



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ  
ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ им. Н.Н. ПРИОРОВА

**ТРАВМАТИЗМ, ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ,  
СОСТОЯНИЕ ТРАВМАТОЛОГО-ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ  
ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ РОССИИ (2007 год)**

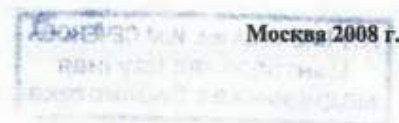
Москва 2008 г.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ  
ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ им. Н.Н. ПРИОРОВА

ТРАВМАТИЗМ, ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ,  
СОСТОЯНИЕ ТРАВМАТОЛОГО-ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ  
НАСЕЛЕНИЮ РОССИИ В 2007 ГОДУ

405092



В справочнике представлена информация об основных показателях, характеризующих травматизм, ортопедическую заболеваемость и состояние травматолого-ортопедической помощи детскому и взрослому населению Российской Федерации в 2007 г. по данным официальной статистики. Показатели рассчитаны на численность населения на 01.01.07 г.

Справочник предназначен для травматологов-ортопедов и организаторов здравоохранения.

Справочник составили: Андреева Т.М., Огрызко Е.В., Попова М.М.

Под редакцией академика РАН и РАМН Миронова С.П. – директора Федерального государственного учреждения Центрального научно-исследовательского института травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова

Население Российской Федерации на 01.01.07 г. составило 142 220 968 человек, из них 81% составили взрослые (18 лет и старше), 14,7% - дети (0-14 лет включительно) и 4,3% - подростки (15-17 лет включительно).

### Травматизм

В 2007 г. было зарегистрировано 13 284 253 травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин, что на 2,1% больше по сравнению с 2006 г. Среди пострадавших взрослые составили 76,8%, дети и подростки – 23,2%. В таблице 1 представлены данные о состоянии травматизма среди различных групп населения.

Таблица 1  
Показатели травматизма и других несчастных случаев среди различных групп населения (на 1000 соответствующего населения)

Республика, край, область	Возрастные группы							
	Дети		Подростки		Взрослые		Все население	
	2006г.	2007г.	2006г.	2007г.	2006г.	2007г.	2006г.	2007г.
РФ	103,7	108,1	122,0	134,5	86,9	88,6	91,2	93,4
Центральный ФО	108,3	116,0	111,5	128,5	75,7	77,4	81,5	84,1
Северо-Западный ФО	121,6	126,9	152,6	164,4	99,2	97,7	104,5	103,7
Южный ФО	89,5	82,3	95,1	106,5	68,1	68,5	73,3	73,0
Приволжский ФО	112,4	122,1	141,0	149,6	99,7	102,4	103,7	107,5
Уральский ФО	93,3	102,3	121,5	135,1	94,6	95,7	95,7	98,5
Сибирский ФО	95,0	96,6	124,4	127,9	95,0	98,2	96,4	99,3
Дальневосточный ФО	112,4	122,4	146,4	157,8	92,3	96,0	98,3	103,0

У взрослого населения показатель травматизма по сравнению с 2006 г. вырос во всех федеральных округах, кроме Северо-Западного. Рост травматизма у взрослых зафиксирован впервые за последние три года, хотя это увеличение в среднем составило всего 2,4%. Выше среднероссийского показателя был травматизм в Северо-Западном, Приволжском, Уральском, Сибирском и Дальневосточном федеральных округах. Наиболее высокий уровень травматизма среди взрослого населения отмечен в Пермском крае (137,3), Кемеровской области (126,9) и Санкт-Петербурге (120,3), а самые низкие показатели – в Карачаево-Черкесской Республике (32,1), Республике Калмыкия (34,8) и Ленинградской области (49,2).

ГОУ ВПО ММА им. И.М. СЕЧЕНОВА  
Центральная научная  
медицинская библиотека

405 042



Среди пострадавших мужчины получали травматические повреждения в 58,2% случаев, а женщины, соответственно, в 41,8% случаев. Показатель травматизма составил у мужчин 114,1 и у женщин 67,6 на 1000 (табл. 2), т.е. женщины получали повреждения в 1,7 раз реже по сравнению с мужчинами.

