



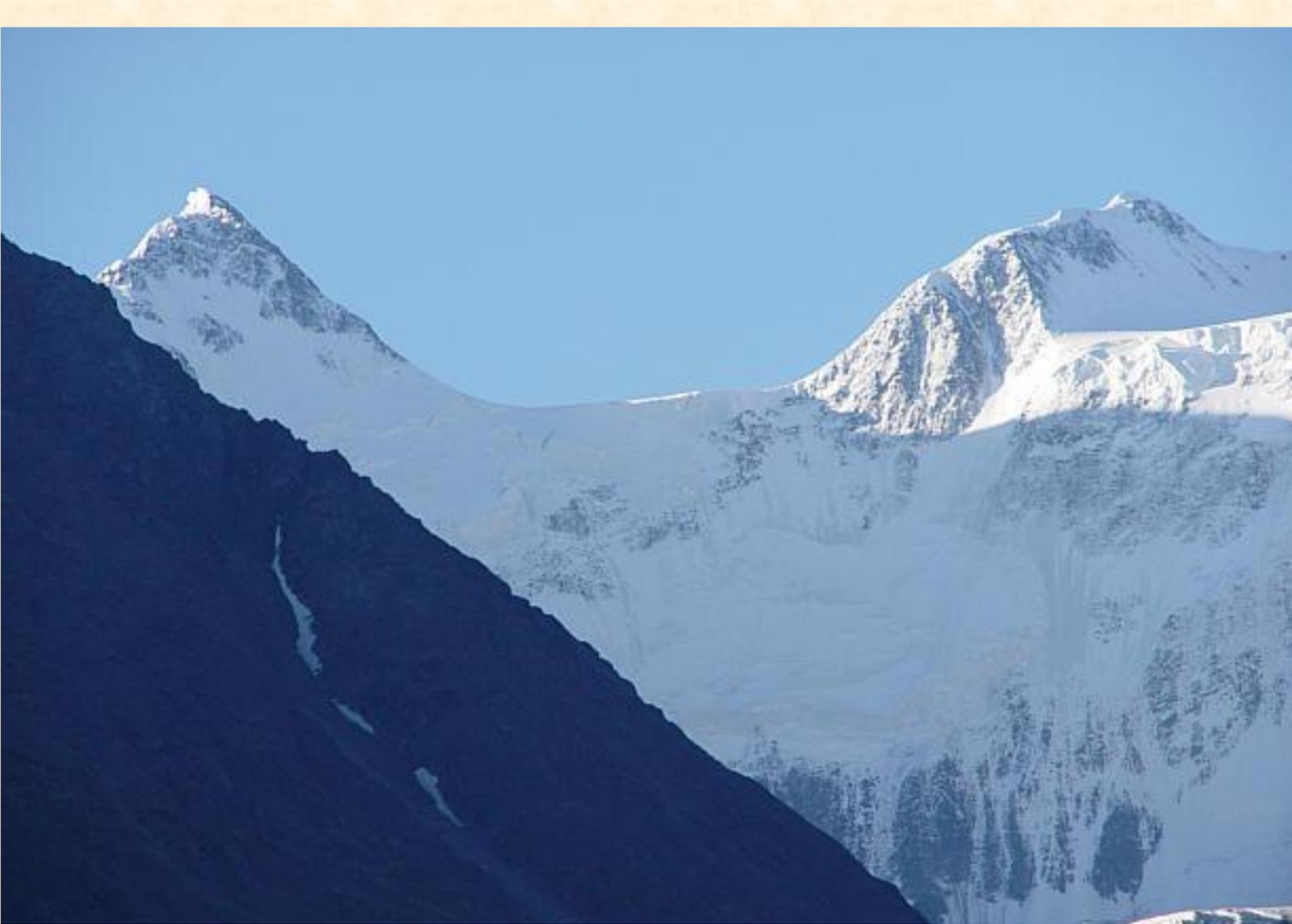
III Съезд травматологов-ортопедов СИБИРСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА



Основные итоги деятельности травматолого-ортопедической службы Сибирского федерального округа

В.А.ПЕЛЕГАНЧУК

Главный травматолог – ортопед СФО, д.м.н.









ПЛОЩАДЬ ТЕРРИТОРИИ – 92,6 тыс. кв.км.

НАСЕЛЕНИЕ РЕСПУБЛИКИ АЛТАЙ – 211 645 чел.



Удельный вес городского населения составил **28,6%**, сельского – **71,4%**.

Особенностью территории являются:
низкая плотность населения – 2,3 чел./км²,
а в пересчете на сельское население плотность населения уменьшается в 2 раза
1,6 чел. /км²

Отдаленность населенных пунктов от республиканского центра **до более 500 км.**

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ НАСЕЛЕНИЮ РЕСПУБЛИКИ АЛТАЙ ОКАЗЫВАЕТСЯ МЕДИЦИНСКИМ КОМПЛЕКСОМ

НА СЕЛЕ –
11
УЧРЕЖДЕНИЙ

АВТОНОМНЫХ
УЧРЕЖДЕНИЙ
– 4

32
медицинские
организации

КАЗЕННЫХ
УЧРЕЖДЕНИЙ –
1.

СТРУКТУРНО-ОБОСОБЛЕННЫХ
ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ПРИ 10 ЦРБ:

УБ – 10, СВА – 18, ФАП – 138.

В Республике Алтай развернуто **1629** круглосуточных коек.



С 2006 года **сокращены 419 коек** круглосуточного пребывания, уменьшение составило 20,5%.

Показатель на 10 т.н. составил **77,4**

РФ 2012 г. — 84,1

СФО 2012 г. — 88,8

Выросло количество коек дневного пребывания и составило **444**

Показатель на 10 т.н. - **21,1**

РФ 2012 г.— 15,8

СФО 2012 г.— 19,0



Задачами по реструктуризации коечного фонда до 2020 года являются:

- сокращение доли расходов на содержание круглосуточных коек **с 57% до 50%**
- увеличить долю расходов на содержание коек дневного пребывания **с 6% до 9%**

По состоянию на 1 января 2014 года в республике работают



868 врачей, из которых **415** работают в лечебных учреждениях расположенных в сельской местности.

Показатель на 10 т.н. составил **41,3**

РФ 2012 г. — **44,7**

СФО 2012 г. — **47,0**



Средний медицинский персонал – 2 705, из которых **1520** работают в сельской местности.

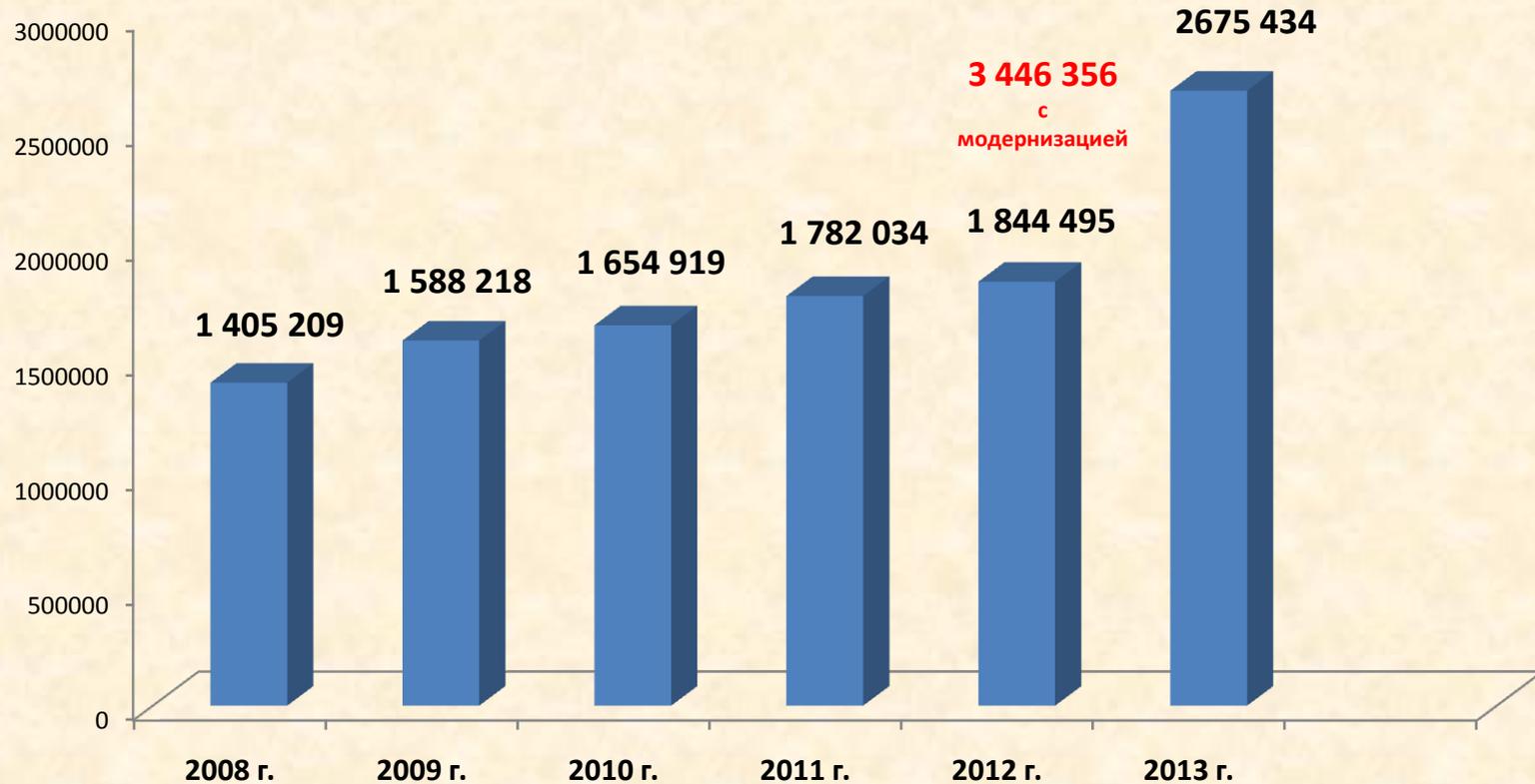
Показатель на 10 т.н. - **128,6**

РФ 2012 г.— **90,8**

СФО 2012 г. — **96,8**

В республике также трудятся **1233 младших медработников** (58,6 на 10 т.н.) и **1132 прочего персонала** (53,8 на 10 т.н.).

