436925
Доля законченных случаев МР/охват на втором этапе (дети)	836/0,2 процента	193/0,04 процента	821/0,2 процента
Доля законченных случаев МР/охват на третьем этапе (дети)	2 484/0,5 процента	2687/0,6 процента	2544/0,58 процента

Динамика показателей охвата МР застрахованного населения в 2019–2021 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 обусловлена сложившейся эпидемиологической ситуацией и перепрофилированием реабилитационных коек для лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией.

Таблица 18

Число и доля случаев оказания медицинской помощи по МР от общего числа случаев оказания медицинской помощи по МР в 2019–2021 годах
(взрослые и дети)

Наименование показателя	2019 год	2020 год	2021 год
Взрослые			
Общее число законченных случаев оказания медицинской помощи по МР на втором этапе, из них:	6638	4295	6777
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
с нарушениями функции костно-мышечной системы и периферической нервной системы (число случаев/доля в общем числе)	1627/24,51 процента	2097/48,82 процента	3113/45,93 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
Общее число законченных случаев оказания медицинской помощи по МР на третьем этапе, из них:	5373	1833	5801
с нарушениями функции ЦНС и органов чувств (число случаев/доля в общем числе)	54/1 процент	185/10,1 процент	714/12,3 процента
с нарушениями функции костно-мышечной системы и периферической нервной системы (число случаев/доля в общем числе)	5115/95,2 процента	1615/88,2 процента	4171/71,9 процента
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
Дети			
Общее число законченных случаев оказания медицинской помощи по МР на втором этапе, из них:	3320	2880	3365
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
с нарушениями функции костно-мышечной системы и периферической нервной системы (число случаев/доля в общем числе)	105/3,2 процента	60/2,1 процента	97/2,9 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
Общее число законченных случаев оказания медицинской помощи по МР на третьем этапе	2484	2687	2544

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 снижается (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.

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.

Наблюдался рост доли случаев взрослых пациентов с нарушением функции костно-мышечной системы и периферической нервной системы 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 периферической нервной системы и костно-мышечной системы сокращалось незначительно, что сказалось на формировании данных показателей.

Доля взрослых пациентов с соматическими заболеваниями имеет 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.

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.

1.5. Текущее состояние ресурсной базы реабилитационной службы Оренбургской области (за исключением наркологии и психиатрии) (анализ за 2019–2020 годы)

На территории Оренбургской области 14 МО, в том числе 9 государственных и 5 частных, имеют лицензии на оказание медицинской помощи по МР:

1. АО «Санаторий «Строитель».
2. АО «Производственное объединение «Стрела».
3. АО «Санаторий «Дубовая роща».
4. АО «Санаторий-профилакторий «Солнечный».
5. ГАУЗ «ОВФД».
6. ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» города Оренбурга.
7. ГАУЗ «ДГКБ» города Оренбурга.
8. ГАУЗ «Соль-Илецкая межрайонная больница».
9. ГБУЗ «Оренбургский областной клинический психоневрологический госпиталь ветеранов войн».
10. ГАУЗ «ОЦМР».
11. Государственное казенное учреждение здравоохранения «Оренбургский областной дом ребенка».
12. ГАУЗ «ББСМП».
13. ГАУЗ «ООКБ».
14. ООО «Санаторий «Южный Урал».

Распределение МО по группам профилей и этапам (для взрослого населения) приведено в таблицах 19 и 20.

Таблица 19
Второй этап МР (круглосуточный стационар)

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

Таблица 20

Третий этап МР

Наименование профиля оказания медицинской помощи	Оценка по ШРМ	Условия оказания медицинской помощи	Наименования медицинских организаций, 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; другие тяжелые органические повреждения головного мозга; после перенесенных инфекционных и паразитарных заболеваний ЦНС; после ботулинотерапии	2–3	дневной стационар	ГАУЗ «ОООКБ»
		амбулаторно	ГАУЗ «ОВФД»; ГАУЗ «ОЦМР»
МР пациентов с нарушением функций периферической нервной системы и костно-мышечной системы			
после травмы опорно-двигательной системы; после операции на опорно-двигательной системе; с заболеваниями/травмами периферической нервной системы; с заболеваниями опорно-двигательного аппарата	2–3	дневной стационар	ГАУЗ «ОЦМР»
		амбулаторно	ГАУЗ «ОВФД»; ГАУЗ «ОЦМР»
с заболеваниями/травмами периферической нервной системы	2–3	дневной стационар	ГАУЗ «ООКБ»
МР пациентов с онкологическими заболеваниями			
онкореконструкция	2–3	дневной стационар	АО «Санаторий «Строитель»
МР пациентов после перенесенной коронавирусной инфекции			
после перенесенной вирусной пневмонии	2–3	дневной стационар	ГАУЗ «ОЦМР»; АО «Санаторий «Строитель»
	2–3	амбулаторно	ГАУЗ «ОЦМР»
	2–3	дистанционно с применением телемедицинских технологий	ГАУЗ «ОЦМР»
МР пациентов с другими соматическими заболеваниями			
заболевания органов дыхания; заболевания костно-мышечной системы; системные заболевания соединительной ткани	2–3	дневной стационар, амбулаторно	ГАУЗ «ОЦМР»

Анализ количества реабилитационных коек

Общее количество реабилитационных коек для взрослых пациентов – 432. Из них для пациентов с патологией ЦНС – 115, для пациентов с патологией ПНС и ОДА – 164, для пациентов кардиологического профиля – 38, для пациентов онкологического профиля – 20, для пациентов с прочими соматическими заболеваниями, в том числе, перенесших новую коронавирусную инфекцию – 95.

Показатель обеспеченности реабилитационными койками взрослых на 10000 человек населения увеличился:

2019 год (325 реабилитационных коек) – 2,04 койки на 10000 человек населения:

2020 год (329 реабилитационных коек) – 2,09 койки на 10000 человек населения;

2021 год (432 реабилитационных койки) – 2,8 койки на 10000 человек населения.

Показатель обеспеченности реабилитационными койками в Оренбургской области увеличился с 2,04 койки в 2019 году до 2,09 койки в 2021 году за счет увеличения количества реабилитационных коек для взрослого населения в ГАУЗ «ОЦМП».

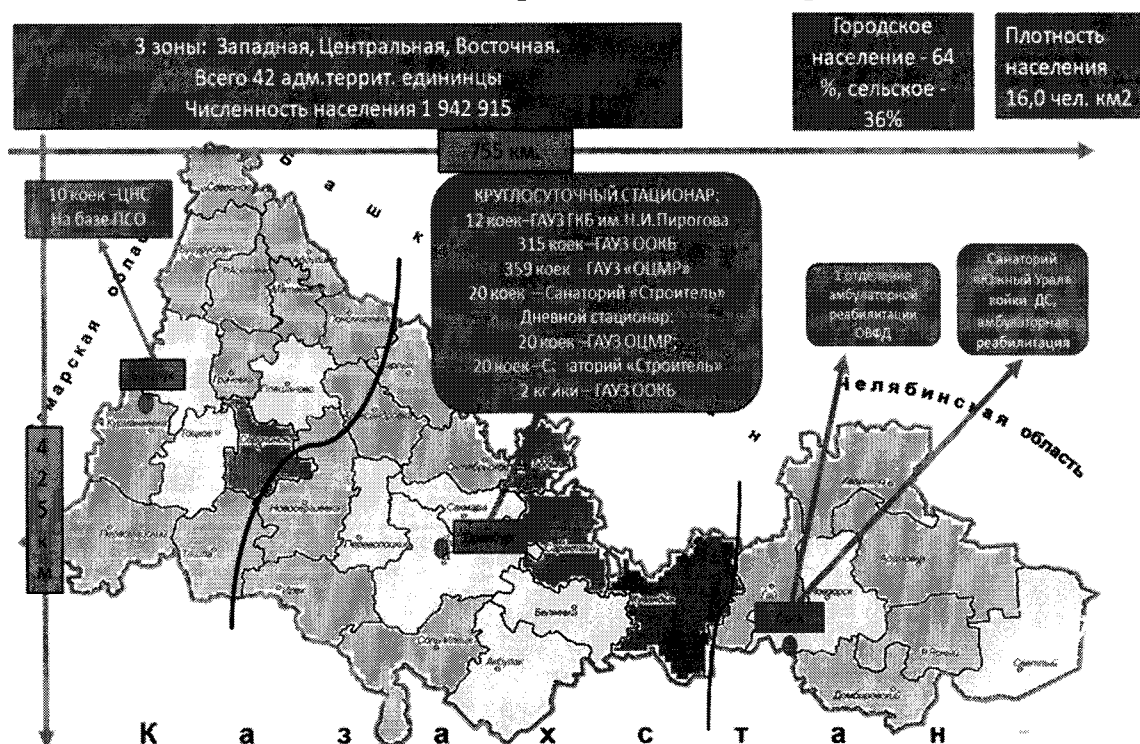
Показатель обеспеченности реабилитационными койками на 10000 человек населения (дети) (дневной и круглосуточный стационары):

2019 год (217 коек) – 4,9 койки на 10000 человек населения;

2020 год (217 коек) – 4,9 койки на 10000 человек населения;

2021 год (217 коек) – 4,9 койки на 10000 человек населения.

Распределение коечного фонда для взрослого населения по зонам Оренбургской области представлено на карте



Анализ распределения коечного фонда по зонам области показывает, что основное количество коек сконцентрировано в центральной зоне. В западной зоне развернуто 10 коек для реабилитации пациентов с патологией ЦНС на базе неврологического отделения для больных с ОНМК. На востоке области койки круглосуточного стационара не развернуты несмотря на наличие сосудистых центров.

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

Таблица 21

Работа койки (занятость) реабилитационного коечного фонда

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

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.

Показатели оснащенности МО медицинскими изделиями в соответствии с приказами Минздрава России от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» (далее – приказ МЗ РФ № 788н) и от 23.10.2019 № 878н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей» (далее – приказ МЗРФ № 878н):

1. ГАУЗ «ОЦМР» – в среднем по всем отделениям медицинской реабилитации – 59 процентов.

2. ГАУЗ «ООКБ» – в среднем по всем отделениям медицинской реабилитации – 35 процентов.

3. ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга – в среднем по всем отделениям медицинской реабилитации – 85 процентов.

4. ГАУЗ «ББСМП» – в среднем по всем отделениям медицинской реабилитации – 78 процентов.

5. ГАУЗ «ОВФД» – 25 процентов (отделение амбулаторной реабилитации).

6. Детское реабилитационное отделение АО «Санаторий «Дубовая роща» – 61 процент.

7. ГАУЗ «ДГКБ» города Оренбурга – 98,7 процента.

Анализируя оснащенность МО медицинскими изделиями, можно сделать вывод о том, что она недостаточна в соответствии с требованиями приказов МЗ РФ № 788н и № 878н.

В Оренбургской области функционирует трехэтапная система МР для взрослого населения:

Первый этап МР осуществляется в МО, имеющих региональный сосудистый центр и первичные сосудистые отделения для больных с ОНМК.

Отделения оснащены и укомплектованы кадрами в соответствии с приказом МЗ РФ от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения». Лицензии на проведение МР в стационарных условиях имеют ГАУЗ «ООКБ», на базе которой функционирует РСЦ, ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» города Оренбурга, ГАУЗ «ББСМП», ГАУЗ «Соль-Илецкая межрайонная больница», на базе которых функционируют ПСО. Остальные МО, на базе которых функционируют ПСО, лицензий на МР не имеют. Таких медицинских организаций 12. В двух из них также функционируют РСЦ кардиологического профиля – ГАУЗ «ГБ № 4» города Орска и ГАУЗ «Больница скорой медицинской помощи» города Новотроицка. Слабо развит первый этап реабилитации в отделениях травматологического профиля. Совсем не развит в отделениях по профилям анестезиология-реаниматология (за исключением реанимационных отделений для больных с ОНМК в ГАУЗ «ООКБ» и ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга), онкология, терапия.

Расчет потребности в минимальном количестве отделений ранней МР произведен исходя из числа МО, имеющих количество реанимационных коек 12 и более. В Оренбургской области таких МО одиннадцать. Соответственно, необходимое минимальное количество отделений ранней МР – одиннадцать.

Второй этап МР осуществляется в стационарных отделениях МР и специализированном реабилитационном центре, имеющих лицензию на оказание МР. В Оренбургской области на второй этап МР направляются пациенты следующих профилей: с патологией ЦНС, с патологией ОДА и периферической нервной системы, кардиологического, онкологического, соматического профилей, в том числе после перенесенной новой коронавирусной инфекции.

Третий этап МР осуществляется в условиях дневных стационаров на базе ГАУЗ «ОЦМР» (20 коек для пациентов с патологией ЦНС, периферической нервной системы и костно-мышечного аппарата, пациентов соматического профиля, ГАУЗ «ООКБ», 2 койки для пациентов с патологией центральной и периферической нервной системы), АО «Санаторий Строитель» (20 коек для пациентов соматического, онкологического профилей), в амбулаторных условиях – на базе ГАУЗ «ОЦМР», ГАУЗ «ОВФД». На востоке и западе области отсутствуют реабилитационные койки отделения дневного стационара для взрослых.