Таблица 2

Показатели травматизма и других несчастных случаев среди взрослого населения в 2007 г.						
Республика, край, область	Мужчины		Женщины		Оба пола	
	Абс. число	На 1000 населения	Абс. число	На 1000 населения	Абс. число	На 1000 населения
Росс. Федерация	5937914	114,1	4268583	67,6	10206497	88,6
Центральный ФО	1373550	98,2	1037159	60,4	2410709	77,4
Северо-Западный ФО	623680	124,1	473519	76,3	1097199	97,7
Южный ФО	705617	87,3	510597	52,9	1216214	68,5
Приволжский ФО	1464195	133,5	1047835	77,4	2512030	102,5
Уральский ФО	568734	127,6	370384	69,2	939118	95,7
Сибирский ФО	908015	128,7	622082	73,0	1530097	98,2
Дальневосточный ФО	291519	119,2	203652	75,0	495171	96,0

Как у мужчин, так и у женщин показатель травматизма превышал среднероссийский уровень во всех федеральных округах, кроме Центрального и Южного. Самый высокий показатель зарегистрирован в Приволжском федеральном округе, в котором показатель травматизма у мужчин превышал средний по стране на 17%, а у женщин на 14,5%. Более чем на одну треть выше среднего показателя был зарегистрирован уровень травматизма у мужчин в Кемеровской области (172,8), Республике Тыва (154,9) и Иркутской области (154,3). У женщин наиболее высокий уровень травматизма отмечен в Пермском крае (103,1), Чукотском автономном округе (100,2) и в Санкт-Петербурге (94,9).

В структуре травматизма преобладали повреждения, не связанные с производством (93-94%), среди которых травмы, полученные в быту, занимали, как всегда, I место (64-70%), затем следовали уличные травмы (17-20%) и до 2% составили транспортные травмы.

Структура травматизма по характеру повреждений оставалась неизменной: приблизительно 30% составляли поверхностные травмы, до 20% - переломы костей конечностей, до 12% - вывихи и растяжения. Из всех пострадавших с травмами, отравлениями и некоторыми другими последствиями воздействия внешних причин 19,2% пострадавших потребовали лечения в стационарных условиях.

В 2007 г. было зарегистрировано 3 082450 травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин, по поводу которых дети и подростки обратились за медицинской помощью. Мальчики составили 62,8% пострадавших и девочки, соответственно, 37,2%. Показатель травматизма равнялся 113,9 на 1000 соответствующего населения, что на 5,4% больше по сравнению с 2006 г. (табл. 3).

Согласно представленным данным в 2007 г. рост травматизма у мальчиков был отмечен во всех федеральных округах и в среднем прирост за год составил 5,2%.

Таблица 3

Показатели травматизма среди детей и подростков (на 1000 соответствующего населения)						
Республика, край, область	2006 г.			2007 г.		
	Мальчики	Девочки	Оба пола	Мальчики	Девочки	Оба пола
Рос. Федерация	132,9	81,5	103,7	139,8	86,4	113,9
Центральный ФО	135,2	83,1	108,3	145,1	90,6	118,6
Северо-Западный ФО	154,7	98,8	121,6	159,9	103,5	132,5
Южный ФО	108,9	65,1	89,5	110,6	65,9	88,7
Приволжский ФО	148,1	89,6	112,4	157,9	98,0	128,6
Уральский ФО	123,1	75,9	93,3	133,9	84,2	109,6
Сибирский ФО	125,2	76,8	95,0	127,3	78,4	103,3
Дальневосточный ФО	146,5	93,0	112,4	157,9	100,6	129,9

Структура травм по видам травматизма и характеру повреждений не претерпела существенных изменений. По-прежнему I место занимают травмы, полученные в быту, на долю которых приходится 49,8%, II место остается за уличными травмами – 33,1% и III место сохраняет школьный травматизм – 7,0%.

