

Состояние и перспективы развития травматолого-ортопедической службы Уральского федерального округа

И.Л. Шлыков, А.В. Рыбин, З.И. Горбунова

State and prospects of developing the traumatologic-and-orthopedic service in the Ural Federal Region

I.L. Shlykov, A.V. Rybin, Z.I. Gorbunova

Федеральное государственное бюджетное учреждение

«Уральский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. В.Д. Чаклина» Минздрава России, г. Екатеринбург
(директор – д. м. н. И.Л. Шлыков)

Представлен анализ основных количественных и качественных показателей работы травматолого-ортопедической службы Уральского федерального округа за 2008-2011 гг. в сравнении с общероссийскими показателями. Определены дальнейшие перспективы развития специализированной травматологической помощи жителям области.

Ключевые слова: травматизм, ортопедические заболевания, организация помощи.

The analysis of the basic quantitative and qualitative indicators of the work of the traumatologic-and-orthopedic service of the Ural Federal Region for the period of 2008-2011 has been presented in comparison with the Russian-wide indicators. Further prospects have been identified on the development of rendering specialized traumatological care to the region residents.

Keywords: traumatism, orthopedic diseases, organization of care.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин оказывают отрицательное влияние на показатели здоровья, что обусловлено их высокой распространенностью среди различных групп населения и высокими показателями неблагоприятных социальных последствий: временной и стойкой утраты трудоспособности, смертности. В комплексе лечебно-профилактических мероприятий, направленных на решение этой проблемы, важное место занимает профилактика травматизма и оказание квалифицированной специализированной медицинской помощи пострадавшим

от травм и других несчастных случаев. [1]. Качество медицинской помощи при травмах на всех этапах ее оказания зависит от своевременного применения эффективных медицинских технологий. На современном этапе развития здравоохранения требуется совершенствование отдельных элементов травматологической помощи с целью достижения максимальной медицинской и социальной эффективности использованных медицинских технологий. [2, 4].

Цель работы: провести анализ травматизма по данным официальной статистики и определить перспективы развития травматологической службы округа.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследовании использованы данные государственной статистической отчетности за 2008-2011 гг., представленные в сборнике материалов ФГБУ «ЦИТО им. Н.Н. Приорова» и подготовленные под редакцией академика РАН и РАМН С.П. Миронова [3].

По данным Всероссийской переписи населения, в УрФО проживает 12381,5 тыс. человек (8,5 % населения страны). В том числе: в Свердловской области – 4489,8 тыс., в Челябинской – 3606,1 тыс., в Ханты-Мансийском автономном округе (Югре) – 1433,1 тыс., Тюменской области – 1325,2 тыс., Курганской области – 1019,9 тыс., Ямало-Ненецком автономном округе – 507,4 тыс. человек. Плотность населения составляет 7 человек на кв. километр. Данный показатель меньше только в Сибирском и Дальневосточном федеральных округах. Около 80 % населения региона – горожане.

В целом по Российской Федерации в течение 2008-2011 гг. показатель распространенности травматизма среди взрослого населения практически не изменился и составляет 88,0 %. Однако в ряде территорий сохраняется высокий уровень травматизма (выше среднероссийского показателя), в число которых входит и Уральский федеральный округ. Так, за 2011 г. в округе показатель травматизма среди взрослого населения составил 97,1 %. По сравнению с 2010 г. количество пострадавших в округе увеличилось на 6,1 %. Наибольшие показатели травматизма наблюдаются в Ханты-Мансийском АО и Челябинской области 102,7 % и 106,6 % соответственно, однако наибольший прирост травматизма по сравнению с 2010 г. отмечен в Свердловской области – 8,0 % (табл. 1).

Таблица 1
Динамика травматизма среди взрослого населения по
Уральскому федеральному округу

	Показатель травматизма на 1000 взрослого населения			
	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.
Российская Федерация	88,2	86,6	88,2	88,0
Уральский ФО	96,2	91,8	92,3	97,0
Курганская область	93,9	87,8	94,1	98,7
Свердловская область	100,0	93,5	91,8	99,8
Тюменская область	83,0	81,7	79,6	82,8
Ханты-Мансийский АО	-	100,2	96,4	102,7
Ямало-Ненецкий АО	-	95,0	92,4	98,7
Челябинская область	104,4	100,1	100,7	106,6

Показатель травматизма среди мужчин Уральского федерального округа был равен 125,7 на 1000 соответствующего населения, среди женщин – в 1,7 раза ниже – 73,3 %. Только в трех федеральных округах (Центральном, Южном и Северо-Кавказском) уровень травматизма как у мужчин, так и у женщин был ниже среднероссийского показателя. В остальных федеральных округах показатели травматизма были выше, чем в среднем по стране.