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 МР в амбулаторных условиях в настоящее время имеют пять МО: ГАУЗ «ОЦМР», ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга, ГАУЗ «ДГКБ», ГАУЗ «ББСМП», ГАУЗ «ОВФД», ООО «Санаторий «Южный Урал» (г. Орск).

Расчет минимального необходимого количества амбулаторных отделений МР проведен исходя из количества МО, имеющих прикрепленное население не менее 50000 человек.

В Оренбургской области 11 МО, численность прикрепленного населения к которым составляет более 50000 человек. Соответственно, минимальное количество амбулаторных отделений МР, которые следует развернуть на территории Оренбургской области, – 11.

В рамках пилотного проекта в 2021 году организована реабилитация пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию с применением телемедицинских технологий, разработана методика.

Анализ деятельности детской реабилитационной службы

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

Инфраструктура профильной службы. Бесплатное оказание гражданам медицинской помощи по профилю детская реабилитация осуществляется в следующих учреждениях здравоохранения, подведомственных МЗОО:

АО «Санаторий «Дубовая роща», МО, участвующая в территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи;

ООО «Санаторий «Южный Урал»;

ГАУЗ «ДГКБ»;

ГАУЗ «ББСМП» – отделение восстановительного лечения для детей;

ГАУЗ «ОЦМР».

В Оренбургской области реабилитационная помощь детям оказывается на трех этапах.

Первый этап реабилитации осуществляется в реанимационных отделениях, отделениях интенсивной терапии следующих МО: ГАУЗ «ОДКБ», ГАУЗ «Городская клиническая больница № 4» г. Оренбурга – проводятся реабилитационные мероприятия детям подросткового возраста с различными спинно-мозговыми травмами. Областной перинатальный и городской перинатальный центры – в отделениях реанимации и патологии новорожденных пациентам проводится и реабилитационное лечение.

Второй этап реабилитации. Коечная мощность в условиях круглосуточного стационара – 96 коек (неврология – 45, соматика – 31, травматология/ортопедия – 20), дневного стационара – 62 койки.

Отделения медицинской реабилитации (круглосуточные стационары) функционируют на базе санаториев (Оренбургский район, город Бузулук), еще один круглосуточный стационар функционирует на базе Областного центра реабилитации в городе Соль-Илецке (в структуре областного центра имеются детские койки).

Детская реабилитация (второй этап)

Детские реабилитационные отделения (койки) – второй этап реабилитации		
Наименование учреждения, в структуре которого находится отделение (койки)	Профиль коек	Коечная мощность, условия оказания (стационар/дневной стационар)
АО «Санаторий «Дубовая роща», Оренбургский район, с. Нежинка, ул. Янтарная, д. 1.	неврология соматические травматология-ортопедия	12 8 5 (круглосуточный стационар)
ГАУЗ «ОЦМР», Оренбургская область, г. Соль-Илецк, ул. Ленинградская, д. 1/1	неврология соматические травматология-ортопедия	10 + 2 15 + 3 20 + 3 45 (круглосуточный стационар) 8 (дневной стационар)
ГАУЗ «ББСМП», отделение реабилитации, Оренбургская область, г. Бузулук, 2 микрорайон, д. 43	неврология соматические травматология-ортопедия	7 8 1 (круглосуточный стационар) 9 (дневной стационар)
ООО «Санаторий «Южный Урал», г. Орск, ул. Докучаева, 2	неврология соматические травматология-ортопедия	11 34 0 45 (дневной стационар)
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 – 59.

Город Оренбург – ГАУЗ «ДГКБ» г. Оренбурга.

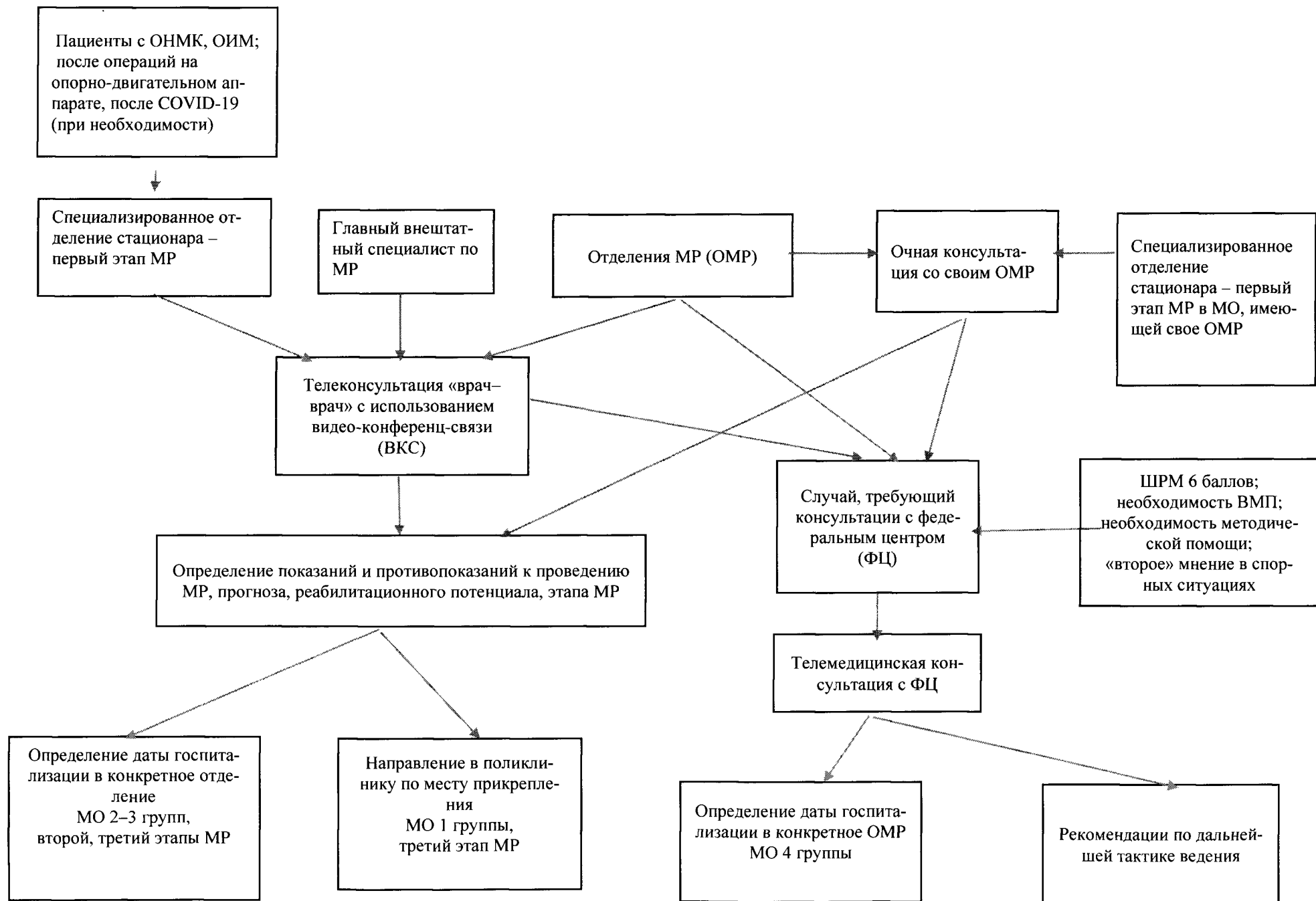
В амбулаторных условиях: ГАУЗ «ОЦМР» (ориентирована на реабилитацию взрослых пациентов) принимает на амбулаторный этап лечения пациентов подросткового возраста (в основном, для работы на «Локомат»). Детские поликлиники не имеют лицензий по реабилитации, но практически в каждой поликлинике есть кабинеты физиотерапии, массажа, залы ЛФК. Лицензии на проведение амбулаторной реабилитации имеют ООО «Санаторий «Южный Урал» и ГАУЗ «ДГКБ» г. Оренбурга.

С 1 мая 2022 года выделены средства на амбулаторную реабилитацию детей в МО, имеющие лицензию на проведение амбулаторной реабилитации.

Анализ схемы маршрутизации пациентов, нуждающихся в МР

Направление и отбор пациентов, перенесших инсульты и инфаркты, для перевода на 2 этап реабилитации осуществляется на ВКС с участием главных внештатных специалистов по профилю. Ежеквартально все ПСО и РСЦ подают отчеты о проценте направленных пациентов на 2 этап реабилитации.

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 медицинские организации 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 уровень (детский церебральный паралич, раннее органическое поражение ЦНС, задержка речевого развития, нейропатии, врожденные аномалии развития головного мозга и другие);

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

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

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

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

с заболеваниями костно-мышечной системы;

с заболеваниями крови, новообразованиями;

с заболеваниями органов мочевыделительной системы (мочевой пузырь, почки).

В ГАУЗ «ДГКБ» в отделение реабилитации направляются дети:

с заболеваниями ЦНС с ШРМ 2, 3 уровень (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);

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

с 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 уровень (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);

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

с 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» г. Орск;

АО «Санаторий «Дубовая роща»;

ГАУЗ «Областной центр медицинской реабилитации» (г. Соль-Илецк).

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, Ясненский).

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

ГАУЗ «Городская больница № 5»;

ООО «Санаторий «Южный Урал»;

АО «Санаторий «Дубовая роща»;

ГАУЗ «ОЦМР» (г. Соль-Илецк).

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, последствие 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 направленных на второй этап реабилитации детей.

Порядок маршрутизации пациентов на этапах медицинской реабилитации 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 забо-

левания или травмы, направленные специализированным отделением по профилю оказываемой помощи.

10. Пациенты, имеющие медицинские показания для оказания паллиативной медицинской помощи, направляются в медицинские организации, 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 медицинской организации, 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 медицинской реабилитации МЗОО по данным отчетов, предоставленных 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.

Таблица 23

Количество пациентов и доля пациентов, получивших МР в 2020 и 2021 годах, в зависимости от профиля и оценки по ШРМ (по данным фонда ОМС)

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

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

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).

Из таблицы 23 видно, 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 паци-

ентов 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 составила 21,8 процента и 19,45 процента соответственно.

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

Мониторинг соблюдения маршрутизации пациентов осуществляется главным детским внештатным специалистом МЗОО по МР по данным отчетов, предоставленных 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 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.

Общее количество пациентов, получивших МР в ФЦ (по данным территориального фонда ОМС):

2019 год – 270 пациентов;

2020 год – 131 пациент.

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 врачебной комиссии 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 выделенных квот.

В 2019–2021 годах на реабилитацию было направлено:

в ФГБУ «Российский реабилитационный центр Детство МЗРФ» – 24 ребенка;

в ФГБУ центр реабилитации (для детей с нарушением слуха) МЗРФ – 32 ребенка.

Главным внештатным специалистом области активно ведется работа с реабилитационным центром «Три сестры» г. Москва.

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

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

Информация о структурных подразделениях МО, оказывающих медицинскую помощь по МР

1. ГАУЗ «Областной центр медицинской реабилитации»

1.	Полное наименование медицинской организации	государственное автономное учреждение здравоохранения «Областной центр медицинской реабилитации»
2.	Наличие лицензии (указать работы (услуги) по МР)	при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях выполняются работы (услуги) по МР. При оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара выполняются работы (услуги) по МР. При оказании специализированной медицинской по-

		мощи в стационарных условиях выполняются работы (услуги) по МР. При оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении выполняются работы (услуги) по МР
3.	Группа МО (1, 2, 3)	2
4.	Медицинская организация является «якорной» по профилю «МР» (да/нет)	да
5.	Численность прикрепленного населения (тыс. человек) (при наличии)	—
6.	Участие в мероприятии федерального проекта «Оптимальная для восстановления здоровья МР» по оснащению медицинскими изделиями	да
7.	Наименование структурного подразделения, оказывающего медицинскую помощь по МР на первом этапе (отделение ранней МР или детское реабилитационное отделение)	
7.1.	Укомплектованность кадрами отделения ранней МР или детского реабилитационного отделения с учетом совместительства (процентов)	
7.2.	Коэффициент совместительства в отделении ранней МР или детском реабилитационном отделении	
7.3.	Оснащенность медицинскими изделиями (процентов)	
8.	Наименование стационарного отделения МР (для взрослых)	отделение МР № 1
8.1.	Коечная мощность (указать профиль и количество стационарных реабилитационных коек по состоянию на 01.01.2022)	ОМР взрослых с нарушением функции ЦНС – 70 коек
8.2.	Укомплектованность кадрами стационарного отделения МР	89

	(для взрослых) с учетом совместительства (процентов)	
8.3.	Коэффициент совместительства в стационарном отделении МР (для взрослых)	1,0
8.4.	Оснащенность медицинскими изделиями (процентов)	54
8.	Наименование стационарного отделения МР (для взрослых)	отделение МР № 2
8.1.	Коечная мощность (указать профиль и количество стационарных реабилитационных коек по состоянию на 01.01.2022)	ОМР взрослых с нарушением функции ПНС и КМС – 65 коек
8.2.	Укомплектованность кадрами стационарного отделения МР (для взрослых) с учетом совместительства (процентов)	89
8.3.	Коэффициент совместительства в стационарном отделении МР (для взрослых)	1,0
8.4.	Оснащенность медицинскими изделиями (процентов)	69
8.	Наименование стационарного отделения МР (для взрослых)	отделение МР № 3
8.1.	Коечная мощность (указать профиль и количество стационарных реабилитационных коек по состоянию на 01.01.2022)	ОМР взрослых для пациентов с соматическими заболеваниями – 65 коек
8.2.	Укомплектованность кадрами стационарного отделения МР (для взрослых) с учетом совместительства (процентов)	89
8.3.	Коэффициент совместительства в стационарном отделении МР (для взрослых)	1,0
8.4.	Оснащенность медицинскими изделиями (процентов)	69
8.	Наименование стационарного отделения МР (для взрослых)	отделение МР № 4
8.1.	Коечная мощность (указать профиль и количество стационарных реабилитационных коек по состоянию на 01.01.2022)	ОМР взрослых с нарушением функции ПНС и КМС – 99 коек