Структура травматизма по характеру повреждений по сравнению с 2006 г. осталась неизменной: преобладали поверхностные травмы (37,6%), II место занимали переломы костей конечностей – 18,6% и III место – вывихи и растяжения (12,8%) (табл. 4).

Таблица 4

Структура травматизма по характеру повреждений среди детей и подростков в 2007 г. (в %)

Характер повреждений	Мальчики	Девочки	Оба пола
Поверхностные травмы	37,0	38,6	37,6
Открытые раны, травмы кровеносных сосудов	18,2	16,3	17,5
Травмы глаза и глазницы	1,0	0,8	1,0
Внутричерепные травмы, перелом черепа	4,6	4,3	4,5
Переломы костей верхней конечности	14,4	11,6	13,3
Перелом костей нижней конечности	5,6	4,9	5,3
Перелом позвоночника, костей туловища	0,8	0,9	0,8
Вывихи и растяжения	11,8	14,7	12,8
Травмы нервов и спинного мозга	0,1	0,1	0,1
Размозжения, травматические ампутации	0,1	0,1	0,1
Травмы внутренних органов	0,1	0,1	0,1
Термические и химические ожоги	2,5	2,9	2,7
Отравления	0,5	0,7	0,6
Осложнения хирургических вмешательств	0,1	0,2	0,2
Последствия травм	0,9	0,9	0,9
Прочие	2,3	2,9	2,5
Итого	100,0	100,0	100,0

Согласно представленным данным травмы у мальчиков отличались большей тяжестью. Они чаще получали открытые раны и повреждения кровеносных сосудов, внутричерепные



травмы и переломы костей конечностей. У девочек больший процент составили вывихи и растяжения, а также термические и химические ожоги.

В 2007 г. у детей в возрасте от 0 до 14 лет было зарегистрировано 2 257 830 травм, отравлений и других несчастных случаев. Из общего числа пострадавших 23 618 детей были I года жизни. Показатель травматизма среди детей равнялся 108,1 на 1000 детского населения. По сравнению с 2006 г. этот показатель увеличился на 4,2% (табл. 5).

Таблица 5

Травматизм у детей (0-14 лет включительно) в 2007 г.

Республика, край, область	Показатель травматизма (на 1000 детского населения)		Показатель впервые зарегистрированных травм (на 1000 детского населения)
	2006 г.	2007 г.	
Российская Федерация	103,1	108,1	106,9
Центральный ФО	108,3	116,0	115,4
Северо-Западный ФО	121,6	126,9	124,1
Южный ФО	89,3	82,3	80,2
Приволжский ФО	112,4	122,1	121,2
Уральский ФО	93,3	102,3	101,8
Сибирский ФО	95,0	96,6	95,5
Дальневосточный ФО	112,4	122,4	120,3

Уровень детского травматизма в 2007 г. по сравнению с 2006 г. вырос во всех федеральных округах за исключением Южного федерального округа. Самый высокий уровень травматизма зафиксирован в Москве (183,9), Кировской области (162,8) и Санкт-Петербурге (155,8).

В 2007 г. 824 620 подростков обратились за медицинской помощью по поводу травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин. Показатель травматизма составил 134,5 на 1000 подросткового населения, что на 8% выше по сравнению с 2006 г. (табл. 6). Рост травматизма отмечен во всех федеральных округах.

Таблица 6

Травматизм у подростков (15-17 лет включительно) в 2007 г.

Республика, край, область	Показатель травматизма (на 1000 подросткового населения)		Показатель впервые зарегистрированных травм (на 1000 подросткового населения)
	2006 г.	2007 г.	
Российская Федерация	124,5	134,5	131,7
Центральный ФО	115,8	128,5	127,6
Северо-Западный ФО	152,6	164,2	156,7
Южный ФО	95,1	106,5	101,5
Приволжский ФО	141,0	149,6	148,1
Уральский ФО	121,5	135,1	133,8
Сибирский ФО	124,4	127,9	126,1
Дальневосточный ФО	146,4	157,8	153,9

Выше среднероссийского показателя травматизма были показатели в Северо-Западном, Дальневосточном и Приволжском федеральных округах. В Санкт-Петербурге уровень травматизма у подростков превышает средний по стране в 1,7 раза, составляя 224,2. В Самарской и Мурманской областях показатели травматизма составили 209,9 и 206,4 соответственно.