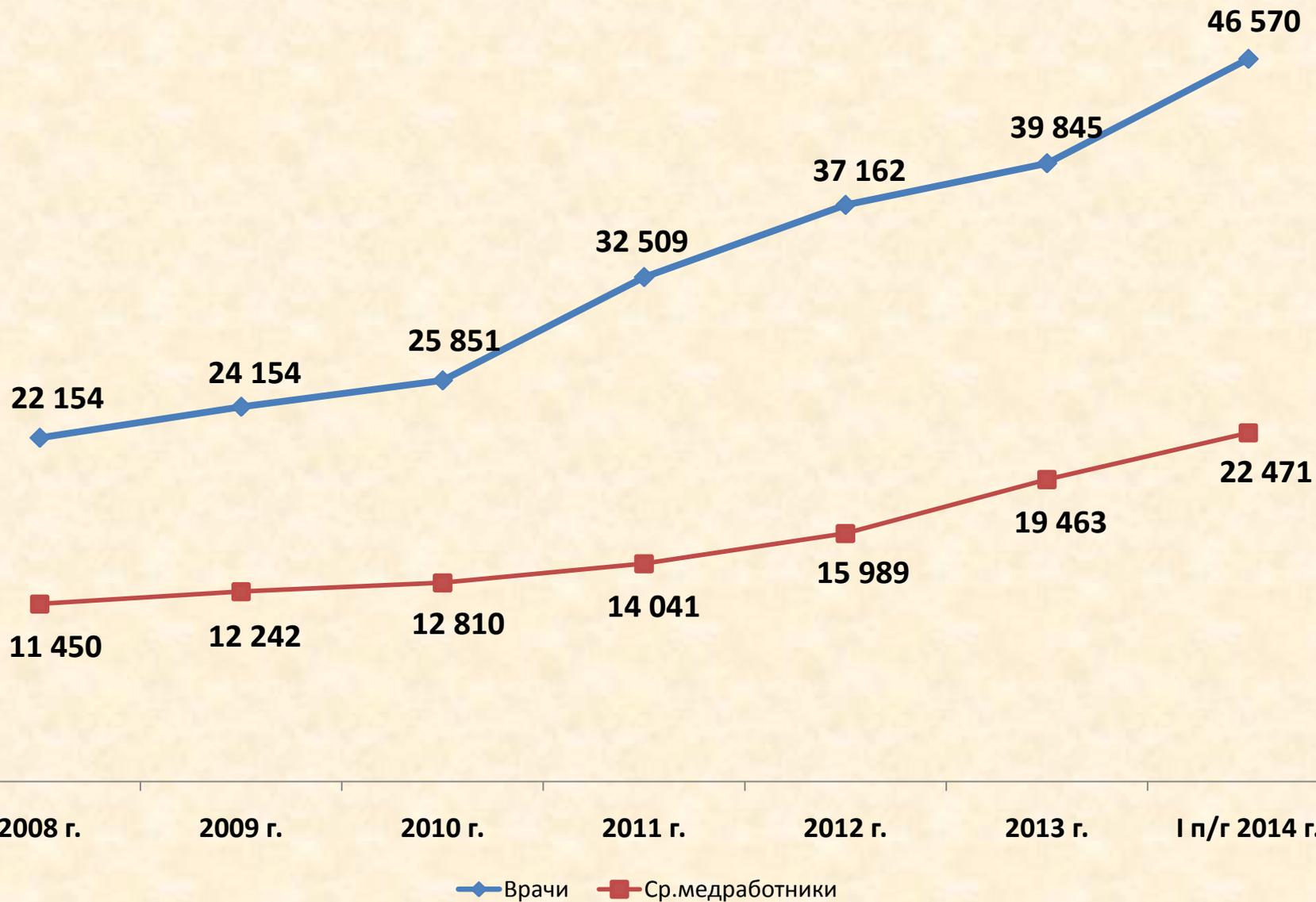
Финансирование здравоохранения (тыс. руб.)



С каждым годом увеличиваются **расходы на душу застрахованного населения по ОМС** - в 2013 году средства **увеличены на 76,7%** и составили **11 103 руб.** на душу населения.

В республике ежегодно **увеличивается объем средств по платежам на неработающее население**, рост к 2012 году составил – **83%**.

Динамика заработной платы (руб.):



Совершенствование оказания медицинской помощи в Республике Алтай последних лет в значительной мере определялось реализацией таких федеральных программ как

- ✓ Приоритетный национальный проект «Здоровье» (ПНП «Здоровье»), реализуемой с 2006 г.,
- ✓ Программы модернизации здравоохранения на 2011-2012 годы,
- ✓ Программы развития здравоохранения до 2018 года, исполнением майских Указов Президента Российской Федерации 2012 г.

За последние 5 лет

в республике построены новые, либо капитально отремонтированы и оснащены новым медицинским оборудованием **70%** районных больниц.





От стихии пострадали как жители Республики Алтай, так и Алтайского края. В республике в зону подтоплений попали почти 30 тысяч человек (практически каждый седьмой житель региона).





От стихии пострадали более 1500 домов и приусадебных участков, разрушены автомобильные дороги, снесены 55 автомобильных мостов и 5 пешеходных переходов, повреждены линии электропередач.







Территория Сибирского федерального округа (СФО) составляет **30,09 %** всей территории России (5 145,0 тыс. кв. км)



Плотность населения составляет

3,7 чел. на 1 км²

(РФ – 8,4 на 1 км²).

Разброс показателя плотности по субъектам

СФО значителен и составляет от 1,2 человека на 1 км² в Красноярском крае до 29,5 человек – в Кемеровской области.

Численность всего населения
Сибирского федерального округа на
01.01.2012 г. составила
19 260 935 человек.

В структуре населения преобладают **городские жители**, на долю которых приходится **72,2%** населения СФО (73.8% по России в целом). При этом необходимо отметить, для СФО характерна очень высокая дифференциация субъектов РФ по уровню урбанизации.

Доля городского населения изменяется в диапазоне **от 85,4%** в Кемеровской области до **28,7%** – в Республике Алтай.



В 6-ти (Новосибирская, Кемеровская, Омская, Иркутская области, Красноярский и Алтайский края) из 12-ти субъектов СФО проживает почти **80%** населения округа.

Наибольшая численность населения в **Красноярском крае**,
наименьшая – в **Республике Алтай**.

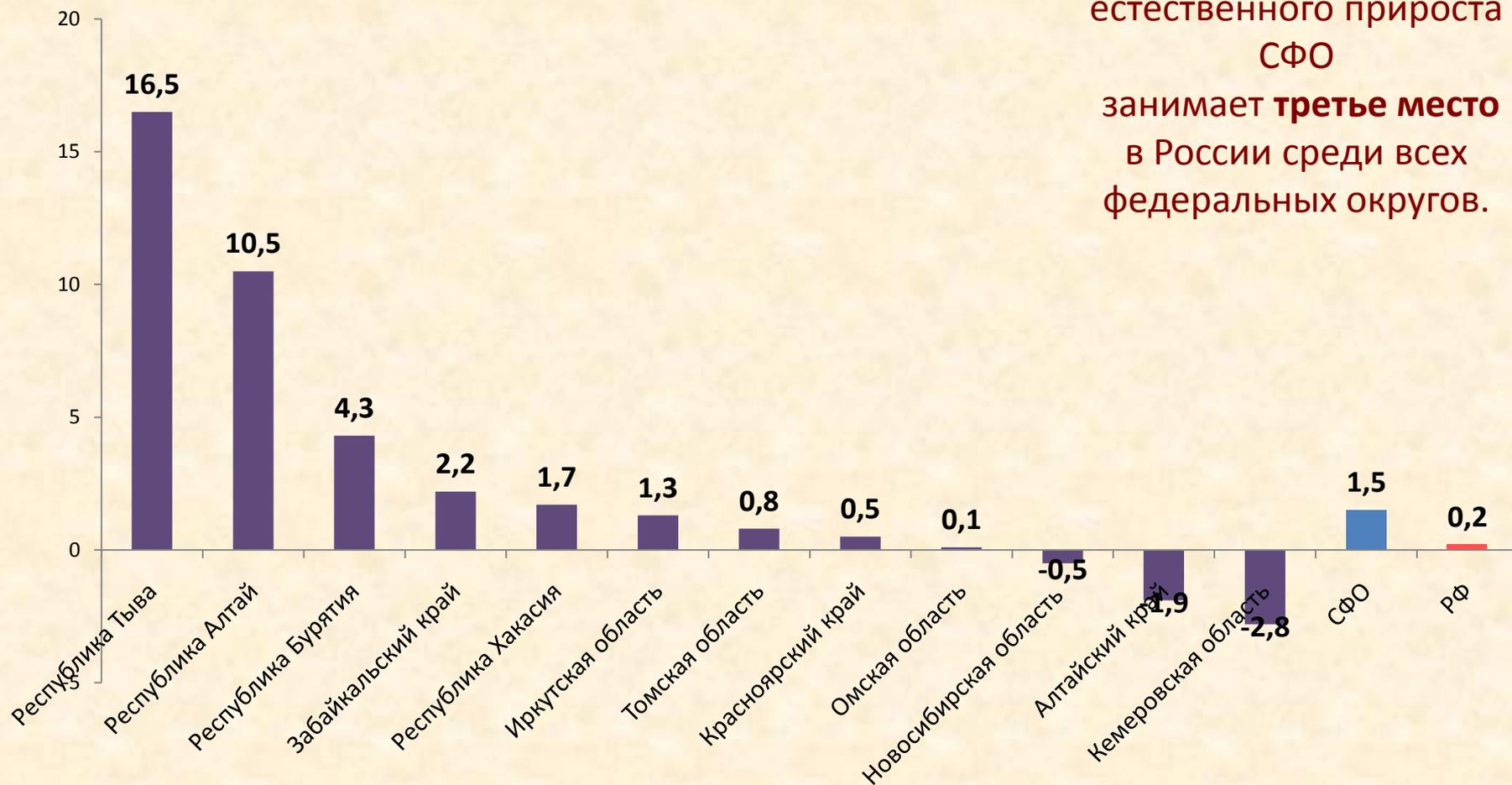


Естественный прирост населения

По итогам 2013 г.

- коэффициент рождаемости в СФО составил **14,8** промилле,

- коэффициент общей смертности – **13,3** промилле.

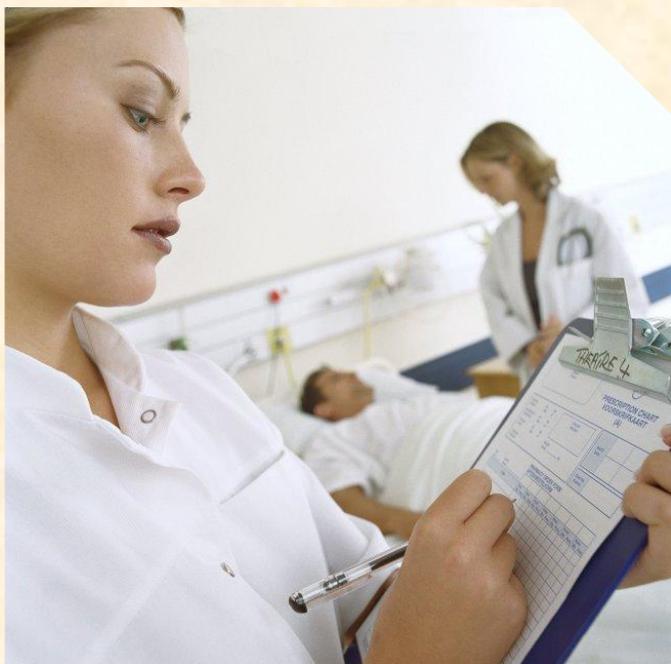


По показателю естественного прироста СФО занимает **третье место** в России среди всех федеральных округов.