8.2.	Укомплектованность кадрами стационарного отделения МР (для взрослых) с учетом совместительства (процентов)	89
8.3.	Коэффициент совместительства в стационарном отделении МР (для взрослых)	1,0
8.4.	Оснащенность медицинскими изделиями (процентов)	69
8.	Наименование стационарного отделения МР (для взрослых)	отделение МР № 6
8.1.	Коечная мощность (указать профиль и количество стационарных реабилитационных коек по состоянию на 01.01.2022)	ОМР взрослых для пациентов с соматическими заболеваниями – 60 коек
8.2.	Укомплектованность кадрами стационарного отделения медицинской реабилитации (для взрослых) с учетом совместительства (процентов)	89
8.3.	Коэффициент совместительства в стационарном отделении МР (для взрослых)	1,0
8.4.	Оснащенность медицинскими изделиями (процентов)	69
9.	Наличие дневного стационара МР (для взрослых) (да/нет)	да
9.1.	Коечная мощность (указать количество реабилитационных коек дневного стационара по состоянию на 01.01.2022)	20
9.2.	Укомплектованность кадрами дневного стационара медицинской реабилитации (для взрослых) с учетом совместительства (процентов)	75
9.3.	Коэффициент совместительства в дневном стационаре МР (для взрослых)	1,0
9.4.	Оснащенность медицинскими изделиями (процентов)	43
10.	Наименование отделения по МР для детей (оказывающих МР в	ОМР № 5

	стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара)	
10.1.	Количество и профиль круглосуточных коек (по состоянию на 01.01.2022)	ОМР детей для пациентов с соматическими заболеваниями и заболеваниями нервной системы – 46 коек
10.2.	Количество реабилитационных коек дневного стационара (по состоянию на 01.01.2022)	–
10.3.	Укомплектованность кадрами отделения по МР для детей (оказывающих МР в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара) с учетом совместительства (процентов)	89
10.4.	Коэффициент совместительства отделения по МР для детей (оказывающих МР в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара)	1,0
10.5.	Оснащенность медицинскими изделиями (процентов)	27
11.	Наличие амбулаторного отделения МР	да
11.1.	Количество посещений в смену	112
11.2.	Укомплектованность кадрами амбулаторного отделения МР с учетом совместительства (процентов)	92
11.3.	Коэффициент совместительства в амбулаторном отделении МР	1,0
11.4.	Оснащенность медицинскими изделиями (процентов)	70

2. ГАУЗ «Оренбургская областная клиническая больница»

1.	Полное наименование медицинской организации	государственное автономное учреждение здравоохранения «Оренбургская областная клиническая больница»
2.	Наличие лицензии (указать работы (услуги) по МР)	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.	Медицинская организация является «якорной» по профилю «МР» (да/нет)	нет
5.	Численность прикрепленного населения (тыс. человек) (при наличии)	нет
6.	Участие в мероприятии федерального проекта «Оптимальная для восстановления здоровья МР» по оснащению медицинскими изделиями	нет
7.	Наименование структурного подразделения, оказывающего медицинскую помощь по МР на первом этапе (отделение ранней МР или детское реабилитационное отделение)	нет
7.1.	Укомплектованность кадрами отделения ранней МР или детского реабилитационного отделения с учетом совместительства (процентов)	
7.2.	Коэффициент совместительства в отделении ранней МР или детском реабилитационном отделении	
7.3.	Оснащенность медицинскими изделиями (процентов)	
8.	Наименование стационарного отделения МР (для взрослых)	ОМР; реабилитационные койки отделения кардиологии № 2
8.1.	Коечная мощность (указать профиль и количество стационарных реабилитационных коек по состоянию на 01.01.2022)	23 койки 8 коек
8.2.	Укомплектованность кадрами стационарного отделения МР (для взрослых) с учетом совместительства (процентов)	78
8.3.	Коэффициент совместительства в стационарном отделении МР (для взрослых)	1,3
8.4.	Оснащенность медицинскими изделиями (процентов)	44 19

9.	Наличие дневного стационара МР (для взрослых) (да/нет)	да
9.1.	Коечная мощность (указать количество реабилитационных коек дневного стационара по состоянию на 01.01.2022)	2 койки
9.2.	Укомплектованность кадрами дневного стационара МР (для взрослых) с учетом совместительства (процентов)	78
9.4.	Оснащенность медицинскими изделиями (процентов)	42
10.	Наименование отделения по МР для детей (оказывающих МР в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара)	нет
10.1.	Количество и профиль круглосуточных коек (по состоянию на 01.01.2022)	
10.2.	Количество реабилитационных коек дневного стационара (по состоянию на 01.01.2022)	
10.3.	Укомплектованность кадрами отделения по МР для детей (оказывающих МР в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара) с учетом совместительства (процентов)	
10.4.	Коэффициент совместительства в отделении по МР для детей (оказывающих МР в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара)	
10.5.	Оснащенность медицинскими изделиями (процентов)	
11.	Наличие амбулаторного отделения медицинской реабилитации	нет
11.1.	Количество посещений в смену	
11.2.	Укомплектованность кадрами амбулаторного отделения МР с учетом совместительства (процентов)	
11.3.	Коэффициент совместительства в амбулаторном отделении МР	
11.4.	Оснащенность медицинскими изделиями (процентов)	

3. ГАУЗ «ГКБ им. Н.И Пирогова» города Оренбурга

1.	Полное наименование медицинской организации	государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница им. Н.И. Пирогова» города Оренбурга
2.	Наличие лицензии (указать работы (услуги) по МР)	при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по МР; при оказании специализированной, в том числе МР; ВМП, медицинской помощи при оказании МР; специализированной медицинской помощи в стационарных условиях
3.	Группа МО (1, 2, 3)	2
4.	Медицинская организация является «якорной» по профилю «МР» (да/нет)	нет
5.	Численность прикрепленного населения (тыс. человек) (при наличии)	165137
6.	Участие в мероприятии федерального проекта «Оптимальная для восстановления здоровья МР» по оснащению медицинскими изделиями	нет
7.	Наименование структурного подразделения, оказывающего медицинскую помощь по МР на первом этапе (отделение ранней МР или детское реабилитационное отделение)	неврологическое отделение для больных ОНМК
7.1.	Укомплектованность кадрами отделения ранней МР или детского реабилитационного отделения с учетом совместительства (процентов)	88
7.2.	Коэффициент совместительства в отделении ранней МР или детском реабилитационном отделении	1,02
7.3.	Оснащенность медицинскими изделиями (процентов)	85
8.	Наименование стационарного отделения МР (для взрослых)	неврологическое отделение для больных с нарушением функции ЦНС

8.1.	Коечная мощность (указать профиль и количество стационарных реабилитационных коек по состоянию на 01.01.2022)	12
8.2.	Укомплектованность кадрами стационарного отделения МР (для взрослых) с учетом совместительства (процентов)	78,8
8.3.	Коэффициент совместительства в стационарном отделении МР (для взрослых)	1,05
8.4.	Оснащенность медицинскими изделиями (процентов)	84
9.	Наличие дневного стационара МР (для взрослых) (да/нет)	0 0
9.1.	Коечная мощность (указать количество реабилитационных коек дневного стационара по состоянию на 01.01.2022)	0
9.2.	Укомплектованность кадрами дневного стационара МР (для взрослых) с учетом совместительства (процентов)	0
9.3.	Коэффициент совместительства в дневном стационаре МР (для взрослых)	0
9.4.	Оснащенность медицинскими изделиями (процентов)	0
10.	Наименование отделения по МР для детей (оказывающих МР в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара)	0
10.1.	Количество и профиль круглосуточных коек (по состоянию на 01.01.2022)	0
10.2.	Количество реабилитационных коек дневного стационара (по состоянию на 01.01.2022)	0
10.3.	Укомплектованность кадрами отделения по МР для детей (оказывающих МР в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара) с учетом совместительства (процентов)	0
10.4.	Коэффициент совместительства в отделении по МР для детей (оказывающих МР в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара)	0
10.5.	Оснащенность медицинскими изделиями (процентов)	0
11.	Наличие амбулаторного отделения МР	0
11.1.	Количество посещений в смену	0

11.2.	Укомплектованность кадрами амбулаторного отделения МР с учетом совместительства (процентов)	0
11.3.	Коэффициент совместительства в амбулаторном отделении МР	0
11.4.	Оснащенность медицинскими изделиями (процентов)	0

4. ГАУЗ «Орский врачебно-физкультурный диспансер»

1.	Полное наименование медицинской организации	государственное автономное учреждение здравоохранения «Орский врачебно-физкультурный диспансер»
2.	Наличие лицензии (указать работы (услуги) по МР)	да (лечебная физкультура, медицинский массаж, сестринское дело, физиотерапия, медицинская реабилитация, неврология, травматология и ортопедия)
3.	Группа МО (1, 2, 3)	1
4.	МО является «якорной» по профилю «МР» (да/нет)	нет
5.	Численность прикрепленного населения (тыс. человек) (при наличии)	нет
6.	Участие в мероприятии федерального проекта «Оптимальная для восстановления здоровья МР» по оснащению медицинскими изделиями	нет
7.	Наименование структурного подразделения, оказывающего медицинскую помощь по МР на первом этапе (отделение ранней МР или детское реабилитационное отделение)	нет
7.1.	Укомплектованность кадрами отделения ранней МР или детского реабилитационного отделения с учетом совместительства (процентов)	
7.2.	Коэффициент совместительства в отделении ранней МР или детском реабилитационном отделении	

7.3.	Оснащенность медицинскими изделиями (процентов)	
8.	Наименование стационарного отделения МР (для взрослых)	нет
8.1.	Коечная мощность (указать профиль и количество стационарных реабилитационных коек по состоянию на 01.01.2022)	
8.2.	Укомплектованность кадрами стационарного отделения МР (для взрослых) с учетом совместительства (процентов)	
8.3.	Коэффициент совместительства в стационарном отделении медицинской реабилитации (для взрослых)	
8.4.	Оснащенность медицинскими изделиями (процентов)	
9.	Наличие дневного стационара МР (для взрослых) (да/нет)	нет
9.1.	Коечная мощность (указать количество реабилитационных коек дневного стационара по состоянию на 01.01.2022)	
9.2.	Укомплектованность кадрами дневного стационара МР (для взрослых) с учетом совместительства (процентов)	
9.3.	Коэффициент совместительства в дневном стационаре МР (для взрослых)	-
9.4.	Оснащенность медицинскими изделиями (процентов)	-
10.	Наименование отделения по МР для детей (оказывающих МР в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара)	нет
10.1.	Количество и профиль круглосуточных коек (по состоянию на 01.01.2022)	-
10.2.	Число реабилитационных коек дневного стационара (по состоянию на 01.01.2022)	-

10.3.	Укомплектованность кадрами отделения по МР для детей (оказывающих МР в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара) с учетом совместительства (процентов)	-
10.4.	Коэффициент совместительства в отделении по МР для детей (оказывающих МР в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара)	-
10.5.	Оснащенность медицинскими изделиями (процентов)	-
11.	Наличие амбулаторного отделения МР	да
11.1.	Число посещений в смену	80 человек
11.2.	Укомплектованность кадрами амбулаторного отделения МР с учетом совместительства (процентов)	96
11.3.	Коэффициент совместительства в амбулаторном отделении МР (процентов)	87
11.4.	Оснащенность медицинскими изделиями (процентов)	25

5. ГАУЗ «Бузулукская больница скорой медицинской помощи»

1.	Полное название медицинской организации	государственное автономное учреждение здравоохранения «Бузулукская больница скорой медицинской помощи»
2.	Наличие лицензии (указать работы (услуги) по МР)	при оказании специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и в стационарных условиях организуются и выполняются услуги по МР
3.	Группа МО (1, 2, 3)	2
4.	Медицинская организация является «якорной» по профилю «МР» (да/нет)	нет