В структуре полученных травм поверхностные повреждения и открытые раны доминируют среди всех остальных повреждений, зарегистрированных среди взрослого населения. На втором месте по частоте повреждений находятся переломы костей конечностей, на третьем – вывихи и растяжения капсульно-связочного аппарата суставов. Учитывая более высокий уровень травматизма у мужчин, вполне понятно, что интенсивные показатели повреждений у них превышают аналогичные показатели у женщин. Вместе с тем, травмы у мужчин отличаются более высокой тяжестью. Независимо от показателей травматизма его структура по видам и характеру повреждений сохраняет свое постоянство как среди мужчин, так и среди женщин.

В период с 2008 по 2011 г. отмечен рост заболеваемости костно-мышечной системы во всех федеральных округах и, в том числе, в Уральском этот показатель вырос на 2,5 %. При этом заболеваемость в нашем регионе ниже общероссийского уровня (табл. 2). Среди субъектов округа наибольшие уровни заболеваемости зарегистрированы в Тюменской и Курганской областях – 151,8 и 129,3 на тысячу населения соответственно.

Таблица 2
Динамика заболеваемости болезнями костно-мышечной
системы среди взрослого населения

	Показатель заболеваемости болезнями КМС на 1000 взрослого населения			
	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.
Российская Федерация	131,3	133,6	136,5	139,6
Центральный ФО	121,9	125,2	126,8	127,1
Северо-Западный ФО	159,5	168,0	178,7	183,4
Южный ФО	-	99,6	105,3	107,0
Северо-Кавказский ФО	-	60,6	65,7	74,5
Приволжский ФО	155,1	157,6	159,4	162,5
Уральский ФО	120,7	120,0	119,1	122,1
Сибирский ФО	151,3	153,2	155,9	162,1
Дальневосточный ФО	107,1	110,7	109,8	113,4

В структуре болезней костно-мышечной системы среди взрослого населения преобладают деформирующие дорсопатии, которые составляют 33,3 % от всех зарегистрированных заболеваний, и артрозы – 21,7 %. За год в УрФО заболеваемость деформирующими дорсопатиями выросла на 1,7 %, артрозами – на 6,4 %, при этом оставаясь ниже общероссийских показателей, где рост за тот же период составил 5,2 % и 3,3 % соответственно.

Специализированная амбулаторная травматолого-ортопедическая помощь пострадавшим от травм и больным с патологией костно-мышечной системы оказывается согласно утвержденному Минздравсоцразвития РФ «Порядку оказания медицинской помощи взрослому и детскому населению при травмах и заболеваниях костно-мышечной системы» в травматолого-ортопедических отделениях (кабинетах). По сравнению с 2010 г. в 2011 г. число учреждений, имеющих в своем составе травматолого-ортопедические отделения (кабинеты), в среднем по стране увеличилось всего на 0,6 % и составило 2614 учреждений, в которых функционировали 3122 кабинета. Число амбулаторно-поликлинических учреждений (АПУ) с травматолого-ортопедическими отделениями (кабинетами) увеличилось в большинстве федеральных округов, в том числе, в Уральском на 13,5 %, со 186 до 202 (рис. 1).

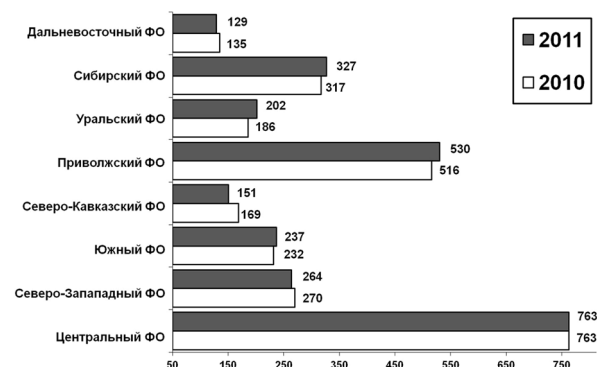


Рис. 1. Динамика количества амбулаторно-поликлинических учреждений, имеющих в своем составе травматолого-ортопедические отделения (кабинеты)

За 2011 г. в УрФО стационарное лечение по поводу травм различной локализации получили 143 207 пострадавших в возрасте 18 лет и старше, из них 78,3 % составили больные трудоспособного возраста. Из всех пострадавших, зарегистрированных АПУ, были госпитализированы по поводу травм и других несчастных случаев 15,2 % больных. В структуре госпитализированной травмы 31,2 % составили переломы различной локализации, из них 12,9 % – переломы черепа и лицевых костей. По поводу внутрочерепной травмы было госпитализировано 17,3 % пострадавших. Доля ожогов в структуре госпитализированной травмы была равна также 17,3 %.