В течение 2012 г. в медицинские организации СФО за медицинской помощью по поводу травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин обратилось

2 012 575 пострадавших, что на **86 782**

(на 4,5%) пострадавших больше в сравнении с 2010 г.



**Заболеваемость
травмами, отравлениями и
некоторыми другими воздействиями
внешних причин
по СФО**

увеличилась на 6,0% и

составила в 2012 г. 104,5 случаев

на 1000 населения

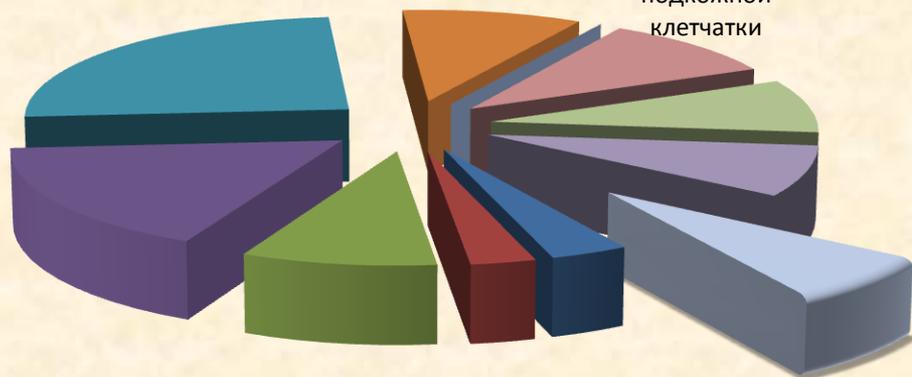
(2011 г. – 103,1;

2010 г. – 98,4).

Структура общей заболеваемости

за 2012 г.

Болезни кожи и
подкожной
клетчатки



Травмы, отравле
ния

8 место

Структура первичной заболеваемости

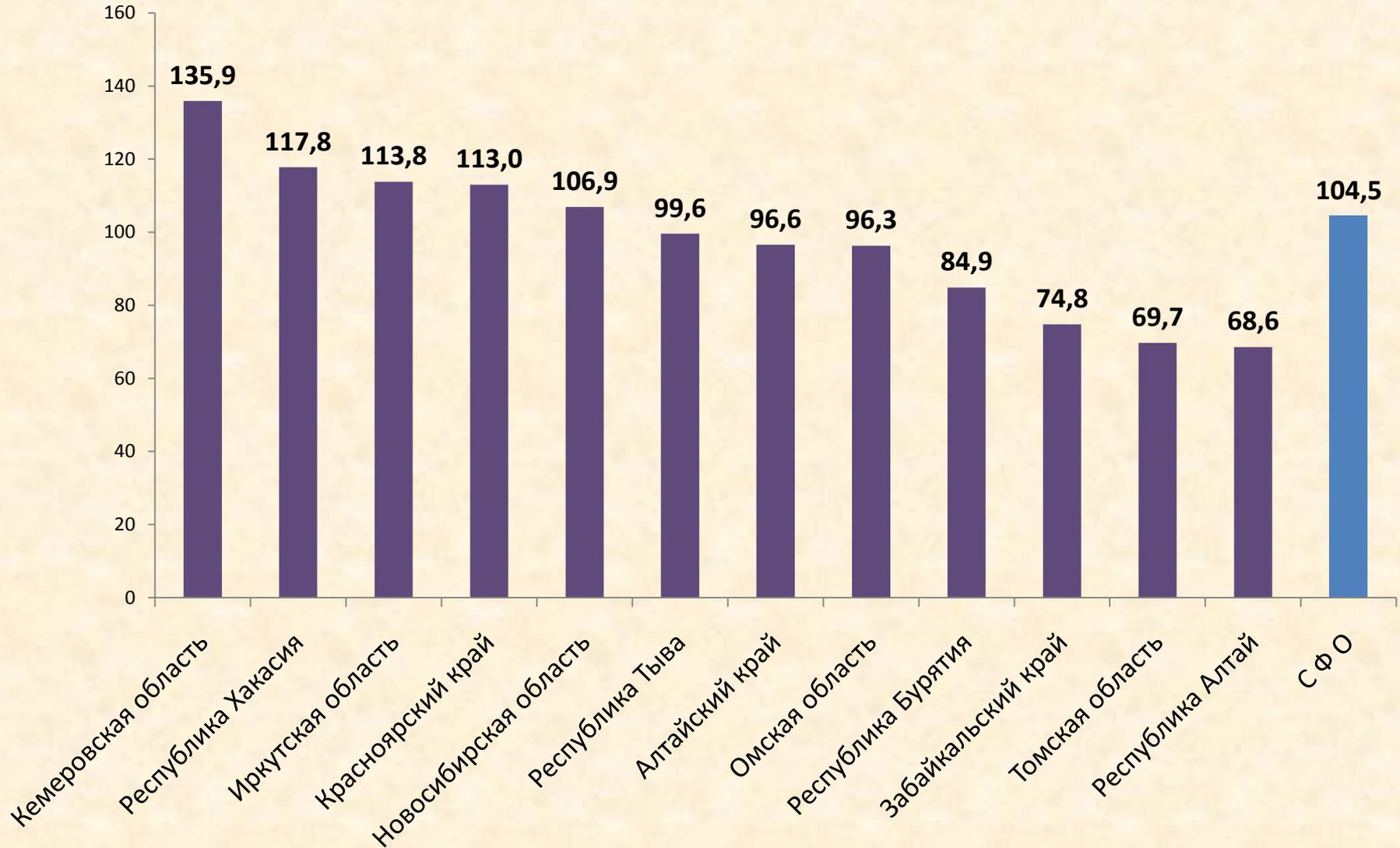
за 2012 г.



Травмы, отрав
ления

2 место

Общая заболеваемость всего населения травмами, отравлениями и другими воздействиями внешних причин в субъектах РФ (на 1000 населения)

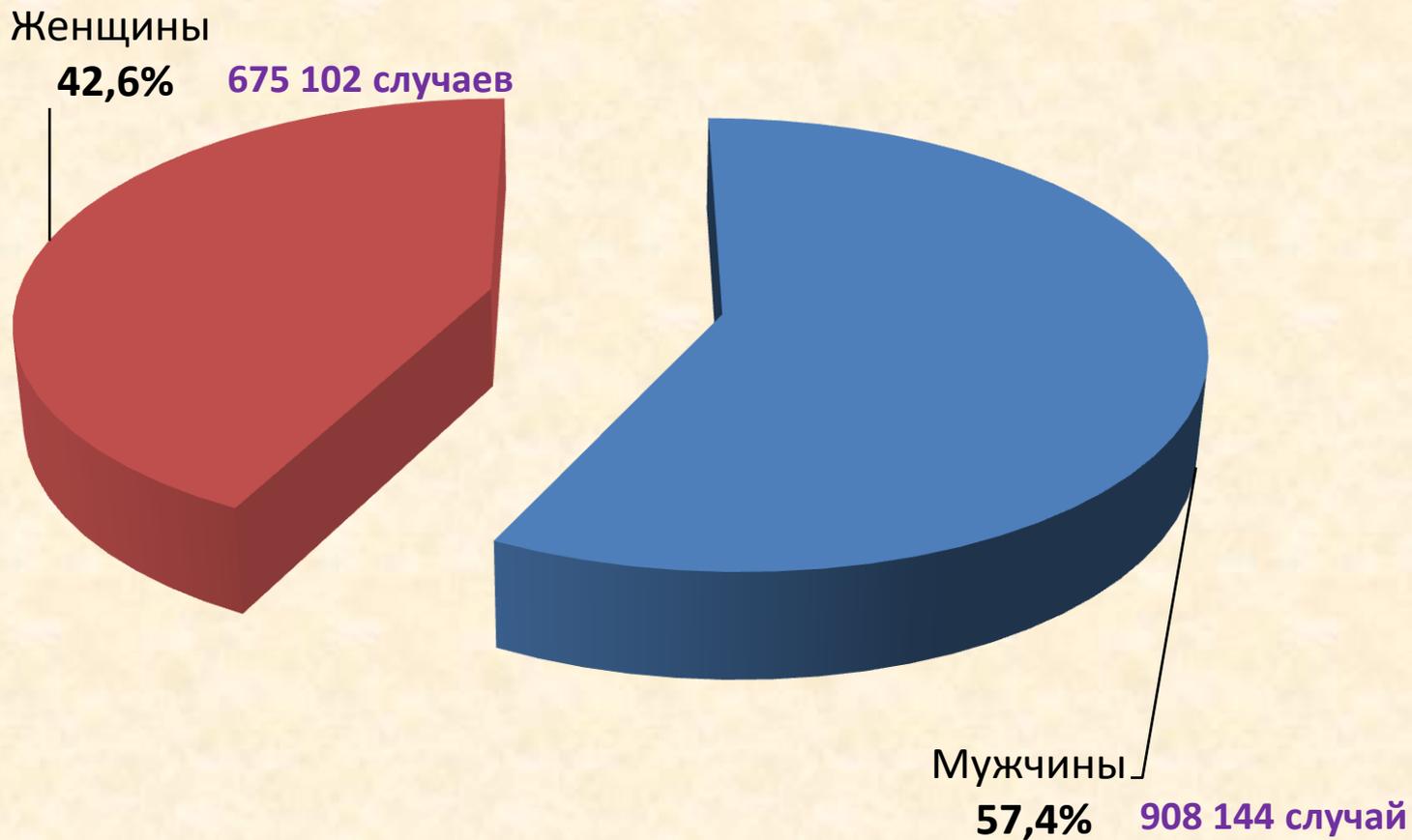


В 2013 г. за медицинской помощью по поводу травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин обратилось **2 023 388** пострадавших, что на **37 791** (на **1,9%**) пострадавших больше в сравнении с 2011 г. (2012 г. – 2 012 575; 2011 г. – 1 985 597).



Показатель травматизма взрослого населения СФО в 2013 г. в сравнении с 2011 г. **увеличился на 6,6%** и составил **104,4** на 1000 взрослого населения (2012 г. – 98,9; 2011 г. – 97,9).