5.	Численность прикрепленного населения (тыс. человек) (при наличии)	
6.	Участие в мероприятии федерального проекта «Оптимальная для восстановления здоровья МР» по оснащению медицинскими изделиями	0
7.	Наименование структурного подразделения, оказывающего медицинскую помощь по МР на первом этапе (отделение ранней МР или детское реабилитационное отделение)	0
7.1.	Укомплектованность кадрами отделения ранней МР или детского реабилитационного отделения, с учетом совместительства (процентов)	0
7.2.	Коэффициент совместительства в отделении ранней МР или детского реабилитационного отделения (процентов)	0
7.3.	Оснащенность медицинскими изделиями (процентов)	0
8.	Наименование стационарного отделения МР (для взрослых)	0
8.1.	Коечная мощность (указать профиль и количество стационарных реабилитационных коек по состоянию на 01.01.2022)	0
8.2.	Укомплектованность кадрами стационарного отделения МР (для взрослых) с учетом совместительства (процентов)	0
8.3.	Коэффициент совместительства в стационарном отделении МР (для взрослых) (процентов)	0
8.4.	Оснащенность медицинскими изделиями (процентов)	0
9.	Наличие дневного стационара МР (для взрослых) (да/нет)	0
9.1.	Коечная мощность (указать количество реабилитационных	0

	коек дневного стационара по состоянию на 01.01.2022)	
9.2.	Укомплектованность кадрами дневного стационара МР (для взрослых) с учетом совместительства (процентов)	0
9.3.	Коэффициент совместительства в дневном стационаре МР (для взрослых)	0
9.4.	Оснащенность медицинскими изделиями (процентов)	0
10.1.	Количество и профиль круглосуточных коек (по состоянию на 01.01.2022)	всего – 16 коек: соматических – 8; неврологических – 7; травматология/ортопедия – 1
10.2.	Количество реабилитационных коек дневного стационара (по состоянию на 01.01.2022)	всего – 9 коек: соматических – 5; неврологических – 3; травматология/ортопедия – 1
10.3.	Укомплектованность кадрами отделения по МР для детей (оказывающих МР в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара) с учетом совместительства (процентов)	врачи – 75; средний медицинский персонал – 86; прочий медицинский персонал – 100; младший персонал – 100; педагогический персонал – 100
10.4.	Коэффициент совместительства в отделении по МР для детей (оказывающих МР в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара) (процентов)	врачи – 25; средний медицинский персонал – 1,6; прочий медицинский персонал – 0; младший персонал – 0; педагогический персонал – 0
10.5.	Оснащенность медицинскими изделиями (процентов)	78; процент изношенности – 100
11.	Наличие амбулаторного отделения МР	0
11.1.	Количество посещений в смену	0
11.2.	Укомплектованность кадрами амбулаторного отделения МР с учетом совместительства (процентов)	0
11.3.	Коэффициент совместительства в амбулаторном отделении МР	0
11.4.	Оснащенность медицинскими изделиями (процентов)	0

6. Детское реабилитационное отделение АО «Санаторий «Дубовая роща»

1.	Полное наименование МО	акционерное общество «Санаторий «Дубовая роща»
2.	Наличие лицензии (указать работы (услуги) по МР)	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)	да
5.	Численность прикрепленного населения (тыс. человек) (при наличии)	
6.	Участие в мероприятии федерального проекта «Оптимальная для восстановления здоровья МР» по оснащению медицинскими изделиями	да
7.	Наименование структурного подразделения, оказывающего медицинскую помощь по МР на первом этапе (отделение ранней МР или детское реабилитационное отделение)	
7.1.	Укомплектованность кадрами отделения ранней МР или детского реабилитационного отделения с учетом совместительства (процентов)	
7.2.	Коэффициент совместительства в отделении ранней МР или детском реабилитационном отделении	
7.3.	Оснащенность медицинскими изделиями (процентов)	
8.	Наименование стационарного отделения МР для взрослых	
8.1.	Коечная мощность (указать профиль и количество стационарных реабилитационных коек по состоянию на 01.01.2022)	
8.2.	Укомплектованность кадрами стационарного отделения МР (для	

	взрослых), с учетом совместительства (процентов)	
8.3.	Коэффициент совместительства в стационарном отделении МР (для взрослых)	
8.4.	Оснащенность медицинскими изделиями (процентов)	
9.	Наличие дневного стационара МР (для взрослых) (да/нет)	
9.1.	Коечная мощность (указать количество реабилитационных коек дневного стационара по состоянию на 01.01.2022)	
9.2.	Укомплектованность кадрами дневного стационара МР (для взрослых) с учетом совместительства (процентов)	
9.3.	Коэффициент совместительства в дневном стационаре МР (для взрослых)	
9.4.	Оснащенность медицинскими изделиями (процентов)	
10.	Наименования отделения по МР для детей (оказывающих МР в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара)	отделение МР
10.1.	Количество и профиль круглосуточных коек (по состоянию на 01.01.2022)	всего – 25 коек: соматические – 8; неврологические – 12; травматология/ортопедия – 5
10.2.	Количество реабилитационных коек дневного стационара (по состоянию на 01.01.2022)	
10.3.	Укомплектованность кадрами отделения по МР для детей (оказывающих МР в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара) с учетом совместительства (процентов)	91
10.4.	Коэффициент совместительства в отделении по МР для детей (оказывающих МР в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара) (процентов)	35

10.5.	Оснащенность медицинскими изделиями (процентов)	61
11.	Наличие амбулаторного отделения МР	
11.1.	Количество посещений в смену	
11.2.	Укомплектованность кадрами амбулаторного отделения МР с учетом совместительства (процентов)	
11.3.	Коэффициент совместительства в амбулаторном отделении МР	
11.4.	Оснащенность медицинскими изделиями (процентов)	

7. Государственное автономное учреждение здравоохранения «Детская городская клиническая больница города Оренбурга»

1.	Полное наименование МО	государственное автономное учреждение здравоохранения «Детская городская клиническая больница города Оренбурга»
2.	Наличие лицензии (указать работы (услуги) по МР	при оказании первичной, 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 медицинской реабилитации; лечебной физкультуре и спортивной медицине; мануальной терапии; неврологии; психиатрии; рефлексотерапии; физиотерапии; при оказании первичной, специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по медицинской реабилитации; неврологии; при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных

		условиях по медицинской реабилитации; лечебной физкультуре; лечебной физкультуре и спортивной медицине; медицинскому массажу; физиотерапии
3.	Группа МО	2
4.	МО является «якорной» по профилю «МР» (да/нет)	нет
5.	Численность прикрепленного населения (тыс. человек)	136147 (дети)
6.	Участие в мероприятии федерального проекта «Оптимальная для восстановления здоровья МР» по оснащению медицинскими изделиями	нет
7.	Наименование структурного подразделения, оказывающего медицинскую помощь по МР на первом этапе (отделение ранней МР или детское реабилитационное отделение)	10 реабилитационных коек для детей первого года жизни в структуре педиатрического отделения для детей раннего возраста (1 и 2 этап реабилитации)
7.1.	Укомплектованность кадрами отделения ранней медицинской реабилитации или детского реабилитационного отделения (с учетом совместительства (процентов)	100
7.2.	Коэффициент совместительства отделения ранней МР или детского реабилитационного отделения	1,36 – внутреннее совместительство
7.3	Оснащенность медицинскими изделиями (процентов)	98,7
8.	Наименование стационарного отделения МР (для взрослых)	
8.1.	Коечная мощность (указать профиль и количество стационарных реабилитационных коек на 01.01.2022)	
8.2.	Укомплектованность кадрами стационарного отделения МР (для	

	взрослых с учетом совместительства (процентов)	
8.3.	Коэффициент совместительства в стационарном отделении МР (для взрослых)	
8.4.	Оснащенность медицинскими изделиями (процентов)	
9.	Наличие дневного стационара МР (для взрослых)	
9.1.	Коечная мощность (указать количество реабилитационных коек дневного стационара на 01.01.2022)	
9.2.	Укомплектованность кадрами дневного стационара МР (для взрослых) с учетом совместительства (процентов)	
9.3.	Коэффициент совместительства в дневном стационаре МР (для взрослых)	
9.4.	Оснащенность медицинскими изделиями (процентов)	
10.	Наименование отделения по МР для детей (оказывающих МР в стационарных условиях или(и) в условиях дневного стационара)	10 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; опорно-двигательного аппарата и соматической патологией (третий этап реабилитации)
10.1.	Количество и профиль круглосуточных коек (по состоянию на 01.01.2022 г.	10 коек МР для детей первого года жизни
10.2.	Количество реабилитационных коек дневного стационара	64 койки для детей с заболеваниями нервной системы, опорно-двигательного аппарата и соматической патологией
10.3.	Укомплектованность кадрами от-	100

	деления МР для детей, оказывающих МР в стационарных условиях; оказывающих МР в условиях дневного стационара (процентов)	96,2
10.4.	Коэффициент совместительства в отделении МР: оказывающих МР в стационарных условиях; оказывающих МР в условиях дневного стационара	1,36 процента – внутреннее совместительство 1,02 процента – внутреннее совместительство
10.5.	Оснащенность медицинскими изделиями (процентов)	95,1
11.	Наличие амбулаторного отделения МР	да
11.1.	Количество посещений в смену	231
11.2.	Укомплектованность кадрами амбулаторного отделения МР с учетом совместительства (процентов)	98,1
11.3.	Коэффициент совместительства в амбулаторном отделении МР (процентов)	2,4
11.4.	Оснащенность медицинскими изделиями (процентов)	91,2

8. Акционерное общество «Санаторий Строитель»

1.	Полное наименование МО	акционерное общество «Санаторий «Строитель»
2.	Наличие лицензии (указать работы (услуги) по МР)	МР в условиях дневного стационара, круглосуточного стационара при санаторно-курортном лечении
3.	Группа МО (1, 2, 3)	2
4.	Медицинская организация является «якорной» по профилю «МР» (да/нет)	да
5.	Численность прикрепленного населения (тыс. человек) (при наличии)	
6.	Участие в мероприятии федерального проекта «Оптимальная для восстановления здоровья МР» по оснащению медицинскими изделиями	

7.	Наименование структурного подразделения, оказывающего медицинскую помощь по МР на первом этапе (отделение ранней МР или детское реабилитационное отделение)	
7.1.	Укомплектованность кадрами отделения ранней МР или детского реабилитационного отделения с учетом совместительства (процентов)	
7.2.	Коэффициент совместительства в отделении ранней МР или детском реабилитационном отделении	
7.3.	Оснащенность медицинскими изделиями (процентов)	
8.	Наименование стационарного отделения МР (для взрослых)	ОМР
8.1.	Коечная мощность (указать профиль и количество стационарных реабилитационных коек по состоянию на 01.01.2022)	20
8.2.	Укомплектованность кадрами стационарного отделения МР (для взрослых) с учетом совместительства (процентов)	100
8.3.	Коэффициент совместительства в стационарном отделении МР (для взрослых) (процентов)	10
8.4.	Оснащенность медицинскими изделиями (процентов)	74
9.	Наличие дневного стационара МР (для взрослых) (да/нет)	да
9.1.	Коечная мощность (указать количество реабилитационных коек дневного стационара по состоянию на 01.01.2022)	20
9.2.	Укомплектованность кадрами дневного стационара МР (для взрослых) с учетом совместительства (процентов)	90
9.3.	Коэффициент совместительства в дневном стационаре МР (для взрослых) (процентов)	74
9.4.	Оснащенность медицинскими изделиями (процентов)	
10.	Наименование отделения по МР для детей (оказывающих МР в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара)	—

10.1.	Количество и профиль круглосуточных коек (по состоянию на 01.01.2022)	для пациентов по профилю «онкология» – 20
10.2.	Количество реабилитационных коек дневного стационара (по состоянию на 01.01.2022)	для пациентов по профилю «онкология» – 15; «пульмонология» – 5
10.3.	Укомплектованность кадрами отделения по МР детей (оказывающих МР в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара) с учетом совместительства (процентов)	90
10.4.	Коэффициент совместительства отделения по МР для детей (оказывающих МР в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара) (процентов)	10
10.5	Оснащенность медицинскими изделиями (процентов)	74
11.	Наличие амбулаторного отделения МР	
11.1.	Количество посещений в смену	
11.2.	Укомплектованность кадрами амбулаторного отделения МР с учетом совместительства (процентов)	
11.3.	Коэффициент совместительства в амбулаторном отделении МР (процентов)	
11.4.	Оснащенность медицинскими изделиями (процентов)	

8. ООО «Санаторий «Южный Урал»

1.	Полное наименование МО	ООО «Санаторий «Южный Урал»
2.	Наличие лицензии (указать работы (услуги) по МР)	при оказании первичной медико-санитарной помощи выполняются следующие работы (услуги): по МР в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара; при оказании специализированной медицинской помощи в стационаре по МР, ЛФК, спортивной медицине, медицинскому массажу, физиотерапии
3.	Группа МО (1, 2, 3)	3