В 2011 г. было госпитализировано 12975 пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях, что на 11,3 % больше чем в 2010 г. По данному показателю Уральский федеральный округ лидирует среди всех федеральных округов (табл. 3).

Показатели работы ЛПУ по лечению пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях в 2010-2011 гг.

	Госпитализировано пострадавших в ДТП (всего)		Летальность (в %)	
	2010	2011	2010	2011
Российская Федерация	158733	162996	3,0	2,96
Центральный ФО	38261	37589	3,3	3,4
Северо-Западный ФО	15852	17824	2,4	2,4
Южный ФО	19403	19107	2,6	2,8
Северо-Кавказский ФО	9179	10292	3,6	2,4
Приволжский ФО	32942	32721	3,3	3,2
Сибирский ФО	24065	25010	2,7	2,6
Дальневосточный ФО	7464	7397	3,5	3,1
Уральский ФО	11506	12975	4,5	4,4
Курганская область	1077	1022	7,2	4,4
Свердловская область	3633	4331	4,9	5,1
Тюменская область	3432	3696	2,8	3,6
Ханты-Мансийск. АО	1671	1719	2,3	2,7
Ямало-Ненецкий АО	413	520	4,6	5,2
Челябинская область	3364	3926	4,8	4,2

Наибольшие абсолютные цифры госпитализированных пострадавших после ДТП зарегистрированы в Свердловской области, при этом по сравнению с 2010 г. самый большой прирост госпитализаций отмечен в ЯНАО – 20,6 %. Летальность пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях составила 4,4 %, что совпадает с показателями в среднем по стране. Наибольшие показатели летальности пострадавших отмечены в ЯНАО и Свердловской области – 5,2 % и 5,1 % соответственно, наименьшие в ХМАО – 2,7 %.

Специализированные травматологические койки для взрослого населения функционируют во всех субъектах страны. Всего в стране развернуто 39178 травматологических коек, из них 29,2 % в центральных районных больницах. В период с 2009 по 2011 г. наблюдалось постоянное снижение числа специализированных травматологических коек для взрослого населения во всех федеральных округах, в том числе и в Уральском федеральном округе на 1,3 %.

В УрФО наибольшее число травматологических коек развернуто в Свердловской – 1337, Тюменской – 930 и Челябинской областях – 809 (рис. 2). На специализированных травматологических койках получили лечение 54,3 % пострадавших, госпитализированных в ЛПУ по поводу травм. Остальные 45,7 % больных были пролечены на хирургических койках и койках другого профиля.

Травматологическая койка работала в среднем по стране 335,1 дня, в УрФО – 332,3, при этом только в Челябинской области показатель работы койки (348,7) превысил среднероссийские показатели. В ЯНАО травматологическая койка работала всего 290,4 дня.

В течение 2011 г. по УрФО травматологическая койка использовалась удовлетворительно. Средняя длительность стационарного лечения соста-

вила 13,5 дня, в среднем по стране – 12,9. Самый большой койко-день зафиксирован в Курганской области – 21,3 дня. Обеспеченность округа травматологическими койками составляет 3,4 на 10 тыс. населения, что совпадает со среднероссийскими показателями.

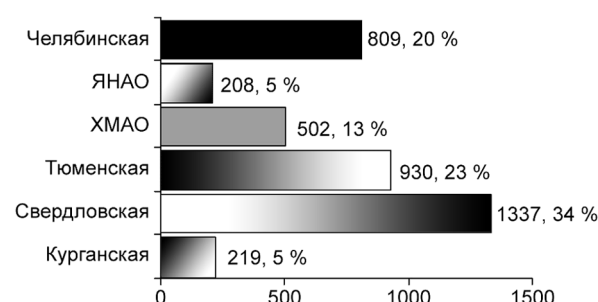


Рис. 2. Число развернутых травматологических коек в 2011 г.