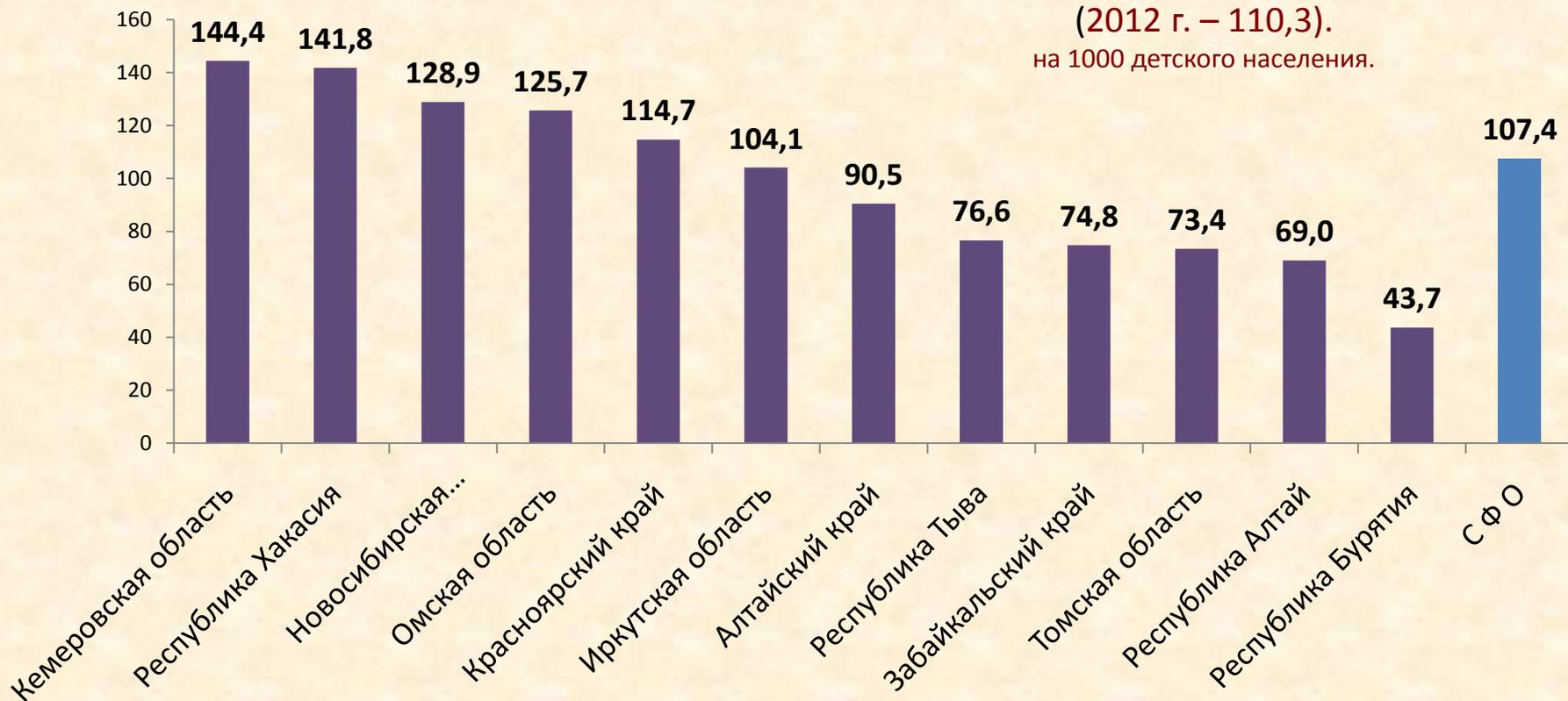
Структура взрослого населения пострадавших от травм и других несчастных случаев по полу



В 2013 г. **среди детей** СФО зарегистрировано

425 311 пострадавших в результате воздействия травм, отравлений и некоторых других внешних причин,
(2012 г. – 429 329; 2011 г. – 425 592).

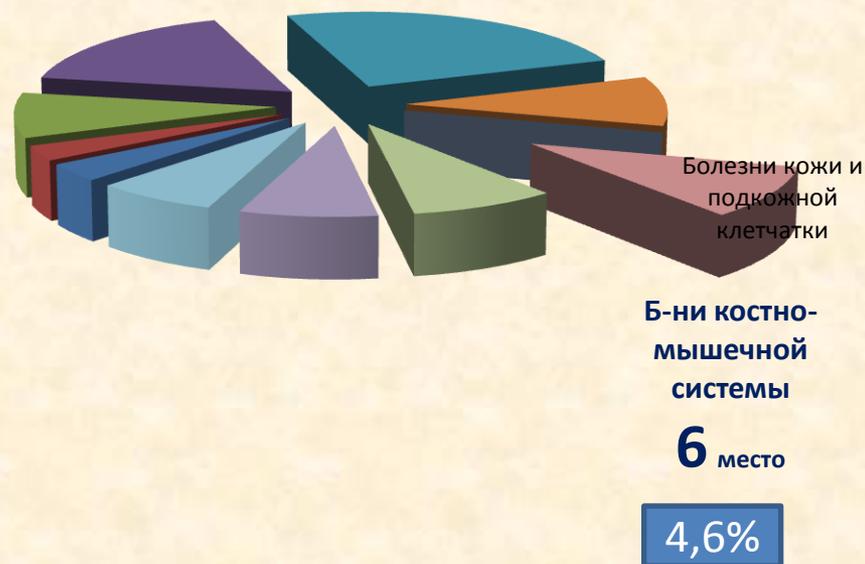
Величина интенсивного показателя первичной заболеваемости среди детей в классе травмы и отравления в 2013 г. в сравнении с 2012 г. **снизилась на 2,7% и составила 107,4**
(2012 г. – 110,3).
на 1000 детского населения.



Болезни костно-мышечной системы занимают одно из ведущих мест в структуре общей и первичной заболеваемости населения СФО и в большинстве случаев представляют собой хроническую патологию.

Структура **общей заболеваемости** за 2013 г.

Структура **первичной заболеваемости** за 2013 г.



За период с 2010 г. по 2012 г. показатель общей заболеваемости
болезнями костно-мышечной системы вырос более чем на 2,8 %

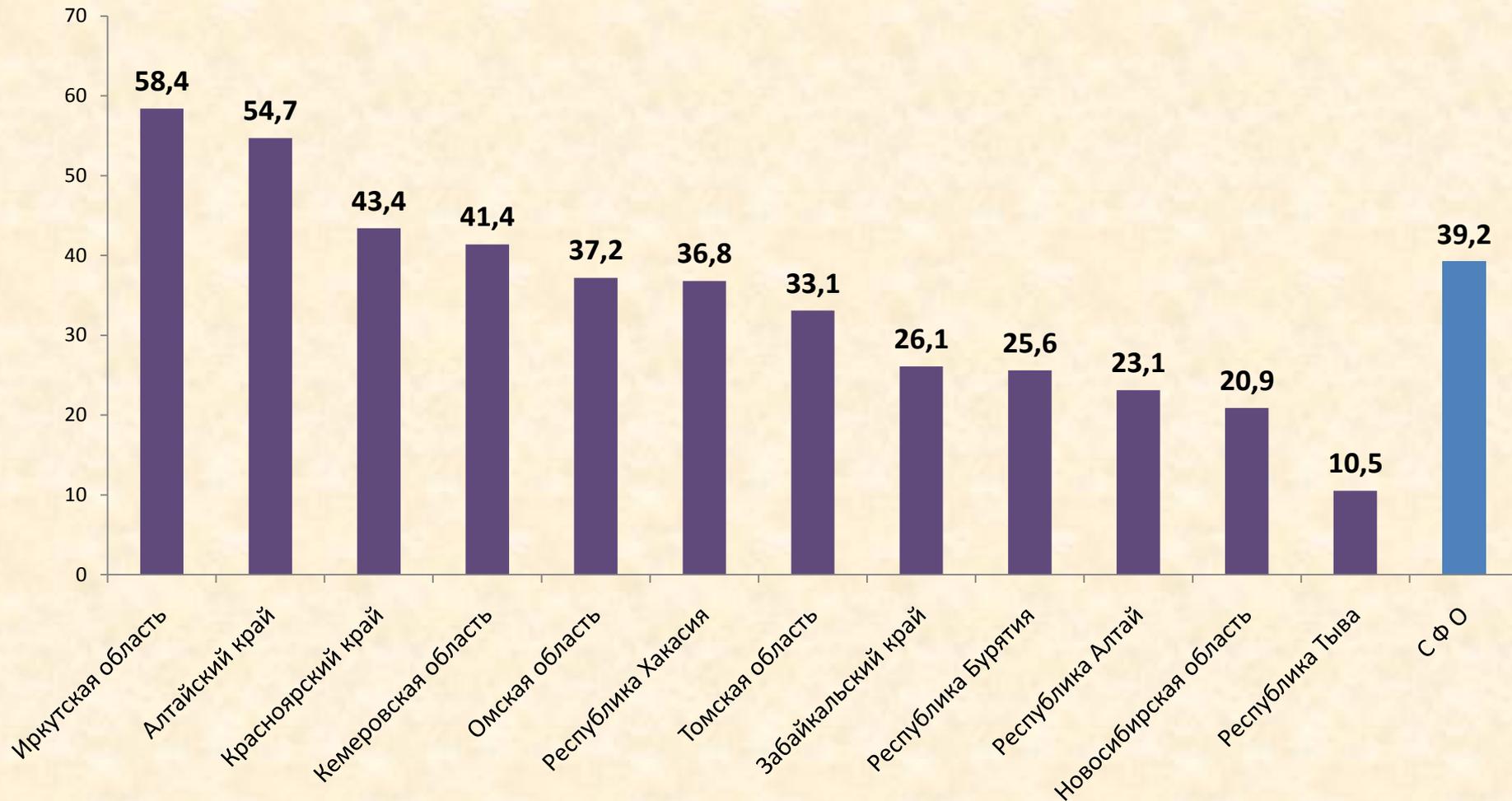
и составил в 2012 г. **145,2** на 1000 соответствующего населения.

Практически каждый **шестой** житель СФО
страдает той или иной патологией
костно-мышечной системы.