Диспансерное наблюдение за пострадавшими с тяжелыми травматическими повреждениями осуществляется неудовлетворительно (табл. 7). Из общего числа пострадавших на диспансерном учете находилось меньше 2% больных.

Таблица 7

Диспансерное наблюдение за больными с последствиями травм в 2007 г.

Республика, край, область	Больные с последствиями травм, находящиеся на диспансерном учете (в % к общему числу пострадавших)		
	Взрослые	Подростки	Дети
Российская Федерация	1,6	1,8	1,5
Центральный ФО	1,2	0,7	0,6
Северо-Западный ФО	1,2	2,4	2,1
Южный ФО	2,4	3,2	3,0
Приволжский ФО	1,8	1,5	1,3
Уральский ФО	1,4	1,5	1,4
Сибирский ФО	1,3	1,6	1,5
Дальневосточный ФО	2,5	3,2	1,9

#### Распространенность болезней костно-мышечной системы

В течение 2007 г. регистрировался рост общей заболеваемости болезнями костно-мышечной системы среди взрослого населения. В лечебно-профилактические учреждения страны обратились 14 660 511 больных с той или иной патологией костно-мышечной системы, что составило 127,3 на 1000 взрослого населения. Этот показатель на 3,4% выше показателя, зарегистрированного в 2006 г. (табл. 8).

Таблица 8

Распространенность болезней костно-мышечной и соединительной ткани среди взрослого населения Российской Федерации в 2006 г.

Республика, край, область	Показатель заболеваемости болезнями КМС и соединительной ткани (на 1000 взрослого населения)		Первичная заболеваемость (на 1000 взрослого населения)	% больных, взятых на диспансерный учет
	2006 г.	2007 г.		
Российская Федерация	123,1	127,3	33,5	7,3
Центральный ФО	117,8	118,6	31,5	6,8
Северо-Западный ФО	142,7	148,8	31,9	4,2
Южный ФО	74,0	84,1	27,8	11,3
Приволжский ФО	144,3	147,6	37,4	6,2
Уральский ФО	106,6	120,7	36,1	8,5
Сибирский ФО	128,4	150,3	37,8	9,1
Дальневосточный ФО	98,4	107,5	29,3	7,8



По сравнению с 2006 г. рост заболеваемости отмечен во всех федеральных округах. Самый большой прирост зарегистрирован в Южном, Уральском и Сибирском федеральных округах, в которых общая заболеваемость увеличилась за 2007 год на 11,9, 11,3 и 11,6% соответственно. Максимальные показатели общей заболеваемости отмечены в Алтайском крае (235,7), Республике Коми (196,9), Чувашской Республике (191,6) и Пермском крае (186,4); минимальные – в Еврейской автономной области (72,9), Ленинградской области (73,8), Республике Тыва (78,5) и Саратовской области (79,1),

В среднем по стране в 26,3% случаев диагноз был поставлен впервые в отчетном году. Среднероссийский показатель первичной заболеваемости составил 33,5 на 1000 взрослого населения. Самые высокие показатели первичной заболеваемости были отмечены в Чукотском автономном округе (67,6), Алтайском крае (58,3), Республике Северная Осетия (Алания) (57,4) и Белгородской области (51,2), а минимальные – в Республике Тыва (11,1) и в республиках Южного федерального округа: Кабардино-Балкарской (11,1), Ингушской (12,1) и Чеченской (13,2).