4.	МО является «якорной» по профилю «МР» (да/нет)	
5.	Численность прикрепленного населения (тыс. человек) (при наличии)	
6.	Участие в мероприятии федерального проекта «Оптимальная для восстановления здоровья МР» по оснащению медицинскими изделиями	
7.	Наименование структурного подразделения, оказывающего медицинскую помощь по МР на первом этапе (отделение ранней МР или детское реабилитационное отделение)	
7.1.	Укомплектованность кадрами отделения ранней МР или детского реабилитационного отделения с учетом совместительства (процентов)	100
7.2.	Коэффициент совместительства в отделении ранней МР или детском реабилитационном отделении (процентов)	50
7.3.	Оснащенность медицинскими изделиями (процентов)	90
8.	Наименование стационарного отделения МР (для взрослых)	
8.1.	Коечная мощность (указать профиль и количество стационарных реабилитационных коек по состоянию на 01.01.2022)	
8.2.	Укомплектованность кадрами стационарного отделения МР (для взрослых) с учетом совместительства (процентов)	
8.3.	Коэффициент совместительства в стационарном отделении МР (для взрослых)	
8.4.	Оснащенность медицинскими изделиями (процентов)	
9.	Наличие дневного стационара МР (для взрослых) (да/нет)	да
9.1.	Коечная мощность (указать количество реабилитационных коек дневного стационара по состоянию на 01.01.2022)	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) (процентов)	50
9.4.	Оснащенность медицинскими изделиями (процентов)	90
10.	Наименование отделения по МР для детей (оказывающих МР в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара)	неврология; соматические заболевания
10.1.	Количество и профиль круглосуточных коек (по состоянию на 01.01.2022)	неврология – 20
10.2.	Количество реабилитационных коек дневного стационара (по состоянию на 01.01.2022)	соматические заболевания – 10
10.3.	Укомплектованность кадрами отделения по МР для детей (оказывающих МР в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара) с учетом совместительства (процентов)	100
10.4.	Коэффициент совместительства отделения по МР для детей (оказывающих МР в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара) (процентов)	50
10.5.	Оснащенность медицинскими изделиями (процентов)	90
11.	Наличие амбулаторного отделения МР	Да
11.1.	Количество посещений в смену	
11.2.	Укомплектованность кадрами амбулаторного отделения МР учетом совместительства (процентов)	100
11.3.	Коэффициент совместительства в амбулаторном отделении МР (процентов)	50
11.4.	Оснащенность медицинскими изделиями (процентов)	90

Анализ кадрового обеспечения реабилитационной службы
Оренбургской области

Таблица 24 из ФРМР

Анализ укомплектованности кадрами
реабилитационной службы Оренбургской области

Наименование специальности	Укомплектованность в 2021 году		
	всего	в том числе	
		в амбулатор- ных условиях	в стационар- ных условиях
Врачи – всего	85,5	88,2	84,4
анестезиологи-реаниматологи	-	-	-
кардиологи	100,0		100,0
мануальной терапии	50,0		50,0
неврологи	96,0	77,8	100,0
педиатры – всего	50,0		50,0
по лечебной физкультуре	100,0	100,0	100,0
по медицинской реабилитации	76,9	100,0	74,3
психотерапевты	100,0	100,0	100,0
рефлексотерапевты	100,0	100,0	
терапевты – всего	94,0	91,7	94,7
травматологи-ортопеды	81,8	50,0	100,0
физиотерапевты	93,8	100,0	90,0
хирурги	100,0	100,0	
Специалисты с высшим немеди- цинским образованием – всего	100,0		100,0
инструкторы-методисты по ле- чебной физкультуре	100,0		100,0
логопеды	100,0		100,0
психологи медицинские	100,0		100,0
Средний медперсонал – всего	90,8	98,4	89,4
инструкторы по лечебной физ- культуре	100,0	100,0	100,0
медицинские сестры – всего	90,0	98,1	88,7
по массажу	96,0	100,0	95,6
по реабилитации	82,6	100,0	75,0
по физиотерапии	100,0	100,0	100,0
Всего	89,3	89,8	89,2

По данным из ФРМР общая укомплектованность кадрами в МО, осуществляющих МР – 89,3 процента.

При этом укомплектованность врачами составляет 85,5 процента, укомплектованность специалистами с высшим немедицинским образованием самая высокая – 100 процентов, укомплектованность средним медицинским персоналом – 90,8 процента.

Также из полученных данных видно, что в списке специалистов отсутствуют медицинские логопеды, физические терапевты, специалисты по эрго-реабилитации.

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

На 2022 год выделено 11 бюджетных мест МЗРФ для прохождения на базе ФГБОУ ВО «ОрГМУ» врачами первичной профессиональной переподготовки по специальности «Физическая и реабилитационная медицина» и 17 бюджетных мест – на базе ФГБОУ ВО «ОрГМУ» МЗРФ для профессиональной переподготовки медицинских сестер по специальности «Медицинская сестра по медицинской реабилитации».

1.7. Региональные нормативные правовые акты, регламентирующие организацию медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» в Оренбургской области

1. Распоряжение МЗОО «Об организации медицинской реабилитации взрослых в системе здравоохранения Оренбургской области» от 30.12.2020 № 2839, регламентирующее порядок маршрутизации пациентов на этапах МР, утверждающее отчетные формы для медицинских организаций, обязательные требования к медицинской карте пациента.

2. Распоряжение МЗОО от 20.08.2020 № 1774 «Об организации оказания медицинской помощи населению Оренбургской области по профилю «МР» в условиях изменяющейся эпидемиологической ситуации по новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» (с изменениями от 13.11.2020).

Распоряжение регламентирует порядок направления пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию на МР.

3. 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.

Работа детской реабилитационной службы руководствуется следующими документами:

1. Распоряжением МЗОО от 18.04.2017 № 798 «Об организации медицинской реабилитации несовершеннолетних на территории Оренбургской области». Распоряжение регламентирует порядок отбора и направления на МР детей, утверждающее отчетные формы для МО, обязательные требования к медицинской карте пациента.

2. Распоряжением МЗОО от 02.10.2017 №2114 «Об организации медицинской реабилитации новорожденным и детям раннего возраста». Распоряжение регламентирует организацию и порядок направления на реабилитацию новорожденных, имеющих медицинские показания для реабилитации на 1 и 2 этапах реабилитации.

Регионального порядка мониторинга оказания медицинской помощи по МР и МО, ответственной за осуществление контроля за маршрутизацией пациентов, нет, осуществляется ежеквартальный анализ оказания МР по отчетным формам.

С целью внедрения клинических рекомендаций при оказании медицинской помощи по МР созданы чек-листы в рамках внутреннего контроля качества в медицинских организациях, оказывающих помощь по МР, обеспечен доступ к клиническим рекомендациям на автоматизированных рабочих местах у специалистов, осуществляющих МР. Региональный нормативный правовой акт, регламентирующий внедрение в работу клинических рекомендаций по МР не утвержден.

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

1.8. Выводы

Выявленные 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 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 сконцентрировано 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. Низкий процент переводов на второй этап реабилитации пациентов, перенесших ОНМК и ОКС.

5. Отсутствие отделений ранней реабилитации.
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.
8. Низкое выполнение плана по круглосуточной реабилитации в 2020 и 2021 годах в связи с неблагоприятной эпидемиологической ситуацией.
9. Недостаточная развитость реабилитации онкологических пациентов на втором этапе (в круглосуточном стационаре прошли реабилитацию только 90 пациентов онкологического профиля).
10. Высокая доля пациентов с оценкой по ШРМ 3 балла в структуре пациентов, госпитализируемых в круглосуточный стационар.
11. Недостаточная укомплектованность кадрами по МР.
12. Недостаточное оснащение отделений МР реабилитационным оборудованием.
13. Низкий уровень знаний специалистов.
14. Отсутствие МО 3 группы по МР на территории Оренбургской области.
15. Отсутствие в Оренбургской области четко сформированной системы МР, включающей мероприятия, направленные на совершенствование медицинской помощи по МР, увеличение доступности и качества медицинской помощи по МР для обеспечения основных целевых показателей.

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 и 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 четких 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 и 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 плана мероприятий региональной программы, направленных на решение имеющихся проблем.

II. Цели и задачи региональной программы

Цели региональной программы:

1. Модернизация системы МР в целях восстановления здоровья граждан после перенесенных заболеваний и травм, повышение качества и улучшение доступности медицинской помощи по МР.

2. Обеспечение информирования граждан о возможностях МР.

Задачи региональной программы:

1. Обеспечение доступности МР на всех этапах.

В целях повышения доступности и улучшения качества оказания медицинской помощи, надлежащей реализации соответствующих порядков оказания медицинской помощи в профильной службе целесообразны следующие структурные и организационные преобразования:

организация первого этапа реабилитации на базе областной детской клинической больницы (обучение специалистов, закупка необходимых медицинских изделий: вертикализаторов, аппаратов механотерапии для лежачих пациентов);

создание на базе областного перинатального центра отделения катмнеза (для проведения реабилитации в условиях дневного стационара). В настоящее время функционирует только кабинет катмнеза.

2. Совершенствование и развитие организации МР в рамках оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи (первый, второй этапы), посредством разработки стандартизированных методик (диагностических, экспертных) по определению реабилитационного потенциала, прогноза и оценки эффективности реабилитации в соответствии с требованиями МКФ.

3. Совершенствование системы МР в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (третий этап).

Модернизация комплексной реабилитации детей посредством приведения материально-технической базы в нормативное состояние и внедрения новых технологий реабилитации.

4. Кадровое обеспечение реабилитационной службы Оренбургской области.

Совершенствование системы подготовки специалистов с привлечением инновационного международного опыта в реабилитации детей.

5. Организационно методическое сопровождение деятельности реабилитационной службы Оренбургской области.

Подготовка региональных нормативных актов и методических рекомендаций по реабилитации детей и взрослых.

6. Информирование граждан о возможностях МР.

Использование в информировании граждан теле-, радио-, интернет-ресурсов, индивидуальная работа медицинских сотрудников с пациентами.

Целевые показатели региональной программы и сроки их достижения предоставлены в таблице 25.

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

№ п/п	Показатели федераль- ного проекта	Уровень показателя	Единица измерения (по ОКЕИ)	Базовое значение		Период, год														Информаци- онная система (источник данных)
				значение	год	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1.	Обеспечена доступность оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации																			
1.1.	Доля случаев оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации в числе случаев, предусмотренных объемами оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации за счет средств обязательного медицинского страхования в соответствующем году	ФП	процентов	92,8000	2019	86,3600	92,8000	62,9000	87,9000	93,0000	94,0000	95,0000	95,0000	95,0000	95,0000	95,0000	95,0000	95,0000	государ- ственная информаци- онная си- стема обязатель- ного меди- цинского страхова- ния, форма федераль- ного статисти- ческого наблюдения № 14-МЕД (ОМС)	
1.2.	Доля случаев оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации в амбулаторных условиях в числе случаев, предусмотренных объемами оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации за счет средств обязательного медицинского страхования в соответствующем году	ФП	процентов	15,5900	2021	30,0000	23,2200	9,5800	15,5900	25,0000	30,0000	35,0000	35,0000	35,0000	35,0000	35,0000	35,0000	35,0000	государ- ственная информаци- онная си- стема обязатель- ного меди- цинского страхова- ния, форма федераль- ного статисти- ческого наблюдения № 14-МЕД (ОМС)	

[illegible]

4. План мероприятий региональной программы

Наименование раздела	№ мероприятия	Наименование мероприятия	Сроки реализации ¹⁾		Ответственный исполнитель ²⁾	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 МР на всех этапах								
1.1. Обеспечение доступности оказания медицинской помощи по МР на всех этапах	1.1.1.	Актуализация НПА, регламентирующих организацию МР взрослым на всех этапах с учетом оценки состояния по ШРМ, в том числе маршрутизацию пациентов в МО вне зависимости от форм собственности	01.06.2022	31.12.2022	МЗОО, главный внештатный специалист МЗОО по МР	подготовлены соответствующие распоряжения МЗОО (реквизиты НПА)	нормативные правовые акты, регламентирующие организацию медицинской помощи по МР взрослым, приведены в соответствие с приказом МЗРФ № 788н и в соответствии с рекомендациями МЗРФ от 04.03.2021 № 17-5/и/2-3265	разовое (неделимое)
	1.1.2.	Актуализация НПА, регламентирующих организацию МР детям на всех этапах с учетом оценки состояния пациентов по уровням курации, в том числе маршрутизацию в МО независимо от форм собственности	01.06.2022	31.12.2022	МЗОО, главный внештатный специалист МЗОО по МР	подготовлены соответствующие распоряжения МЗОО (реквизиты НПА)	нормативные правовые акты, регламентирующие организацию медицинской помощи по МР детям приведены в соответствие с Порядком организации МР детей, утвержденным приказом МЗРФ № 878н	разовое (неделимое)
	1.1.3.	Ежегодное проведение анализа использования круглосуточного реабилитационного фонда Оренбургской области (взрослые и дети) с учетом нормативов объемов и финансирования территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	01.06.2022	31.12.2030	МЗОО, главный внештатный специалист МЗОО по МР, главные врачи МО Оренбургской области, оказывающие помощь по МР	МЗОО подготовлен ежегодный отчет по итогам проведенного анализа согласно утвержденной форме ³⁾ (реквизиты документа)	проведен ежегодный анализ использования круглосуточного реабилитационного фонда по медицинской реабилитации 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)
	1.1.4.	Проведение аудита оснащенности реабилитационным оборудованием отделений реабилитации МО Оренбургской области на соответствие стандартам	01.06.2022	31.12.2030	МЗОО, главный внештатный специалист МЗОО по МР, главные врачи МО Оренбургской области, оказывающие помощь по МР	МЗОО предоставлен отчет об аудите оснащенности (реквизиты документа с рассчитанным коэффициентом недооснащенности по каждому из реабилитационных	проведен аудит оснащенности реабилитационным оборудованием отделений реабилитации МО области в соответствии со стандартами оснащения Порядка организации МР взрослых,	регулярное (ежегодное)

¹⁾ Все даты указываются в формате дд.мм.гггг. План рассчитан на 2022–2030 годы.