Показатель первичной заболеваемости населения СФО
болезнями костно-мышечной системы
вырос с **37,1** в 2010 г. до **39,2** в 2012 г. на 1 000 населения;

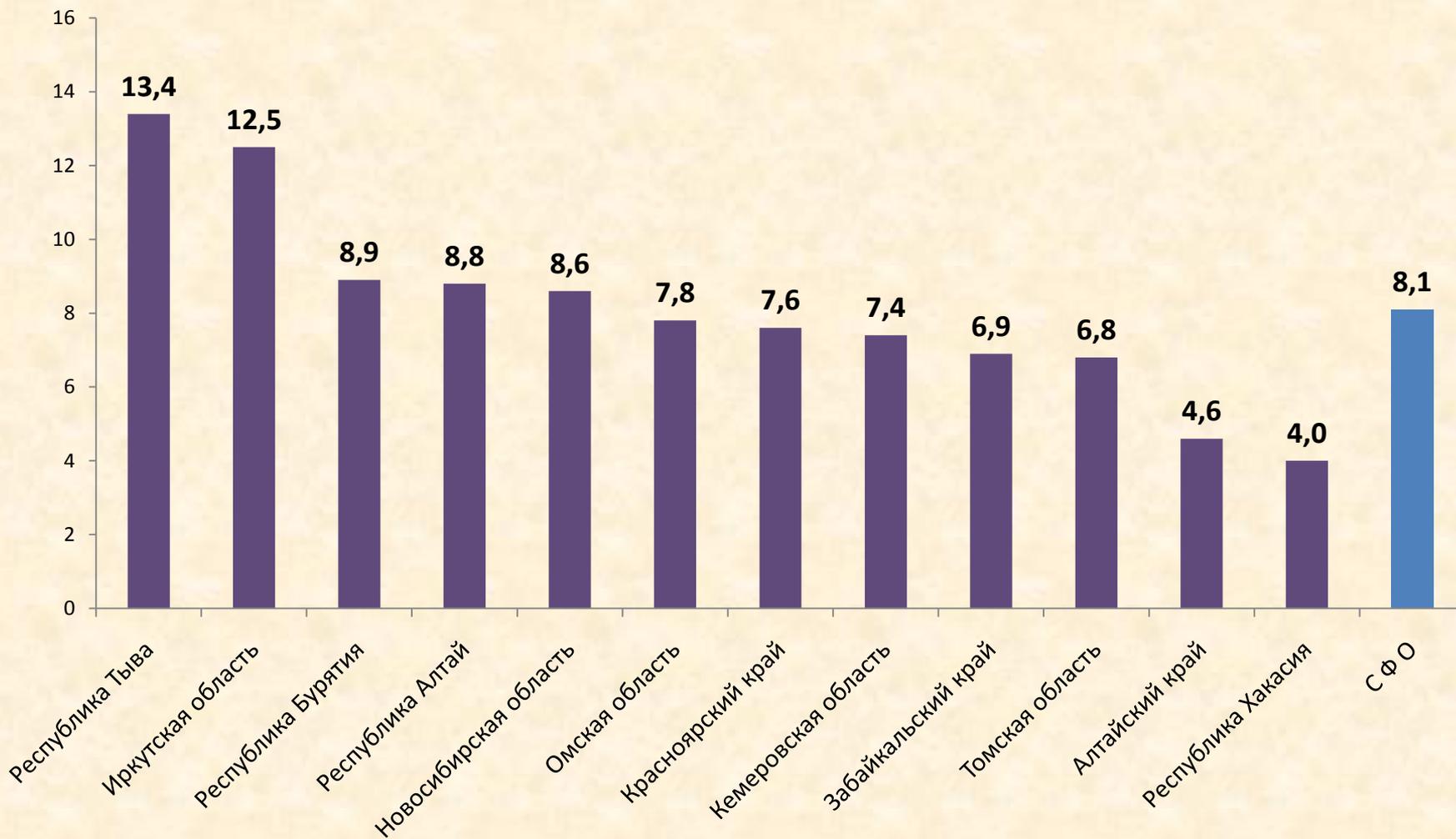
Темп прироста составил 5,0%.



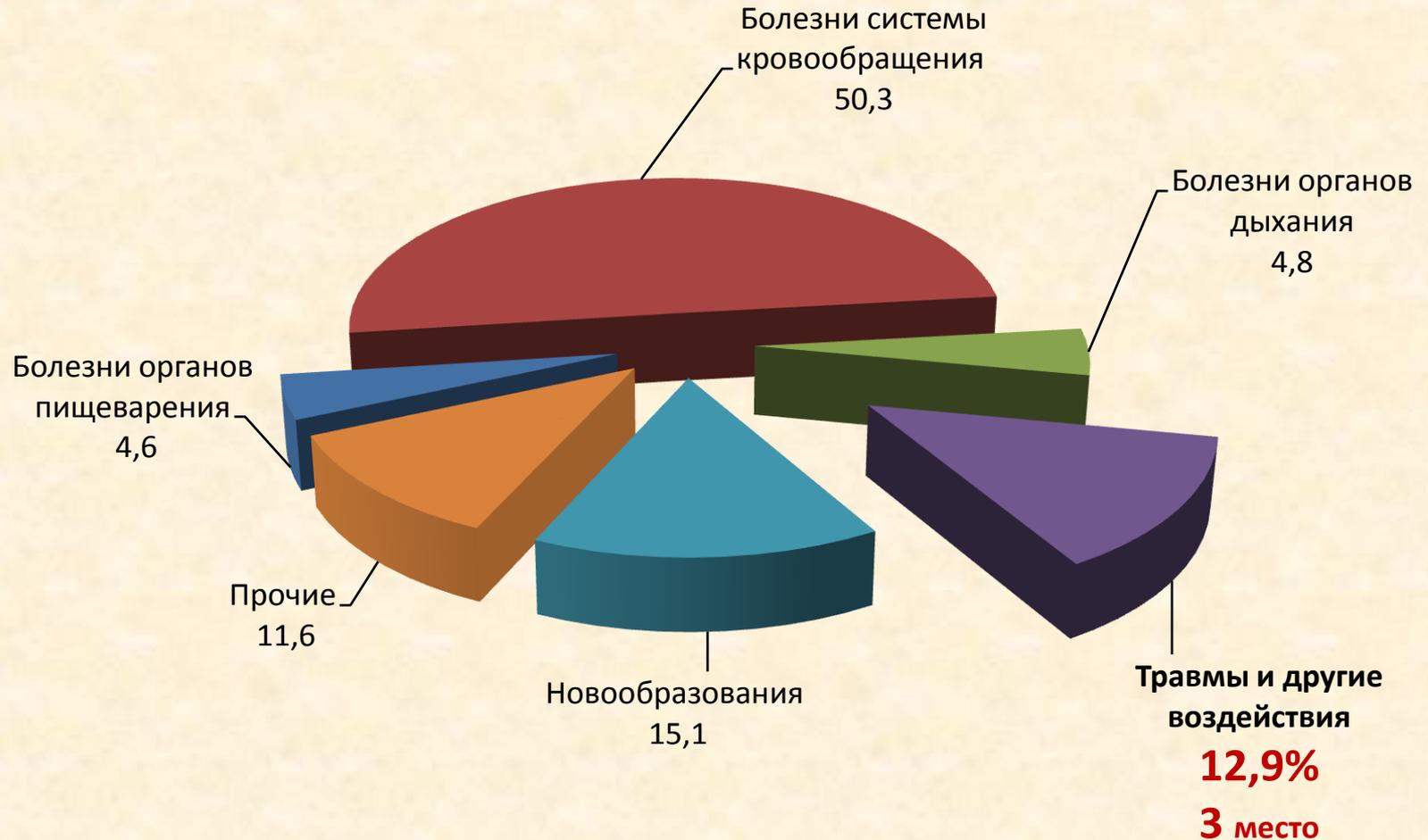
Инвалидность среди детей и подростков вследствие травм и болезней костно-мышечной системы в 2012 году составил **8,1**

(на 10 тыс. детского населения),

по сравнению с 2010 г. показатель **увеличился на 3,7%**.



Структура общей смертности всего населения СФО от травм и других последствий воздействия внешних причин



Общая смертность от травм и других последствий воздействия внешних причин в СФО за период с 2011-2013 гг.

составила в 2013 г. - **171,5**

(2012 г. – 125,1; 2011 г. – 157,8; 2010 г. – 173,1) на 100 тыс. населения.

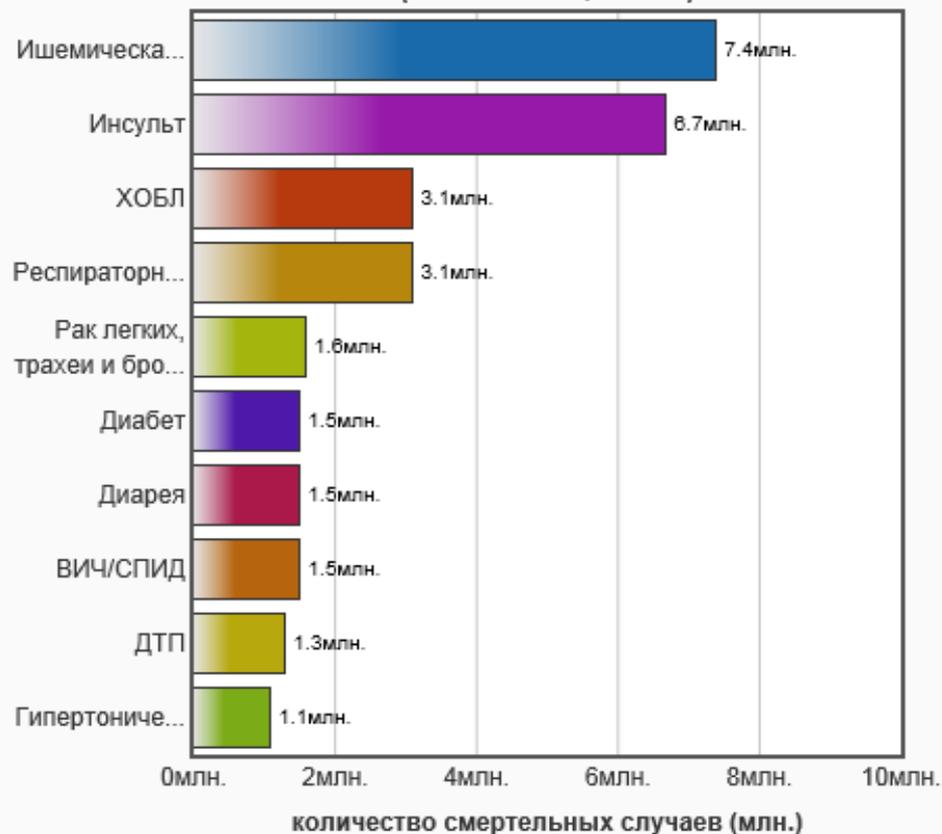


В настоящее время в СФО, как и во всей России, одной из основных причин потерь здоровья населения является дорожно-транспортный травматизм



По данным экспертов ВОЗ, транспортные происшествия – единственная внешняя причина смерти, входящая в 10 ведущих по критерию глобального бремени болезней.

10 ведущих причин смерти в мире
(в миллионах, 2012 г.)