В среднем по стране только 7,3% больных с патологией костно-мышечной системы и соединительной ткани находились на диспансерном учете. По сравнению с 2006 г. этот показатель как в целом по России, так и в федеральных округах практически не изменился. Самый высокий охват диспансерным наблюдением больных с патологией костно-мышечной системы отмечен в Ингушской Республике (41,1%), Республике Северная Осетия (Алания) (28,6%), Кабардино-Балкарской Республике (25,2%). В то же время в Республике Карелия на диспансерном учете находилось только 3,0% больных, в Архангельской области 3,1%, в Республике Коми 3,5%, и в Камчатской области 3,3%.

В 2007 г. за медицинской помощью по поводу артрозов обратилось 3 131 225 больных, что составило 21,3% среди всех зарегистрированных больных с патологией костно-мышечной системы и соединительной ткани. Показатель общей заболеваемости артрозами был равен 27,2 на 1000 взрослого населения. По сравнению с 2006 г. рост заболеваемости составил 10,5% (табл. 9). Заболеваемость артрозами выросла во всех федеральных округах на 10,5%. Максимальные показатели заболеваемости отмечены в Санкт-Петербурге (46,6), Чувашской Республике (46,6), Алтайском крае (45,8) и Тульской области (42,9), а минимальные – в республиках Южного федерального округа: Ингушской и Карачаево-Черкесской (6,8), в Чеченской (7,9). Показатель первичной заболеваемости артрозами составил 5,8 на 1000 взрослого населения.

Таблица 9

Распространенность артрозов среди взрослого населения Российской Федерации в 2007 г.

Республика, край, область	Показатель заболеваемости артрозами (на 1000 взрослого населения)		Первичная заболеваемость (на 1000 взрослого населения)	% больных, взятых на диспансерный учет
	2006 г.	2007 г.		
Российская Федерация	25,8	27,2	5,8	10,6
Центральный ФО	27,7	28,1	5,6	9,7
Северо-Западный ФО	30,5	32,4	5,8	4,6
Южный ФО	17,8	19,0	5,0	18,2
Приволжский ФО	27,5	29,1	5,8	8,6
Уральский ФО	20,4	22,0	5,6	15,4
Сибирский ФО	30,0	32,0	4,1	12,8
Дальневосточный ФО	20,7	21,2	4,5	11,1

В среднем по стране на диспансерном учете находилось только 10,6% больных, страдающих артрозами. Выше этого показателя были показатели, зарегистрированные в Южном, Уральском и Сибирском федеральных округах, в которых под диспансерным наблюдением находилось 18,2; 15,4 и 12,8% больных артрозами соответственно.

Больные остеопорозом составили в структуре заболеваемости болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани всего 0,7%. Всего было зарегистрировано 102857 больных, страдающих остеопорозом, что составило 0,9 на 1000 взрослого населения (табл. 10)

Таблица 10

Распространенность остеопороза среди взрослого населения Российской Федерации в 2007 г.

Республика, край, область	Показатель заболеваемости остеопорозом (на 1000 взрослого населения)		Первичная заболеваемость (на 1000 взрослого населения)	% больных, взятых на диспансерный учет
	2006 г.	2007 г.		
Российская Федерация	0,8	0,9	0,16	31,0
Центральный ФО	0,9	0,9	0,20	22,7
Северо-Западный ФО	0,6	0,7	0,12	18,0
Южный ФО	0,4	0,4	0,10	46,1
Приволжский ФО	0,6	0,7	0,14	36,1
Уральский ФО	0,7	0,8	0,15	31,3
Сибирский ФО	1,5	1,7	0,30	40,7
Дальневосточный ФО	0,8	1,0	0,21	22,7

По сравнению с 2006 г. отмечено увеличение заболеваемости остеопорозом во всех федеральных округах. В среднем по России этот прирост составил 11,3%. Из всех больных остеопорозом 31,0% находятся на диспансерном учете. Ниже среднероссийского показателя охват больных диспансерным наблюдением сохранялся в Центральном, Северо-Западном и Дальневосточном федеральных округах.