Летальность в среднем по стране составила 0,9 %, в УрФО – 1,1 %, при этом наибольшие уровни отмечены в Свердловской и Курганской областях – 1,9 %.

За 2011 г. в округе 102 498 больных с патологией костно-мышечной системы получили стационарное лечение, что составило всего 8,6 % от всех больных, обратившихся за медицинской помощью в лечебно-профилактические учреждения. Среди всех госпитализированных больных старше трудоспособного возраста составили 39,2 %.

Средняя продолжительность стационарного лечения равнялась 14,9 дням с незначительными колебаниями длительности госпитализации в подавляющем большинстве субъектов: от 13,3 дня в Тюменской области до 22,2 дня в Курганской области, где отмечено наиболее длительное пребывание больного в стационаре при среднероссийском показателе – 14 дней. Летальность при болезнях костно-мышечной системы стабильна и составляет 0,1 %.

В 2011 г. функционировало 1084 специализированных ортопедических коек. По сравнению с 2009 г. их число увеличилось в среднем на 18 % (рис. 3). Наибольшее число ортопедических коек развернуто в Курганской области – 493, в ЯНАО ортопедические койки отсутствуют.

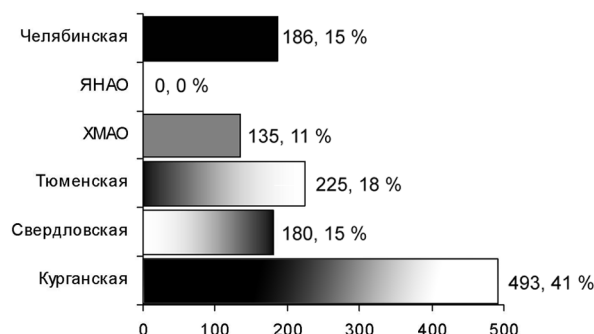


Рис. 3. Число развернутых ортопедических коек в 2011 г.

Обеспеченность округа ортопедическими койками составляет 1,1 на 10 тыс. населения, что превышает среднероссийский показатель – 0,6.

На специализированных ортопедических койках получили лечение 18931 больной с различной патологией костно-мышечной системы. В специализированные отделения было госпитализировано 18,4 % от всех больных с ортопедическими заболеваниями, требующих лечения в условиях стационара. Остальные 81,6 % больных лечились на травматологических, терапевтических, неврологических, хирургических и других койках.

Средняя продолжительность стационарного лечения составила 19,5 дня, что выше среднероссийского показателя (14,3) и является самой высокой среди всех федеральных округов. Летальность на ортопедических койках составила 0,1 %. В течение года койка работала в среднем 340,0 дней, что выше, чем во всех федеральных округах РФ.

В 2011 г. в округе было выполнено 81660 операций на костно-мышечной системе, из них 8748 (10,7 %) составили высокотехнологичные. По этому показателю УрФО занимает третье место после Центрального и Северо-Западного федеральных округов, где он составляет 11,6 % и 12,1 % соответственно.

Лечебно-профилактическими учреждениями УрФО произведено 6376 тотальных артропластик суставов верхних и нижних конечностей у взрослых и ни одной у детей. Отсутствие операций артропластики у детей помимо нашего округа отмечается только в Северо-Кавказском и Дальневосточном федеральных округах. Во всех федеральных округах отмечается низкий процент эндопротезирования суставов верхних конечностей: от 0,9 % в Дальневосточном до 2,0 в Северо-Западном округе (табл. 4).

По сравнению с 2010 г. общее число выполненных эндопротезирований увеличилось на 13,1 %, а в среднем по России – на 20,8 %.

В штатных расписаниях лечебно-профилактических учреждений УрФО в 2011 г. было предусмотрено 1594 должности врачей травматологов-ортопедов, из них 673 в амбулаторно-поликлинических учреждениях. Число занятых ставок – 1559, в том числе 634 в АПУ. Число физических лиц основных работников, занятых на должностях травматологов-ортопедов – 823, т.е. укомплектованность составляет 51,6 %, что ниже, чем во всех остальных федеральных округах. Дефицит кадров компенсируется за счет высокого коэффициента совместительства, который в нашем округе составляет 1,9, а в Свердловской и Челябинской областях 2,2 и 2,1 соответственно.

Среди травматологов-ортопедов преобладают высококвалифицированные кадры, которые имеют квалификационные категории: высшую – 33,4 %, первую – 14,8 %, вторую – 6,2 %. Сертификат специалиста есть у 93,8 % врачей травматологов-ортопедов.