²⁾ Указываются фамилия, имя, отчество и наименование должности исполнителя.

³⁾ Отчет должен содержать информацию о МО всех форм собственности и включать карту региона с указанием расположения МО всех групп и плотности населения (с учетом профилей заболеваний).

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		оснащения Порядка организации МР взрослых, утвержденного приказом МЗРФ № 788н, Порядка организации МР детей, утвержденного приказом МЗРФ № 878н				отделений (стационарного, дневного стационара, амбулаторного отделения)	утвержденного приказом МЗРФ № 788н, Порядка организации МР детей, утвержденного приказом МЗРФ № 878н	
	1.1.5.	Повышение эффективности использования реабилитационного оборудования в отделениях МР	01.06.2022	31.12.2030	МЗОО, главный внештатный специалист 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	увеличена эффективность использования реабилитационного оборудования в отделениях МР	регулярное (ежегодное)
	1.1.6.	Создание на функциональной основе центра (бюро) маршрутизации взрослых ⁴⁾ для направления на МР на базе ГАУЗ «ОЦМР»	01.07.2022	31.12.2023	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 ГБУЗ «МИАЦ»	распоряжение МЗОО о создании центра (бюро) маршрутизации взрослых для направления на МР на базе ГАУЗ «ОЦМР»	создан центр (бюро) маршрутизации взрослых для направления на МР на базе ГАУЗ «ОЦМР»	разовое (неделимое)
	1.1.7.	Создание на функциональной основе центра (бюро) маршрутизации детей ⁴⁾ для направления на МР на базе АО «Санаторий «Дубовая роща»	01.07.2022	31.12.2023	МЗОО, главный внештатный детский специалист МЗОО по МР, главный врач АО «Санаторий «Дубовая роща», директор ГБУЗ «МИАЦ»	распоряжение МЗОО о создании центра (бюро) маршрутизации взрослых для направления на МР на базе АО «Санаторий «Дубовая роща»	создан центр (бюро) маршрутизации детей для направления на МР на базе АО «Санаторий «Дубовая роща»	разовое (неделимое)
	1.1.8	Создание и ведение регистра пациентов, в том числе инвалидов, направленных на МР и завершивших МР, интеграция регистра с РМИС	01.06.2022	31.12.2023	МЗОО, главный внештатный специалист по МР МЗОО, главный врач ГАУЗ «ОЦМР», директор ГБУЗ «МИАЦ», главные врачи МО Оренбургской области, оказывающие помощь по МР	распоряжение МЗОО о создании регистра пациентов, в том числе инвалидов, направленных на МР и завершивших МР	создан и ведется в режиме онлайн центром (бюро) маршрутизации Регистр пациентов, в том числе. инвалидов, направленных на МР и завершивших МР	регулярное (ежемесячно)

⁴⁾ Все мероприятия настоящего Плана могут быть скорректированы с учетом оказания медицинской помощи по МР детям.