В 2007 г. было зарегистрировано 1 710 443 больных детского возраста, страдающих болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани. Показатель



распространенности составил 81,9 на 1000 детского населения. По сравнению с 2006 г. этот показатель возрос на 2,1% (табл. 11).

Рост показателя общей заболеваемости болезнями костно-мышечной системы среди детского возраста отмечен в подавляющем большинстве территорий. Как и в 2006 г. максимальные показатели заболеваемости были зарегистрированы в Москве (154,5), Республике Адыгея (147,0), Кабардино-Балкарской Республике (143,8) и Курской области (138,0), а минимальные – в Чеченской Республике (7,5), Республике Тыва (7,8), Еврейской автономной области (19,6) и Республике Саха (Якутия) (35,0).

Таблица 11  
Распространенность болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани среди детского населения в 2007 г.

Республика, край, область	Показатель заболеваемости болезнями КМС и соединительной ткани (на 1000 детского населения)		Первичная заболеваемость (на 1000 детского населения)	% больных, взятых на диспансерный учет
	2006 г.	2007 г.		
Российская Федерация	80,2	81,9	39,8	29,5
Центральный ФО	100,3	100,3	48,0	25,2
Северо-Западный ФО	84,4	86,4	42,8	21,3
Южный ФО	61,5	63,4	28,8	41,9
Приволжский ФО	89,9	93,2	44,9	44,9
Уральский ФО	77,1	77,0	37,9	37,9
Сибирский ФО	68,4	70,6	35,3	35,3
Дальневосточный ФО	52,7	54,1	33,7	24,3

Впервые в 2007 г. психология костно-мышечной системы была диагностирована у 831 309 детей, что составило 48,6% от всех зарегистрированных больных. Показатель первичной заболеваемости, как и в 2006 г., был равен 39,8 на 1000 детского населения. Выше среднероссийского были показатели первичной заболеваемости в Центральном (48,0), Приволжском (44,9) и Северо-Западном (42,8) федеральных округах.

На диспансерном учете по поводу болезней костно-мышечной системы находилось 503 756 детей, т.е. диспансерным наблюдением охвачено 29,5% больных. Самый низкий показатель охвата больных детей с патологией костно-мышечной системы диспансерным наблюдением отмечен в Удмуртской Республике (8,0%), Республике Коми (9,5%) и Москве (10,6%).

В 2007 г. по поводу болезней костно-мышечной системы за медицинской помощью обратилось 919 202 подростка. Показатель общей заболеваемости составил 149,9 на 1000 подростков. За 2007 г. показатель распространенности болезней костно-мышечной системы среди подростков вырос на 5,6% (табл. 12).

Таблица 12  
Распространенность болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани среди подростков в 2007 г.

Республика, край, область	Показатель заболеваемости болезнями КМС и соединительной ткани (на 1000 подросткового населения)		Первичная заболеваемость (на 1000 подросткового населения)	% больных, взятых на диспансерный учет
	2006 г.	2007 г.		
Российская Федерация	142,0	149,9	54,5	34,1
Центральный ФО	166,0	170,4	51,1	33,6
Северо-Западный ФО	162,4	181,1	56,4	24,2
Южный ФО	102,1	105,1	40,7	49,7
Приволжский ФО	163,0	175,9	67,9	33,7
Уральский ФО	129,5	139,7	58,6	31,1
Сибирский ФО	131,7	140,4	55,1	31,3
Дальневосточный ФО	91,1	92,5	44,5	34,4

Рост заболеваемости отмечен в подавляющем большинстве территорий. Сохраняется, как и в предыдущие годы, большой разброс в показателях заболеваемости. Самая высокая заболеваемость зарегистрирована в Санкт-Петербурге (303,9), Ингушской Республике (251,4), Кемеровской (231,4) и Кировской (230,2) областях, а самая низкая – в Чеченской Республике (8,7), Еврейской автономной области (54,5), Республике Дагестан (59,7) и Республике Бурятия (61,0).