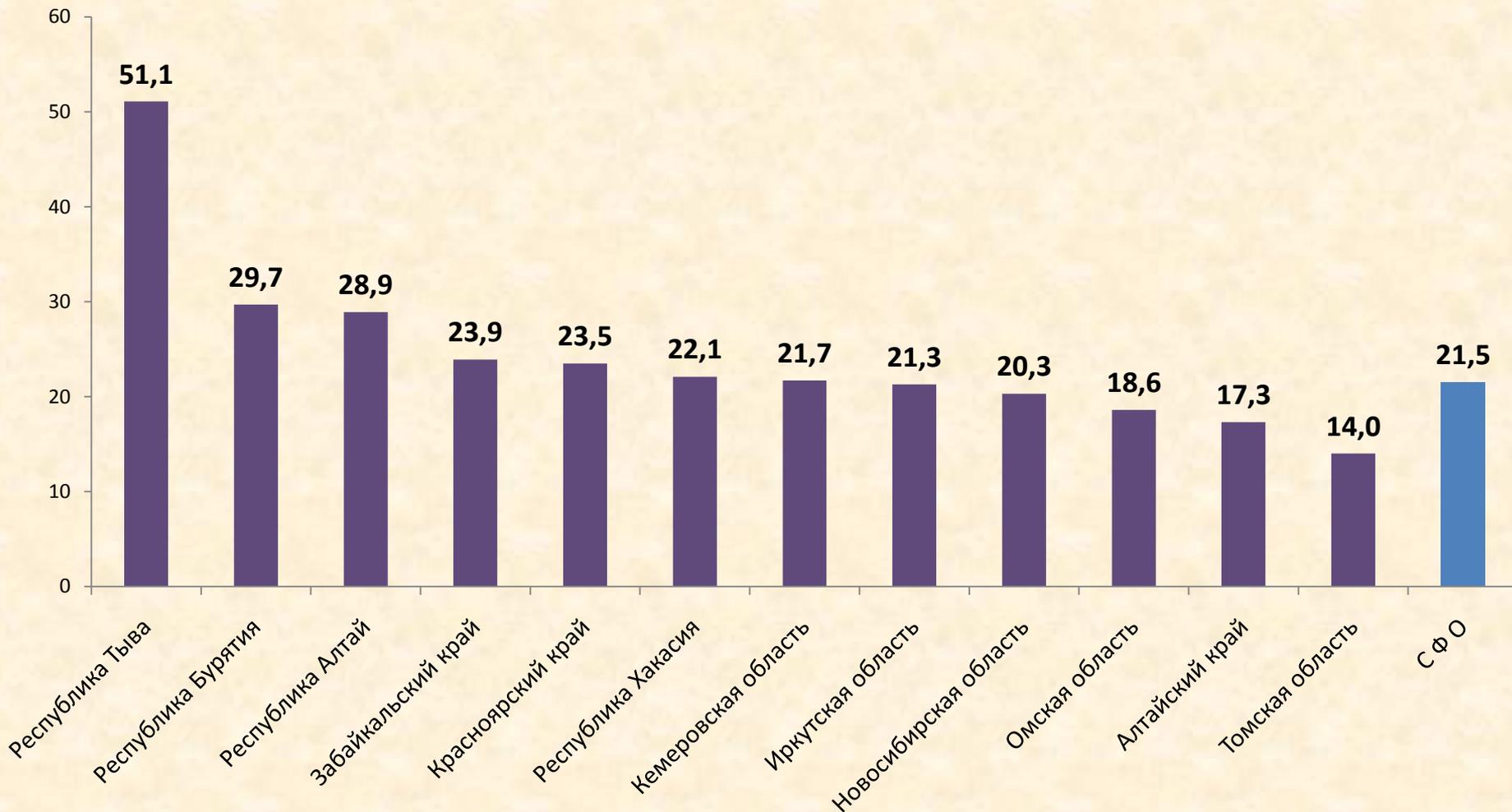
Ежегодно в СФО от транспортных происшествий погибает **3 - 3,5 тыс. человек**, более **30 тыс. человек** получают травмы, приводящие к госпитализации.



Показатель смертности населения от транспортных травм

в СФО в 2013 г. в сравнении с 2011 г. (20,2)

незначительно увеличился на 4,5% и составил **21,1** на 100 тыс. населения,
уровень его выше среднероссийского (20,3) на 4,0%.





Согласно Указу Президента Российской Федерации
от 7 мая 2012 года N 598

"О совершенствовании государственной политики в сфере
здравоохранения"

смертность в результате

дорожно-транспортных происшествий должна

снизиться к 2018 году до 10,6 случаев на 100 тысяч населения.

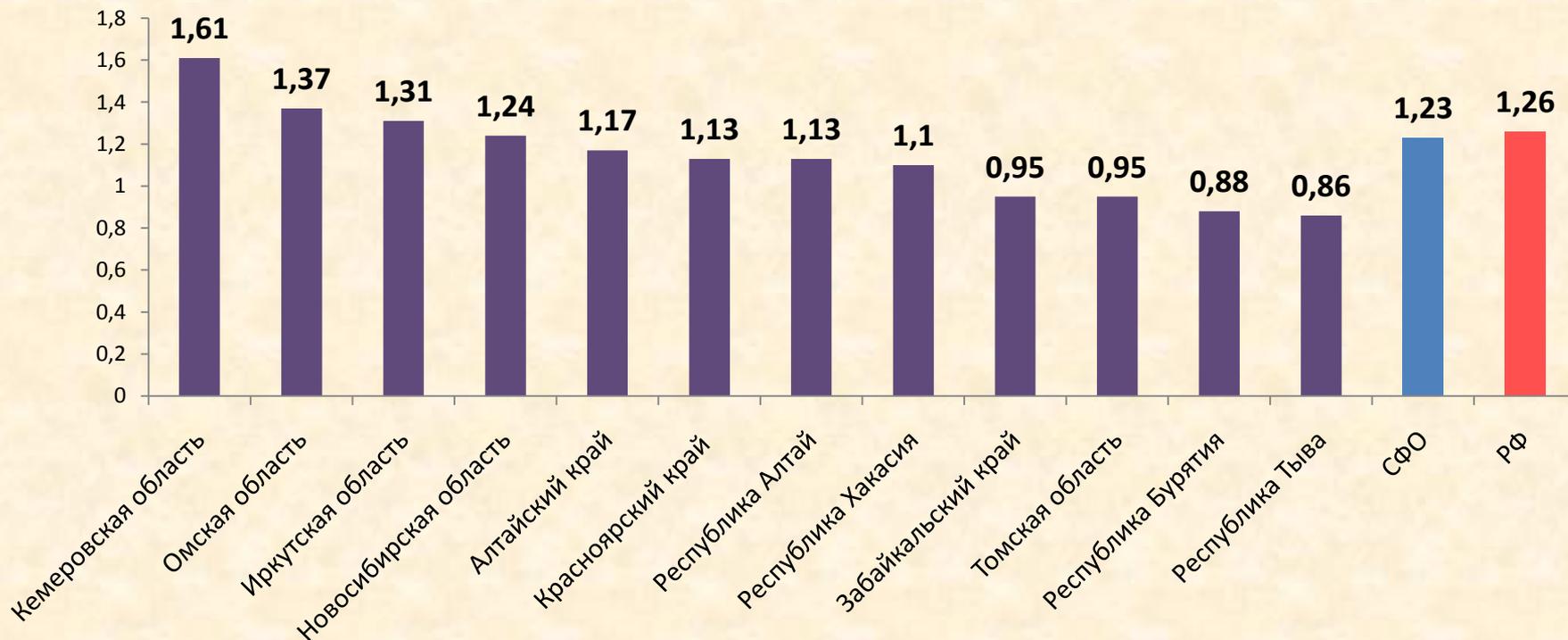
Обеспеченность населения врачами травматологами – ортопедами составила в 2012 г. – **1,23** на 10 тыс. населения

(2011 г.– 1,2; 2010 г. – 1,14), в т. ч. врачами, работающими в АПУ – **0,56**
(2011 г. – 0,54; 2010 г. – 0,51).

Уровень укомплектованности врачебными должностями ЛПУ физическими лицами в СФО **снизился с 97,9% в 2010 г. до 96,4 % в 2012 г.**

Коэффициент совместительства врачей - травматологов в медицинских организациях СФО за исследуемый период составил – **1,8**.

Максимальный коэффициент совместительства регистрируется в **Республиках Алтай (1,9) и Бурятия (1,9), в Иркутской области 1,9.**



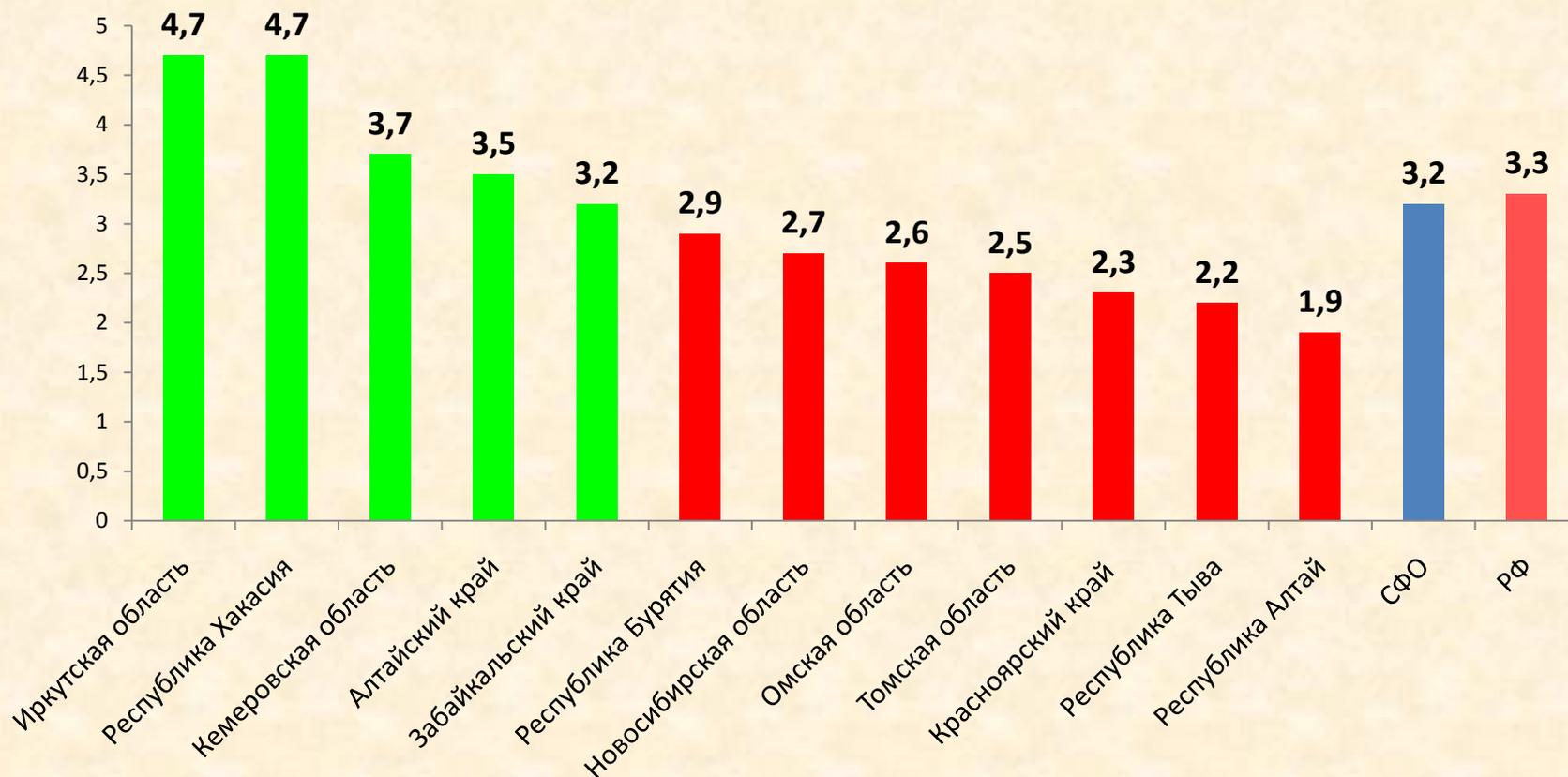
Одним из основных разделов работы травматологов – ортопедов амбулаторного звена является диспансерное наблюдение за больными, перенесшими тяжёлые травмы, а также с заболеваниями костно-мышечной системы.