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	1.1.9.	Обеспечение своевременного направления на второй и третий этапы МР пациентов, в том числе детей от 6 месяцев до 18 лет	01.06.2022	31.12.2030	МЗОО, главные внештатные специалисты МЗОО по МР, неврологии, кардиологии, травматологии и ортопедии, анестезиологии и реаниматологии, онкологии, нейрохирургии, сердечно-сосудистой хирургии, главный внештатный детский специалист МЗОО по МР, главные врачи МО, оказывающие помощь по МР на первом этапе	распоряжение МЗОО, регламентирующее своевременное направление пациентов на второй и третий этапы МР	обеспечено своевременное направление на второй и третий этапы МР пациентов, в том числе детей от 6 месяцев до 18 лет; пациенты, нуждающиеся в проведении мероприятий по МР, своевременно направляются на второй и третий этапы МР непосредственно при выписке из стационара или после завершения лечения на амбулаторном этапе	регулярное (ежегодное)
	1.1.10.	Сокращение срока ожидания пациентом (взрослые и дети) оказания медицинской помощи по МР второго и третьего этапов	01.06.2022	31.12.2030	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: для госпитализации на второй этап: 14 дней – в 2022 году; 14 дней – в 2023 году; 12 дней – в 2024 году; в целях реабилитации в амбулаторных условиях (условиях дневного стационара): 21 день – в 2022 году; 21 день – в 2023 году; 14 дней – в 2024 году	сокращены сроки ожидания пациентом реабилитационного лечения на втором и третьем этапах МР	регулярное (ежегодное)
	1.1.11.	Увеличение доли пациентов, имеющих оценку по ШРМ 4–5–6 баллов и направленных на второй этап МР после завершения первого этапа	01.06.2022	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 составляют в: 2022 году – не менее 39 процентов; 2023 году – не менее 42 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
						2024 году – не менее 45 процентов; 2025 году – не менее 50 процентов; 2026 году – не менее 55 процентов; 2027 году – не менее 57 процентов; 2028 году – не менее 68 процентов; 2029 году – не менее 59 процентов; 2030 году – не менее 60 процентов		
	1.1.12.	Обеспечение минимальной необходимой доли направления пациентов на второй этап МР при направлении с первого этапа реабилитации (пациенты с ОНМК и ОИМ)	01.06.2022	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	направлены на второй этап МР: 2022 год – не менее 15 процентов пациентов, перенесших ОНМК; не менее 17 процентов пациентов, перенесших ОИМ; 2023 год – не менее 20 процентов пациентов, перенесших ОНМК; не менее 20 процентов пациентов, перенесших ОИМ; 2024 год – не менее 25 процентов пациентов, перенесших ОНМК; не менее 22 процентов пациентов, перенесших ОИМ; 2025 год – не менее 28 процентов пациентов, перенесших ОНМК; не менее 25 процентов пациентов, перенесших ОИМ; 2026 год – не менее 27 процентов пациентов, перенесших ОНМК; не менее 25 процентов пациентов, перенесших ОИМ; 2027 год – не менее 28 процентов пациентов, перенесших ОНМК; не менее	обеспечена минимальная необходимая доля направления пациентов на второй этап МР при направлении с первого этапа реабилитации в соответствии с указанными профилями	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						25 процентов пациентов, перенесших ОИМ; 2028 год – не менее 29 % пациентов, перенесших ОНМК; не менее 25 процентов пациентов, перенесших ОИМ; 2029 год – не менее 30 процентов пациентов, перенесших ОНМК; не менее 25 процентов пациентов, перенесших ОИМ; 2030 год – не менее 30 процентов пациентов, перенесших ОНМК; не менее 25 процентов пациентов, перенесших ОИМ		
	1.1.13.	Организация транспортировки пациентов при направлении на второй этап МР и выписке со второго этапа МР	01.06.2022	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)	регулярное (ежегодное)
	1.1.14.	Увеличение доли пациентов, имеющих оценку по ШРМ 2–3 балла для взрослых пациентов, либо 2, 3 уровней курации для детей и направленных на третий этап МР после завершения первого этапа и/или второго этапа	01.06.2022	31.12.2030	МЗОО, главный внештатный специалист МЗОО по МР, главные врачи МО Оренбургской области, оказывающие помощь по МР	доля пациентов, закончивших лечение на первом или втором этапах и 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: 2022 году – не менее 5 процентов; 2023 году – не менее	увеличена доля пациентов, имеющих оценку по ШРМ 2–3 балла для взрослых пациентов либо 2, 3 уровни курации для детей, направленных на третий этап МР после завершения первого и/или второго этапа	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						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		
	1.1.15.	Увеличение доли случаев оказания амбулаторной медицинской помощи по МР взрослых с использованием телемедицинских технологий	01.06.2022	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: 2022 году – не менее 1 процента; 2023 году – не менее 1,5 процентов; 2024 году – не менее 2 процентов; 2025 году – не менее 2,5 процентов; 2026 году – не менее 3 процентов; 2027 году – не менее 3,5 процентов; 2028 году – не менее 4 процентов; 2029 году – не менее 4,5 процентов; 2030 году – не менее 5 процентов	увеличена доля случаев оказания амбулаторной медицинской помощи по МР взрослых с использованием телемедицинских технологий	регулярное (ежеквартальное)
1.2. Совершенствование и развитие организации медицинской помощи по МР в стационарных условиях (первый, второй этап)	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)	01.06.2022	31.12.2024	МЗОО, главный внештатный специалист по МР, главный внештатный детский специалист по МР, главные врачи МО, осуществляющие МР на первом этапе	организованы отделения ранней МР в: 2022 году – 3 отделения, профиль «анестезиология и реаниматология», «неврология», «кардиология», «травматология и ортопедия», «нейрохирургия»,	в МО, осуществляющих МР на первом этапе, организованы отделения ранней МР	(разовое делимое)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		гия, неврология, нейрохирургия, кардиология, кардиохирургия, травматология и ортопедия, онкология, терапия)				включая ГАУЗ «ООКБ», ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова», ГАУЗ «ББСМП»; 2023 году – 3 отделения, профиль «анестезиология и реаниматология», неврология», «кардиология», «травматология и ортопедия», включая ГАУЗ «ГБ № 4» г. Оренбурга, ГАУЗ «ББСМП» г. Новотроицка, ГАУЗ «ГБ № 4» г. Орска; 2024 году – 4 отделения, профиль «онкология», «педиатрия», включая ГБУЗ «ОКОД», ГБУЗ «ООД», ГАУЗ «ОДКБ», ГАУЗ «ДГКБ»		
	1.2.2.	Дополнительное открытие стационарных отделений МР взрослых ⁴⁾ для организации второго этапа МР	01.06.2022	31.12.2024	МЗОО, главный внештатный специалист МЗОО по МР, главный врач ГАУЗ «ГБ № 4» г. Орска	открыто стационарное отделение МР второго этапа в 2024 году в ГАУЗ «ГБ № 4» г. Орска на 15 коек для реабилитации пациентов с патологией ЦНС	дополнительно открыто и функционирует стационарное отделение МР в ГАУЗ «ГБ № 4» г. Орска	разовое (неделимое)
	1.2.3.	Внедрение в практику отделений МР МО положений клинических/методических рекомендаций	01.06.2022	31.12.2024	МЗОО, главные внештатные специалисты по МР (взрослые, дети), главные врачи МО	количество МО, внедривших клинические/методические рекомендации в практику составило в: 2022 году – 100 процентов МО, оказывающих помощь по МР, 2023 году – 100 процентов МО, оказывающих помощь по МР, 2024 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	3	4	5	6	7	8	9
	1.2.4.	Поэтапная организация отделения реанимации и интенсивной терапии на базе ГАУЗ «ОЦМР»:	01.01.2023	31.12.2024	МЗОО, первый заместитель министра здравоохранения Оренбургской области, главный внештатный специалист МЗОО по МР, главный врач ГАУЗ «ОЦМР»		открыто и функционирует отделение реанимации и интенсивной терапии на базе ГАУЗ «ОЦМР»	разовое (делимое)
		первый этап: формирование и согласование проекта	01.01.2023	01.07.2023		первый этап: согласование проекта		
		второй этап: проведение текущего ремонта	01.07.2023	01.07.2024		второй этап: проведение текущего ремонта		
		третий этап: приобретение и установка оборудования	01.07.2024	01.10.2024		третий этап: приобретение и установка необходимого оборудования		
		четвертый этап: получение лицензии	01.10.2024	31.12.2024		четвертый этап: получение лицензии по профилю «анестезиология и реанимация»		
	1.2.5.	Создание на базе АО «Санаторий «Дубовая роща» многопрофильного специализированного Центра детской реабилитации	01.06.2022	31.12.2024	первый заместитель министра здравоохранения Оренбургской области, начальник управления по организации медицинской помощи детям и службы родовспоможения, главный внештатный детский специалист МЗОО по МР, директор АО «Санаторий «Дубовая роща»	в соответствии с приказом МЗРФ от 23.10.2019 № 878н	организован и функционирует многопрофильный Центр детской реабилитации	разовое (делимое)
	1.2.6.	Обеспечение условий для оказания медицинской помощи взрослому населению Оренбургской области по МР в МО третьей группы	01.06.2022	31.12.2025	МЗОО, главный внештатный специалист МЗОО по МР, главный врач ГАУЗ «ОЦМР»	дооснащение ГАУЗ «ОЦМР» в соответствии с требованиями к оснащению центра МР в МО третьей группы (приказ МЗРФ № 788н) к IV кварталу 2025 года, дооснащение отделения	обеспечены условия для оказания медицинской помощи взрослому населению Оренбургской области по МР в МО третьей группы	разовое (делимое)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						МР для пациентов с патологией ЦНС в ГАУЗ «ООКБ» в соответствии с требованиями к оснащению МО третьей группы к IV кварталу 2025 года		
	1.2.7.	Организация кабинета биомеханической диагностики на базе ГАУЗ «ОЦМР»	01.06.2022	31.12.2024	МЗОО, главный внештатный специалист МЗОО по МР, главный врач ГАУЗ «ОЦМР»	позаппная организация кабинета биомеханической диагностики на базе ГАУЗ «ОЦМР»: приобретение и установка оборудования – III квартал 2024 года; утверждение нагрузки на приобретенное оборудование – IV квартал 2024 года – 1500 процедур в год; обучение специалистов, начало работы – IV квартал 2024 года	организован и функционирует кабинет биомеханической диагностики на базе ГАУЗ «ОЦМР»	разовое (неделимое)
	1.2.8.	Организация зала интерактивных технологий и когнитивной реабилитации на базе ГАУЗ «ОЦМР»	01.06.2022	31.12.2024	МЗОО, главный внештатный специалист МЗОО по МР, главный врач ГАУЗ «ОЦМР»	позаппная организация зала интерактивных технологий и когнитивной реабилитации на базе ГАУЗ «ОЦМР»: приобретение и установка оборудования – II квартал 2024 года; обучение специалистов; начало работы – III квартал 2024 года; утверждение нагрузки на комплекс виртуальной реальности – III квартал 2024 года – 1500 процедур в год	организован и функционирует зал интерактивных технологий и когнитивной реабилитации на базе ГАУЗ «ОЦМР» к III кварталу 2024 года	разовое (неделимое)
	1.2.9.	Внедрение технологии навигационной ритмической транскраниальной магнитной стимуляции на базе ГАУЗ «ОЦМР»	01.06.2022	31.12.2024	МЗОО, главный внештатный специалист МЗОО по МР, главный врач ГАУЗ «ОЦМР»	позаппное внедрение технологии навигационной ритмической транскраниальной магнитной стимуляции на базе ГАУЗ «ОЦМР»: приобретение и установка оборудования – II квартал 2024 года; утверждение нагрузки на оборудование –	внедрена технология навигационной ритмической транскраниальной магнитной стимуляции на базе ГАУЗ «ОЦМР»	разовое (неделимое)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						III квартал 2024 года – 1235 процедур в год; обучение специалистов, начало работы – III квартал 2024 года		
	1.2.10.	Организация кабинета уродинамики на базе ГАУЗ «ОЦМР»	01.06.2022	31.12.2024	МЗОО, главный внештатный специалист МЗ ОО по МР, главный врач ГАУЗ «ОЦМР»	позапная организация кабинета уродинамики на базе ГАУЗ «ОЦМР»	организован кабинет уродинамики на базе ГАУЗ «ОЦМР»	разовое (неделимое)
	1.2.11.	Получение лицензии на ВМП по нейрореабилитации в ГАУЗ «ОЦМР» (после перенесенного инсульта и черепно-мозговой травмы при нарушении двигательных и когнитивных функций)	01.06.2022	31.12.2024	МЗОО, главный внештатный специалист МЗ ОО по МР, главный врач ГАУЗ «ОЦМР»	получение лицензии на ВМП на базе ГАУЗ «ОЦМР» – IV квартал 2024 года на следующие методы: реабилитационный тренинг с включением биологической обратной связи (БОС) с применением нескольких модальностей; восстановительное лечение с применением комплекса мероприятий в комбинации с виртуальной реальностью; восстановительное лечение с применением комплекса мероприятий в комбинации с навигационной ритмической транскраниальной магнитной стимуляцией	получена лицензия на ВМП в ГАУЗ «ОЦМР»	разовое (неделимое)
	1.2.12.	Оснащение (дооснащение) медицинскими изделиями МО, имеющих в своем составе отделения МР	01.06.2022	31.12.2024	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: 2022 год – ГАУЗ «ОЦМР», ГАУЗ «ББСМП»; 2023 год – ГАУЗ «ОКБ», ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова», ГАУЗ «ОЦМР»; 2024 год – ГАУЗ «ГБ № 4 г. Орска» или ГАУЗ «ОВФД», ГАУЗ «ОЦМР»	оснащены отделения МР на базе ГАУЗ «ОЦМР», ГАУЗ «ОКБ», ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова», ГАУЗ «ББСМП», ГАУЗ «ГБ № 4 г. Орска» полностью в соответствии с приказом МЗРФ от 31.07.20 № 788н	разовое (делимое)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.3. Совершенствование и развитие организации МР в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (третий этап)	1.3.1.	Открытие и обеспечение деятельности амбулаторных отделений МР взрослых в региональных МО с учетом сложившейся потребности и объемов, предусмотренных территориальной программой обязательного медицинского страхования	01.06.2022	31.12.2024	МЗОО, главные врачи МО	открытие амбулаторных отделений МР взрослых в: 2022 году – 1 отделение в ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова»; в 2023 году – 1 отделение в ГАУЗ «ББСМП»; 2024 году – 1 отделение в ГАУЗ «ГБ № 4 г. Орска	открыты амбулаторные отделения МР взрослых в региональных МО с учетом сложившейся потребности и объемов, предусмотренных территориальной программой обязательного медицинского страхования	регулярное (ежегодное)
	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 обязательного медицинского страхования	01.06.2022	31.12.2024	МЗОО, главные врачи МО	открытие дневных стационаров медицинской реабилитации в 2024 году – 2 дневных стационаров не менее чем на 10 койко-мест каждый в ГАУЗ «ББСМП», ГАУЗ «ГБ № 4 г. Орска»	организовано достаточное количество реабилитационных коек дневных стационаров с учетом потребности в медицинской помощи по МР всех категорий пациентов	регулярное (ежегодное)
2. Кадровое обеспечение реабилитационной службы								
2.1. Повышение укомплектованности медицинских организаций 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 обязательного медицинского страхования	01.06.2022	31.12.2030	МЗОО, главный внештатный специалист МЗОО по МР	ежеквартальный отчет главного внештатного специалиста МЗОО по МР	ведение регионального сегмента Федерального регистра медицинских и фармацевтических работников; создание электронной базы вакансий	регулярное (ежеквартальное)
2.2. Профессиональная переподготовка и повышение квалификации специалистов, участвующих в оказании медицинской помощи по МР	2.2.1.	Профессиональная переподготовка врачей по специальности «Физическая и реабилитационная медицина»	01.06.2022	31.12.2030	МЗОО, главные врачи МО, на базе которых развернуты отделения ранней МР, ФГБОУ ВО «ОргМУ» МЗРФ (по согласованию)	прохождение врачами первичной профессиональной переподготовки по специальности «Физическая и реабилитационная медицина» в: 2022 году – не менее 95 процентов от числа запланированных в отчетном году; 2023 году – не менее 95 процентов; 2024 году – не менее 95 процентов	определение потребности в профессиональной переподготовке врачей по специальности «Физическая и реабилитационная медицина» в МО, участвующих в оказании медицинской помощи по МР в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования; направление врачей на первичную профессиональную	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						(ежегодно запланировано по 11 врачей для прохождения профессиональной переподготовки)	переподготовку по специальности «Физическая и реабилитационная медицина» в соответствии с утвержденным планом-графиком	
	2.2.2.	Профессиональная переподготовка специалистов с высшим немедицинским образованием по специальности «Специалист по физической реабилитации», «Медицинский логопед», «Медицинский психолог», «Специалист по эргореабилитации»	01.06.2022	31.12.2030	МЗОО, главные врачи МО, на базе которых развернуты отделения ранней МР, ФГБОУ ВО «ОрГМУ» МЗРФ (по согласованию), ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный педагогический университет» (по согласованию)	прохождение специалистами с высшим немедицинским образованием профессиональной переподготовки по специальностям «Специалист по физической реабилитации», «Медицинский логопед», «Медицинский психолог», «Специалист по эргореабилитации» в: 2023 году – не менее 95 процентов от числа запланированных (по мере утверждения профессионального стандарта по данным специальностям); 2024 году – не менее 95 процентов (по мере утверждения профессионального стандарта по данным специальностям)	определена потребность в специалистах с высшим немедицинским образованием, входящих в состав мультидисциплинарной реабилитационной команды; направление специалистов с высшим немедицинским образованием на профессиональную переподготовку по специальностям «Специалист по физической реабилитации», «Медицинский логопед», «Медицинский психолог», «Специалист по эргореабилитации» (по каждой специальности); 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»	01.06.2022	31.12.2030	МЗОО, главные врачи МО, на базе которых развернуты отделения ранней МР, ФГБОУ ВО «ОрГМУ» МЗРФ (по согласованию)	прохождение специалистами со средним медицинским образованием профессиональной переподготовки по специальности «Реабилитационное сестринское дело» в: 2022 году – не менее 95 процентов от числа запланированных (запланировано 15); 2023 году – не менее 95 процентов (запланировано 20); 2024 году – не менее	определена потребность в медицинских сестрах по реабилитации; организована профессиональная переподготовка специалистов со средним медицинским образованием по специальности «Реабилитационное сестринское дело»	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						95 процентов (запланировано 25)		