У 333 994 подростков диагноз заболевания был поставлен впервые в 2007 г., показатель первичной заболеваемости составил 54,5 на 1000 подростков. Наиболее высокий показатель первичной заболеваемости зарегистрирован в Приволжском федеральном округе, который превышал среднероссийский в 1,3 раза. Первичная заболеваемость болезнями костно-мышечной системы среди подростков, превышающая в 1,5-1,7 раза показатель средний по стране, отмечена в Республике Башкортостан (94,8), Тамбовской (87,9), Пензенской (81,5) и Кемеровской областях (81,2). Приблизительно одна треть подростков, страдающих патологией костно-мышечной системы, находилась на диспансерном учете. Самый низкий охват диспансерным наблюдением отмечен в Северо-Западном федеральном округе (24,2%).

Профилактическим осмотром было охвачено 83,3% детей и подростков. Распространенность сколиоза по данным профилактических осмотров равнялась 22,5, а нарушения осанки – 83,1 на 1000 осмотренных (табл. 13).



Таблица 13

Распространенность сколиоза и нарушений осанки среди детей и подростков по данным профилактических осмотров в Российской Федерации в 2007 г.

Республика, край, область	Распространенность сколиоза (на 1000 осматриваемых детей и подростков)		Распространенность нарушений осанки (на 1000 осматриваемых детей и подростков)	
	2006 г.	2007 г.	2006 г.	2007 г.
Российская Федерация	22,7	22,5	74,6	83,1
Центральный ФО	27,3	26,2	70,9	71,2
Северо-Западный ФО	36,6	26,6	109,1	114,7
Южный ФО	18,9	16,9	57,1	54,6
Приволжский ФО	21,0	26,9	78,3	115,1
Уральский ФО	22,9	22,3	120,7	117,6
Сибирский ФО	16,1	16,8	58,9	67,0
Дальневосточный ФО	16,1	16,1	61,4	56,7

Как и в предыдущие годы отмечается большой разброс в показателях распространенности сколиоза среди детей и подростков, полученных по данным профилактических осмотров: от 2,1 (Республика Тыва) до 64,3 (Тверская область). Аналогичная картина наблюдается при сравнении показателей нарушений осанки: в Республике Северная Осетия (Алания) этот показатель равнялся 10,5, а в Самарской области 355,9. Такие значительные колебания в показателях (более чем в 30 раз), а также результаты сопоставления данных профилактических осмотров, проведенных 2006 г. и 2007 г., свидетельствуют об отсутствии единого подхода к диагностике сколиоза и нарушений осанки, недостаточной квалификации специалистов, проводящих профилактические осмотры и недостаточном контроле со стороны внештатных детских травматологов-ортопедов.

#### Амбулаторная травматолого-ортопедическая помощь

Специализированная амбулаторная травматологическая и ортопедическая помощь представлена травматолого-ортопедическими отделениями (кабинетами) (табл. 14).

В течение 2007 г. продолжалось сокращение травматолого-ортопедических отделений (кабинетов) амбулаторно-поликлинической сети, которое регистрируется с 2002 г. Только за последний год число отделений сократилось на 1,3%. Сокращение числа травматолого-ортопедических отделений (кабинетов) имело место в Центральном, Приволжском, Сибирском и Дальневосточном федеральных округах. Вместе с тем, в амбулаторно-поликлинических отделениях травматологии и ортопедии оказывалась помощь свыше 80% пострадавшим от травм, ожогов и некоторых других последствий воздействия внешних причин. В течение года было выполнено 368 781 операций, в том числе 6538 вмешательств в стационарах дневного дня.