Диспансерное наблюдение за больными с последствиями травм и заболеваниями костно-мышечной системы в 2012 г.

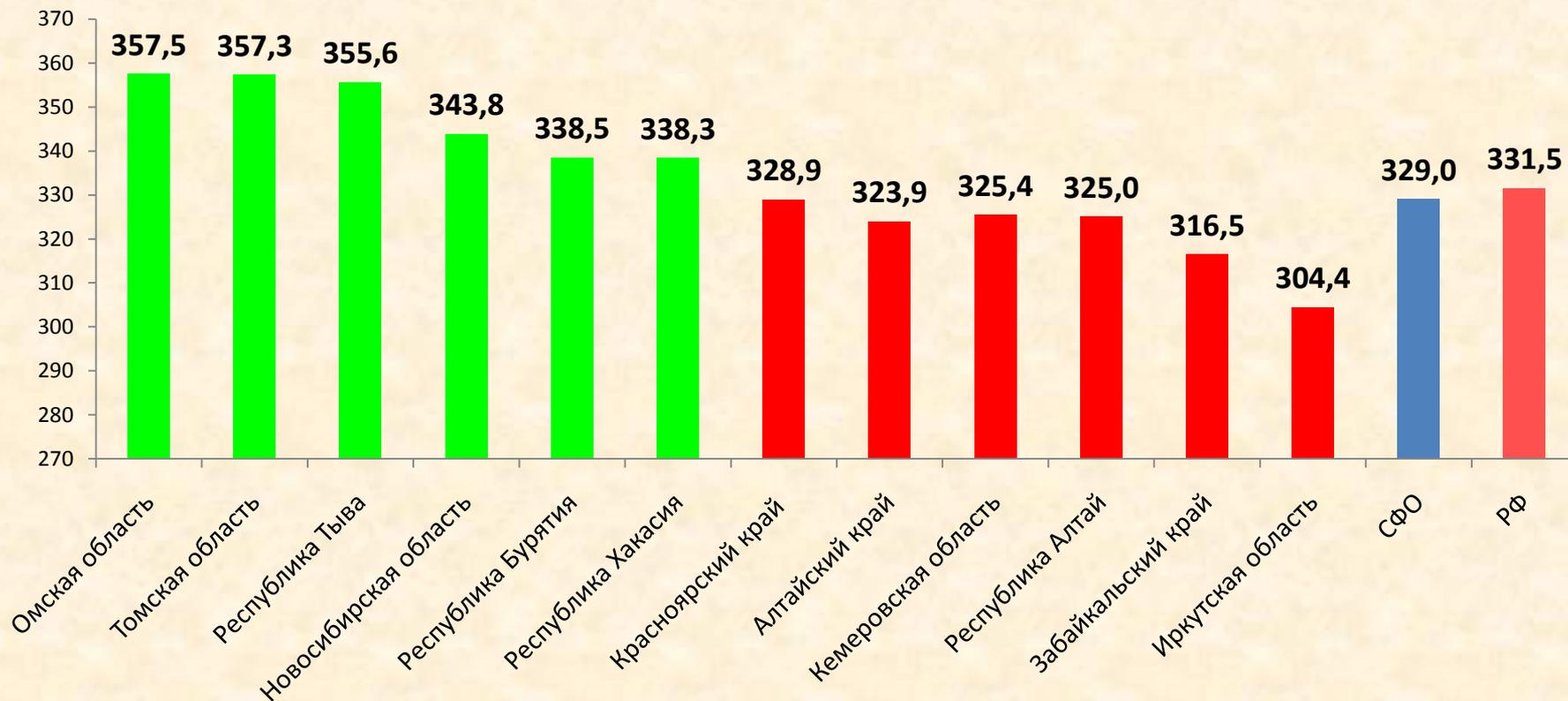
	% больных находящихся под диспансерным наблюдением					
	Взрослые		Подростки		Дети	
	травмы	БКМС	травмы	БКМС	травмы	БКМС
РФ	1,3	8,8	1,8	34,4	1,8	27,0
Центральный ФО	0,8	7,8	0,5	34,8	0,5	23,3
Северо-Западный ФО	1,0	5,6	1,9	22,6	1,9	15,4
Южный ФО	1,1	11,2	2,4	50,1	2,4	44,0
Северо-Кавказский ФО	3,4	18,4	4,9	45,7	4,9	36,9
Приволжский ФО	1,3	7,0	1,4	32,1	1,4	27,8
Уральский ФО	1,1	11,9	1,8	29,5	1,8	26,0
Сибирский ФО	1,3	11,7	2,9	35,3	2,9	27,6
Дальневосточный ФО	2,2	9,3	4,1	29,9	4,1	23,8

Всего в 2013 г. в СФО развёрнуто **5 026** коек,
обеспеченность составила **3,2** на 10 тыс. взрослого населения (РФ – 3,3‰).

Обеспеченность взрослого населения СФО травматологическими койками



В 2012 г. специализированная травматологическая койка работала в среднем 329 дней

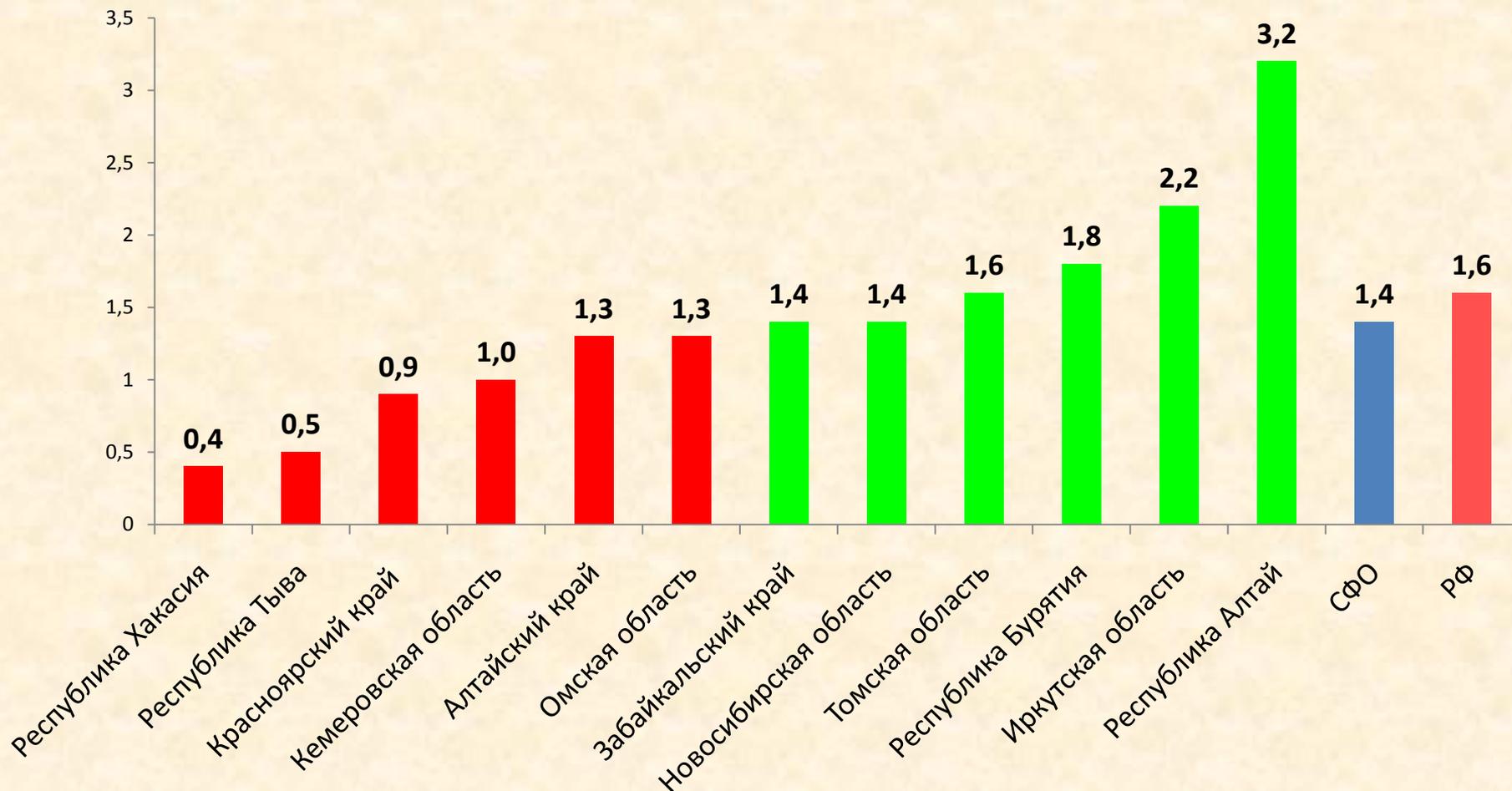


По СФО простой койки составил **0,8 дня**, среднее время простоя койки в субъектах СФО колеблется от 0,3 дня в Омской и Томской областях до 2,3 дня в Кемеровской области.

Летальность в среднем по СФО составила 1,2%, при этом наибольшие уровни отмечены в Республиках Алтай (2,9%) и Тыва (1,8%).