	2.2.4.	Повышение уровня профессиональной грамотности и квалификации специалистов, участвующих в оказании медицинской помощи по МР в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования	01.06.2022	31.12.2030	МЗОО, главные врачи МО, на базе которых развернуты отделения ранней МР, ФГБОУ ВО «ОрГМУ» МЗРФ (по согласованию)	увеличение доли специалистов с высшим медицинским и немедицинским образованием, средним медицинским образованием, подготовленных на тематических курсах повышения квалификации по МР составила в: 2022 году – не менее 95 процентов от числа запланированных (запланировано 28 врачей ФРМ); 2023 году – не менее 95 процентов (запланировано 39 врачей ФРМ и 15 медицинских сестер по МР); 2024 году – не менее 95 процентов (запланировано 50 врачей ФРМ и 35 медицинских сестер по МР); прочих специалистов (медицинский логопед, физический терапевт, специалист по эргореабилитации) – по мере утверждения профессиональных стандартов	повышен уровень профессиональной грамотности и квалификации специалистов, участвующих в оказании медицинской помощи по МР в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования	регулярное (ежегодное)
	2.2.5.	Поощрение и награждение специалистов по МР (награждение премией «Медицинский олимп Оренбуржья» за вклад в развитие здравоохранения области)	01.06.2022	31.12.2030	МЗОО, главные врачи МО Оренбургской области, главный внештатный специалист МЗОО по МР	ежегодное награждение специалистов в сфере медицинской реабилитации	в соответствии с указом Губернатора Оренбургской области от 17.06.2021 № 288-ук «Об учреждении премии Губернатора Оренбургской области «Медицинский олимп Оренбуржья» ежегодное поощрение специалистов по МР	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
3. Организационно-методическое сопровождение организации медицинской реабилитации в субъекте Российской Федерации								
3.1 Формирование инфраструктуры системы оказания медицинской помощи по МР с использованием телемедицинских технологий	3.1.1.	Проведение аудита обеспеченности и потребности МО оборудованием для проведения ТМК	01.06.2022	31.12.2022	МЗОО. главные внештатные специалисты по МР, по детской МР, невролог, кардиолог, онколог, травматолог-ортопед, анестезиолог-реаниматолог, нейрохирург, сердечно-сосудистый хирург, директор ГБУЗ «МИАЦ», главные врачи МО, осуществляющие МР и направляющие на МР	проведение аудита обеспеченности и потребности в оборудовании для проведения ТМК в следующих МО: все ПСО области, ГАУЗ «ОЦМР», ГАУЗ «ООКБ», ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова», ГАУЗ «ББСМП», ГАУЗ «ОВФД», АО «Санаторий «Дубовая роща», ГАУЗ «ДГКБ», ГАУЗ «ОДКБ», травмацентры, онкоцентры	проведен аудит обеспеченности и потребности МО оборудованием для проведения ТМК	разовое (неделимое)
	3.1.2.	Приобретение необходимого оборудования для проведения ТМК	01.01.2023	31.12.2023	МЗОО, главные врачи МО, осуществляющие МР и направляющие на МР	приобретение оборудования для проведения ТМК в соответствии с результатами проведенного аудита	приобретено необходимое оборудование для проведения ТМК	разовое (неделимое)
	3.1.3.	Проведение обучения специалистов, осуществляющих ТМК	01.01.2024	01.02.2024	МЗОО, главные врачи МО, в которых установлено оборудование для проведения ТМК	проведение обучающих семинаров/вебинаров по правилам проведения ТМК «врач-врач», «врач-пациент» для специалистов, осуществляющих ТМК	проведено обучение специалистов, осуществляющих ТМК	разовое (неделимое)
	3.1.4.	Открытие кабинетов телемедицины в МО, оказывающих медицинскую помощь по МР в амбулаторных условиях по принципу «врач-пациент» в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования	01.06.2022	31.12.2024	МЗОО, главные врачи МО Оренбургской области, главный внештатный специалист МЗОО по МР, «ГБУЗ МИАЦ»	открытие кабинетов телемедицины в: 2022 году – в 1 МО, включая ГАУЗ «ОЦМР»; 2023 году – в 1 МО, включая ГАУЗ «ББСМП»; 2024 году – в 1 МО, включая АО «Санаторий «Дубовая роща»	открыты кабинеты телемедицины в МО, оказывающих медицинскую помощь по МР в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования	регулярное (ежегодное)
	3.1.5.	Определение медицинских организаций – основных участников ТМК на первом, втором, третьем этапах МР	01.01.2023	31.03.2024	МЗОО, главные врачи МО Оренбургской области, главные внештатные специалисты МЗОО по МР, по детской реабилитации	разработка и утверждение распоряжения МЗОО, определяющего основных участников ТМК на первом, втором и третьем этапах МР	определены участники ТМК; добавлены участники по мере открытия кабинетов телемедицины	разовое (делимое)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	3.1.6.	Организация и проведение ТМК по профилю «МР» по принципу «врач–врач» между МО Оренбургской области и МО 3, 4 групп	01.06.2022	31.12.2030	МЗОО, главные врачи МО Оренбургской области, главные внештатные специалисты по МР, по детской реабилитации, главные врачи МО – участники	проведение ТМК по принципу «врач–врач» между МО Оренбургской области и МО третьей, четвертой групп ежегодно в количестве 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 НМИЦ	3.2.1.	Увеличение количества дистанционных консультаций/консилиумов по МР с применением телемедицинских технологий с профильными НМИЦ	01.06.2022	31.12.2030	МЗОО, главные врачи МО Оренбургской области, главные внештатные специалисты по МР, по детской реабилитации, главные врачи МО – участники	число ТМК/консилиумов с НМИЦ по МР составило в: 2022 году – не менее 10 ТМК; 2023 году – не менее 10 ТМК; 2024 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, Союзом Реабилитологов России и профессиональными профильными сообществами	01.06.2022	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 профильными сообществами научно-практических мероприятиях из числа сотрудников, осуществляющих МР, составило в: 2022 году – не менее 30 процентов; 2023 году – не менее 50 процентов; 2024 году – не менее 65 процентов	специалисты, осуществляющие МР, регулярно участвуют в научно-практических мероприятиях по МР, проводимых профильными НМИЦ, Союзом Реабилитологов России и профессиональными профильными сообществами	регулярное (ежегодное)
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),	01.06.2022	31.12.2022	первый заместитель министра здравоохранения Оренбургской области, главные врачи МО, на базе которых осуществляются мероприятия по МР на первом, втором и третьем этапах,	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
		карты выполнения процедур и занятий (по лечебной физкультуре, физиотерапии, логопедической, эрготерапевтической, психологической и нейропсихологической реабилитации и прочее). Индивидуальная программа МР, осмотры МДРК с возможностью автоматического их формирования по результатам отдельных осмотров специалистов			главный внештатный специалист по МР МЗ ОО, главные внештатные специалисты по неврологии, кардиологии, травматологии и ортопедии, анестезиологии и реаниматологии, онкологии, терапии. директор ГБУЗ «МИАЦ»			
	4.1.2.	Формирование технического задания по внедрению модуля МКФ в РМИС с возможностью быстрого формирования реабилитационного диагноза как отдельно по доменам, так и по профилю заболевания	01.06.2022	31.12.2022	первый заместитель министра здравоохранения Оренбургской области, 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 медицинской реабилитации	сформировано техническое задание по всем необходимым формам медицинской документации	разовое (неделимое)
	4.1.3.	Интеграция вышеперечисленных документов в МИС	01.01.2023	01.03.2023	первый заместитель министра здравоохранения Оренбургской области, главные врачи МО, на базе которых осуществляются мероприятия по МР на первом, втором и третьем этапах, главный внештатный специалист по	утверждение распоряжения, регламентирующего интеграцию разработанных унифицированных форм электронной медицинской документации по МР с РМИС	сформировано техническое задание по всем необходимым формам медицинской документации	разовое (неделимое)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					МР МЗОО, главные внештатные специалисты по неврологии, кардиологии, травматологии и ортопедии, анестезиологии и реаниматологии, онкологии, терапии, директор ГБУЗ «МИАЦ»			
	4.1.4.	Унификация ведения в МО, осуществляющих МР, электронной медицинской документации по МР (использование классификатора МКФ, единых электронных форм медицинской документации по МР)	01.03.2023	31.12.2024	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 2023 году – 100 процентов МО, оказывающих помощь по профилю МР; в 2024 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	01.01.2023	31.12.2030	первый заместитель министра здравоохранения Оренбургской области, главные врачи МО, на базе которых осуществляются мероприятия по МР на первом, втором, третьем этапах, главный внештатный специалист по МР МЗОО, главные внештатные специалисты по неврологии,	увеличение количества МО, использующих электронную систему управления потоками при направлении пациентов на МР: в 2023 году – 100 процентов МО, оказывающих помощь по профилю МР; в 2024 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
					кардиологии, травматологии и ортопедии, анестезиологии и реаниматологии, онкологии, терапии, директор ГБУЗ «МИАЦ»	в 2025 году – 100 процентов МО, оказывающих помощь по профилю МР; в 2026 году – 100 процентов МО, оказывающих помощь по профилю МР; 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 реализации проведения 1 уровня внутреннего контроля качества на первом, втором и третьем этапах	01.06.2022	31.12.2022	первый заместитель министра здравоохранения Оренбургской области, главные врачи МО, осуществляющие мероприятия по МР на первом, втором и третьем этапах, главный внештатный специалист по МР МЗОО, директор ГБУЗ «МИАЦ»	утверждение распоряжения с перечнем необходимых мероприятий, обеспечивающих интеграцию системы внутреннего контроля качества 1 уровня в РМИС	сформировано техническое задание для реализации проведения 1 уровня внутреннего контроля качества	разовое (неделимое)
	4.1.7.	Разработка и внесение критериев качества для пациентов с ОНМК на первом, втором, третьем этапах МР в РМИС, обеспечение возможности автоматического проведения внутреннего контроля качества (далее – ВКК) за счет интеграции с электронной историей болезни, внесение в РМИС	01.01.2023	31.12.2023	первый заместитель министра здравоохранения Оренбургской области, главные врачи МО, осуществляющие мероприятия по МР на первом, втором и третьем этапах, главный внештатный специалист по	проведение интеграции критериев качества для пациентов с ОНМК	разработаны и внедрены критерии качества для пациентов с ОНМК на первом, втором и третьем этапах МР в РМИС, обеспечена возможность автоматического проведения ВКК за счет интеграции в электронной историей болезни	разовое (неделимое)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		(для пациентов с ОНМК, ОИМ)			МР МЗОО, директор ГБУЗ «МИАЦ»			
	4.1.8.	Внесение в РМИС минимального набора мероприятий по МР в зависимости от нозологии и этапа МР	01.01.2023	31.12.2024	первый заместитель министра здравоохранения Оренбургской области, главные врачи МО, осуществляющие мероприятия по МР на первом, втором и третьем этапах, главный внештатный специалист по МР МЗОО, директор ГБУЗ «МИАЦ»	утверждение распоряжения по минимальному набору мероприятий по МР в зависимости от нозологии и этапа МР, интеграция их в РМИС в соответствии с ранее разработанным техническим заданием	внесен минимальный набор мероприятий по МР в зависимости от нозологии и этапа МР	разовое (неделимое)
	4.1.9.	Включение других профилей заболеваний в процесс автоматического проведения ВКК: «онкология», «травматология и ортопедия», «анестезиология и реаниматология»	01.01.2024.	31.12.2024	первый заместитель министра здравоохранения Оренбургской области, главные врачи МО, осуществляющие мероприятия по МР на первом, втором и третьем этапах, главный внештатный специалист по МР МЗОО, директор ГБУЗ «МИАЦ»	проведение интеграции критериев качества медицинской помощи по другим профилям (онкология, травматология и ортопедия, анестезиология и реаниматология) с РМИС	включены другие профили заболеваний в процесс автоматического проведения ВКК: «онкология», «травматология и ортопедия», «анестезиология и реаниматология»	разовое (неделимое)
	4.1.10.	Формирование технического задания для проведения возможности выгрузки сводных отчетов о деятельности МО на основании электронной медицинской карты пациента, хранящейся в РМИС	01.04.2023	31.12.2023	первый заместитель министра здравоохранения Оренбургской области, главные врачи МО, на базе которых осуществляются мероприятия по МР на первом, втором и третьем этапах, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации 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 РМИС	разовое (неделимое)
	4.1.11.	Разработка модуля выгрузки сводных отчетов о	01.01.2024	31.03.2024	первый заместитель министра здравоо-	создано программное обеспечение, позволяю-	разработан модуль выгрузки сводных отчетов о	разовое (неделимое)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		деятельности МО на основании электронной медицинской карты пациента, хранящейся в РМИС			охранения Оренбургской области, 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	шее получать отчеты согласно имеющимся требованиям	деятельности МО на основании электронной медицинской карты пациента, хранящейся в РМИС	
	4.1.12.	Внедрение автоматизации процессов управления качеством и контроля качества оказания медицинской помощи по МР на основе данных электронной медицинской карты пациента в РМИС	01.06.2022	31.12.2024	первый заместитель министра здравоохранения Оренбургской области, 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 РМИС; увеличение доли МО, внедривших автоматизацию процессов управления качеством и контроля качества оказания медицинской помощи по МР: в 2023 году – 100 процентов МО, оказывающих помощь по профилю МР; в 2024 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	4.2.1.	Проведение рабочих совещаний с МО, конференций по вопросам использования современных реабилитационных технологий, направленных на повышение качества оказания медицинской помощи по МР	01.06.2022	31.12.2024	МЗОО, главный внештатный специалист по МР, главный врач ГАУЗ «ОЦМР»	на базе «якорной» МО ГАУЗ «ОЦМР» проведены в: 2022 году – 2 рабочих совещания; 2023 году – 4 рабочих совещания; 2024 году – 4 рабочих совещания;	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)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
ных на повышение качества оказания медицинской помощи по МР						2024 году – 4 рабочих совещания		
	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»	01.06.2022	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)
5. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций								
	5.1.	Внедрение непрерывного медицинского образования врачей-специалистов, специалистов с высшим медицинским образованием и специалистов со средним медицинским образованием	01.06.2022	31.12.2024	МЗОО, главные внештатные специалисты по МР (взрослый, детский)	повышение уровня компетентности специалистов, участвующих в МР, по соблюдению клинических рекомендаций по профилю	внедрено непрерывное медицинское образование врачей-специалистов, специалистов с высшим медицинским образованием и специалистов со средним медицинским образованием по соблюдению клинических рекомендаций по профилю	регулярное (ежегодное)
	5.2.	Проведение аудита потребности специалистов, участвующих в проведении мероприятий по МР, в том числе специалистов со средним медицинским образованием компьютерной техникой	01.01.2023	01.03.2023	МЗОО, главные внештатные специалисты по медицинской реабилитации (взрослый, детский), главные врачи МО	утверждение распоряжения о проведении аудита потребности специалистов МО компьютерной техникой, формирование запроса в МО в соответствии с распоряжением, обработка полученных данных	проведен аудит потребности специалистов, участвующих в проведении мероприятий по МР, в том числе специалистов со средним медицинским образованием компьютерной техникой	разовое (неделимое)
	5.3.	Обеспечение медицинским организациям широкополосного доступа к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», создание автоматизированных рабочих мест для специалистов, участвующих в МР	01.04.2023	31.12.2024	МЗОО, главные врачи МО, имеющие лицензию на МР	создание автоматизированных рабочих мест с возможностями безопасной передачи данных в: 2023 году – согласно результатам проведенного аудита; в 2024 году – согласно результатам проведенного аудита	МО обеспечены широкополосным доступом к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», созданы автоматизированные рабочие места для специалистов, участвующих в МР	разовое (делимое)
6. Информирование граждан о возможностях медицинской реабилитации								
	6.1.	Увеличение количества информационных материалов по МР, размещенных на РПГУ	01.06.2022	31.12.2024	МЗОО, ГБУЗ «Оренбургский областной центр общественного здоровья	увеличение количества информационных материалов по МР, размещенных на РПГУ в: 2022 году – 5 единиц;	увеличена доступность граждан к информации по МР, размещенной на РПГУ	регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					и медицинской профилактики», главный внештатный специалист по МР МЗОО, главный детский внештатный специалист по МР МЗОО	2023 году – 10 единиц; 2024 году – 10 единиц		
	6.2.	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	01.06.2022	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: в 2022 году – все МО, оказывающие медицинскую помощь по МР; в 2023 году – все МО, оказывающие медицинскую помощь по МР; в 2024 году – все МО, оказывающие медицинскую помощь по МР; обновление информации – не реже одного раза в год	в МО, осуществляющих МР, внедрены механизмы обратной связи по вопросам МР и информирование пациентов об их наличии посредством сайта медицинской организации, инфоматов	регулярное (ежегодное)
	6.3.	Информирование в средствах массовой информации населения о возможности получить помощь по МР	01.06.2022	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)

7. Ожидаемые результаты

Исполнение мероприятий регионального проекта позволит достичь к 2024 году следующих результатов:

доля случаев оказания медицинской помощи по МР в общем количестве случаев, предусмотренных объемами оказания медицинской помощи по МР за счет средств обязательного медицинского страхования, составит не менее 93 процентов в 2022 году, не менее 94 процентов в 2023 году, не менее 95 процентов в 2024 году;

доля случаев оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации в амбулаторных условиях от числа случаев, предусмотренных объемами оказания медицинской помощи по МР за счет средств обязательного медицинского страхования, составит не менее 25 процентов в 2022 году, не менее 30 процентов в 2023 году, не менее 35 процентов в 2024 году;

доля оснащенных современным медицинским оборудованием МО, подведомственных органам исполнительной власти Оренбургской области, осуществляющих МР в соответствующем году, составит не менее 32 процентов в 2022 году, не менее 64 процентов в 2023 году, не менее 90 процентов в 2024 году от общего количества МО, запланированных к оснащению.