Таблица 4

Эндопротезирование крупных суставов, выполненное в лечебно-профилактических учреждениях

	Абс. число		В том числе		Эндопротезирование	
	2010	2011	взрослые	дети	верхние конечности	нижние конечности
Российская Федерация	47044	59399	59185	214	900	58499
Центральный ФО	13103	17574	17456	118	219	17355
Северо-Западный ФО	8650	10262	10226	36	206	10056
Южный ФО	2571	2892	2863	29	28	2864
Северо-Кавказский ФО	363	595	595	-	-	595
Приволжский ФО	9297	12464	12446	18	216	12248
Сибирский ФО	6442	8354	8341	13	126	8228
Дальневосточный ФО	1076	667	667	-	6	661
Уральский ФО	5542	6376	6376	-	97	6279
Курганская область	-	1889	1889	-	29	1860
Свердловская область	-	1747	1747	-	24	1723
Тюменская область	-	1662	1662	-	31	1631
Ханты-Мансийский АО	-	1022	1022	-	31	991
Ямало-Ненецкий АО	-	-	-	-	-	-
Челябинская область	-	1078	1078	-	13	1065

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основании проведенного анализа состояния травматолого-ортопедической службы округа необходимо:

- разработать организационные и профилактические мероприятия по снижению количества травм до среднероссийских показателей, уделив при этом особое внимание мероприятиям, направленным на уменьшение показателей дорожно-транспортного травматизма;

- приступить к реализации мероприятий по маршрутизации пациентов с травмой и заболеваниями костно-мышечной системы;

- оптимизировать работу специализированных травматолого-ортопедических коек путем сокращения средней длительности стационарного лечения за счет более широкого использования малоинвазивных и инновационных методов лечения;

- увеличить долю эндопротезирования крупных суставов в общей структуре высокотехнологичных операций;

- принять меры по улучшению кадровой ситуации и повышению профессионального уровня специалистов.

Основными перспективами развития травматолого-ортопедической службы округа являются:

- в рамках программы модернизации здравоохранения продолжение реализации мер по инфраструктурному обновлению, переоснащению, информатизации медицинских учреждений;

- в соответствии с утвержденными порядками оказания травматологической помощи разработка и внедрение маршрутизации пациентов;

- формирование концепции единых подходов к лечению пациентов с травмами и заболеваниями костно-мышечной системы для обеспечения объективной оценки качества лечения и адекватного анализа отдаленных результатов;

- более широкое внедрение в медицинскую практику высокотехнологичных инновационных методов прогнозирования, диагностики, лечения и реабилитации;

- консолидация образовательных и научно-практических учреждений округа для формирования единых приоритетов развития службы;

- разработка и совершенствование авторских технологий, а также адаптация мировых достижений диагностики, лечения и реабилитации больных, с учетом специфики региона;

- расширение государственно-частного партнерства в сфере науки и образования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Андреева Т.М. Травматизм в Российской Федерации на основе данных статистики // Социальные аспекты здоровья населения: информ.-аналит. вестн. URL: <http://vestnik.mednet.ru> С.1-10.
2. Косинец А.Н., Сиротко В.В. Медико-организационные подходы к совершенствованию травматологической помощи // Вестн. российской воен.-мед. акад. 2006. № 1(15). С. 96-98.
3. Травматизм, ортопедическая заболеваемость, состояние травматолого-ортопедической помощи населению России в 2011 году / сост.: Т.М. Андреева, Е.В. Огрызко, М.М. Попова; под ред. С.П. Миронова. М.: ФГБУ «ЦИТО им. Н.Н.Приорова», 2012. 101 с.
4. Современные подходы к отбору и оценке новых технологий, рекомендуемых для использования в медицинской практике / А.К. Цыбин [и др.] // Вопр. организации и информатизации здравоохранения. 2002. № 3. С. 18-21.

Рукопись поступила 24.10.12.

Сведения об авторах:

1. Шлыков Игорь Леонидович – ФГБУ "УНИИТО им. В.Д. Чаклина" Минздравсоцразвития России, директор, д. м. н.
2. Рыбин Андрей Викторович – ФГБУ "УНИИТО им. В.Д. Чаклина" Минздравсоцразвития России, заместитель директора по лечебно-научной работе, к. м. н.
3. Горбунова Зинаида Ивановна – ФГБУ "УНИИТО им. В.Д. Чаклина" Минздравсоцразвития России, ученый секретарь, с. н. с., к. м. н.