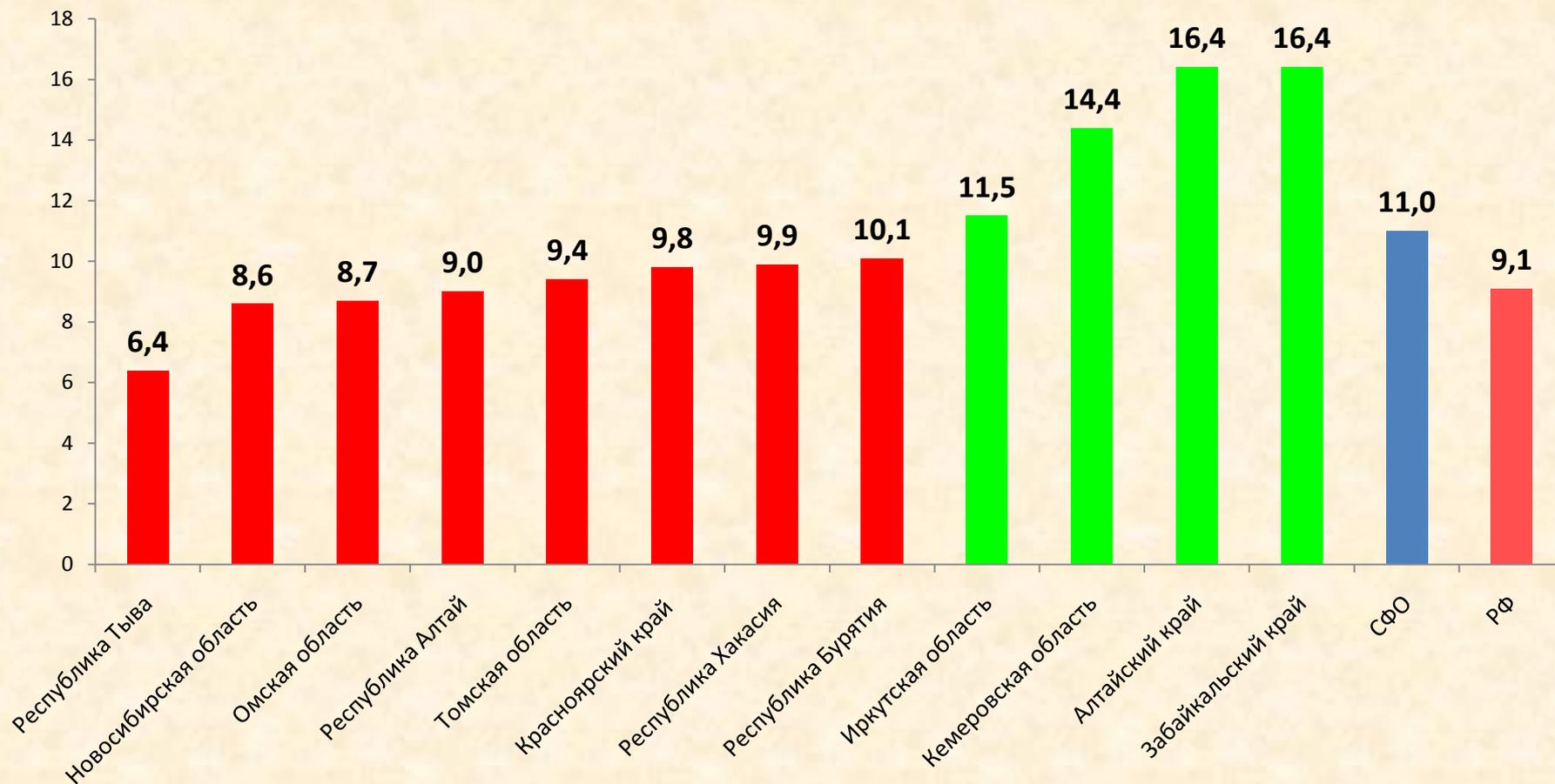
В 2012 г. специализированная травматологическая помощь для детского населения в СФО была представлена **533 койками**, в сравнении с 2010 г.

число детских травматологических коек уменьшилось на 6,0%.



В целом детская травматологическая койка работала удовлетворительно.

Средняя продолжительность стационарного лечения детей равнялась 11 дням



Операции на костно-мышечной системе, выполненные у взрослых больных

	Операции выполненные без применения высокотехнологичных методов			Операции выполненные с применением высокотехнологичных методов			
	Всего операций	Осложнения (%)	Летальность (%)	Всего операций	Уд. вес	Осложнения (%)	Летальность (%)
2010 год	128 205	0,3	1,02	10 170	7,3	0,7	0,23
2011 год	134 552	0,35	1,04	12 805	8,7	0,38	0,16
2012 год	124 253	0,4	1,05	13 862	10,0	0,64	0,25

Всего в 2012 году было выполнено **138 115 операций на костно-мышечной системе у взрослых, из них**

13 862 операции (10,0%) составили высокотехнологичные операции и **124 253 операции** выполнены без использования высокотехнологичных методик.



Удельный вес операций на костно-мышечной системе с применением высокотехнологичных методов увеличился с 7,9% в 2010 г. до 10,0% в 2012г. в том числе выполнено

8 286 операций тотального замещения суставов, что на **1844 операции больше** в сравнении с 2010г.

Осложнения после эндопротезирования составили **0,46%**,

Летальность – **0,22%.**

Операции на костно-мышечной системе, выполненные у детей

	Операции выполненные без применения высокотехнологичных методов			Операции выполненные с применением высокотехнологичных методов			
	Всего операций	Осложнения (%)	Летальность (%)	Всего операций	Уд. вес	Осложнения (%)	Летальность (%)
2010 год	21 818	0,2	0,08	1 292	5,6	0,4	0,07
2011 год	23 173	0,12	0,06	1 961	7,8	0,20	0,05
2012 год	17 132	0,08	0,04	1 751	9,3	0,34	0,06

В 2012 году **детям в возрасте до 14 лет** включительно было выполнено **17 132 операции** на костно-мышечной системе, включая **1751 вмешательство с использованием высокотехнологичных методов.**

Удельный вес операций на костно-мышечной системе у детей с применением высокотехнологичных методов **увеличился с 5,6% в 2010 году до 9,3% в 2012 г.**





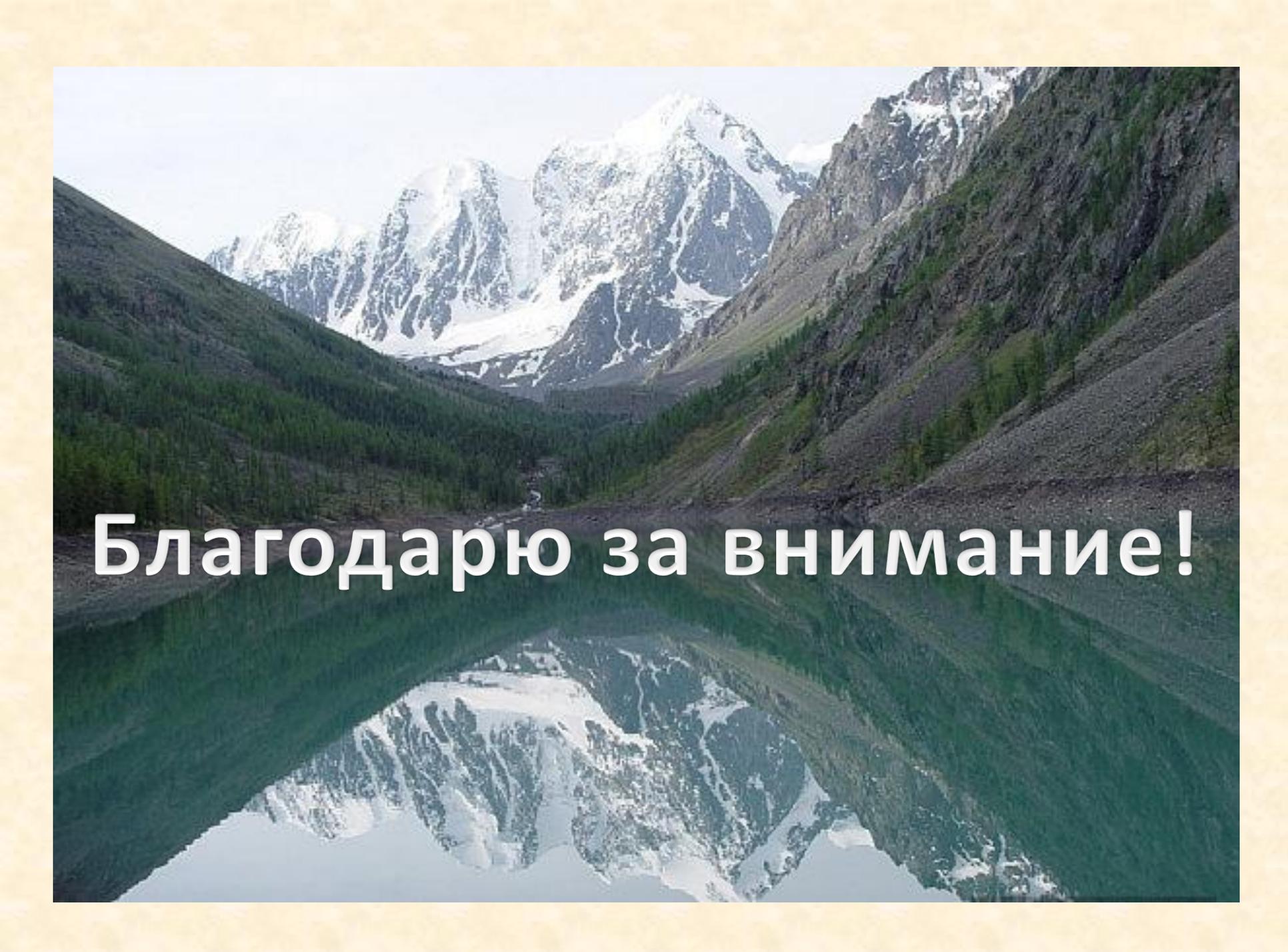
ТРАВМЫ И БОЛЕЗНИ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ ПРИВОДЯТ К СУЩЕСТВЕННЫМ ПОТЕРЯМ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ СИБИРСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМИ ФАКТОРАМИ, УХУДШАЮЩИМИ ДОСТУПНОСТЬ И СНИЖАЮЩИМИ КАЧЕСТВО СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ НЕКОТОРЫХ СУБЪЕКТОВ СФО

являются

НИЗКАЯ ПЛОТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ И НИЗКАЯ УРБАНИЗАЦИЯ НАСЕЛЕНИЯ.



A scenic view of a mountain valley. In the foreground, a calm lake reflects the surrounding landscape, including the snow-capped mountains and the green forested slopes. The middle ground shows a river flowing through the valley, surrounded by dense evergreen trees. The background features majestic, rugged mountains with significant snow cover under a clear sky. The overall scene is peaceful and majestic.

Благодарю за внимание!