Таблица 14

Сеть травматолого-ортопедических отделений (кабинетов) в амбулаторно-поликлинических учреждениях в федеральных округах Российской Федерации

Республика, край, область	Число отделений (кабинетов)		Число операций, выполненных в специализированных отделениях (кабинетах)	
	2006 г.	2007 г.	Всего	в т.ч. в дневном стационаре
Российская Федерация	2535	2501	368781	6538
Центральный ФО	771	754	76511	998
Северо-Западный ФО	263	268	41227	440
Южный ФО	364	371	74435	2013
Приволжский ФО	506	495	77329	1216
Уральский ФО	166	175	21676	411
Сибирский ФО	324	301	53767	1168
Дальневосточный ФО	141	129	20968	281

#### Стационарная помощь

В 2007 г. были госпитализированы и получили стационарное лечение 1 960 469 взрослых и 480 713 детей и подростков, пострадавших от травм, отравлений, ожогов и других воздействий внешних причин, что составило 18,4% от всех травмированных. Показатель госпитализированной травмы равнялся у взрослых 16,2 на 1000 взрослого населения. В структуре госпитализированной травмы 27,7% составили переломы различной локализации, 9,3% отравления и 3,4% ожоги, остальные повреждения, на долю которых пришлось 59,6%, в официальной статистике не классифицируются. В табл. 15 представлены основные показатели, характеризующие работу всех лечебно-профилактических учреждений, оказывающих помощь больным травматологического профиля.

Таблица 15

Основные показатели работы ЛПУ по оказанию помощи взрослым больным с травмами, отравлениями и некоторыми другими последствиями воздействия внешних причин в 2007 г.

Республика, край, область	Показатели работы ЛПУ при лечении взрослых больных с травмами, отравлениями и некоторыми другими последствиями воздействия внешних причин		
	Показатель госпитализированной травмы (на 1000 взрослых травмированных)	Средний койко-день	Летальность (в %)
Российская Федерация	192,1	11,8	2,7
Центральный ФО	200,3	12,0	3,0
Северо-Западный ФО	195,8	11,1	2,5
Южный ФО	225,7	11,2	2,2
Приволжский ФО	171,2	11,7	2,6
Уральский ФО	166,9	13,0	2,8
Сибирский ФО	197,8	11,6	2,7
Дальневосточный ФО	195,3	13,4	2,8



Средний показатель госпитализированной травмы был равен 192,1 на 1000 травмированных взрослых с колебаниями от 166,9 (Уральский федеральный округ) до 225,7 (Южный федеральный округ). Среднее пребывание пострадавшего в стационаре составило 11,8 дней. Наиболее короткий койко-день был зафиксирован в Северо-Западном федеральном округе (11,1 дня), а самое продолжительное пребывание в стационаре отмечено в Дальневосточном округе (13,4 дня). Летальность в среднем составила 2,7% с колебаниями от 2,2% (Южный федеральный округ) до 3,0% (Центральный федеральный округ).

В связи с переломами было госпитализировано 542 168 больных. Основные показатели работы ЛПУ при лечении переломов представлены в табл. 16.

Таблица 16

Показатели работы ЛПУ при лечении переломов у взрослых в 2007 г.

Республика, край, область	Показатели работы ЛПУ при лечении переломов		
	Показатель госпитализированных больных с переломами (на 1000 взрослых травмированных)	Средний койко-день	Летальность (в %)
Российская Федерация	53,2	15,6	1,6
Центральный ФО	60,8	15,8	2,2
Северо-Западный ФО	56,7	14,5	1,2
Южный ФО	58,3	14,6	1,5
Приволжский ФО	45,0	15,8	1,1
Уральский ФО	47,4	17,1	1,5
Сибирский ФО	49,4	15,2	1,5
Дальневосточный ФО	57,1	17,3	1,5

Показатель госпитализированных больных с переломами самым высоким был в Центральном федеральном округе (60,8). Средняя продолжительность стационарного лечения при переломах составила 15,6 дня с колебаниями от 14,5 дней до 17,3 дней. В Курганской области, как и в предыдущие годы, длительность пребывания больного в стационаре по поводу переломов была самой высокой и составила 23 дня. Летальность при переломах колебалась от 1,1% (Приволжский федеральный округ) до 2,2% (Центральный федеральный округ). Самая высокая летальность при переломах зафиксирована в Москве (3,2%), Рязанской (3,2%), Владимирской (2,9%) и Московской (2,5%) областях.

В 2007 г. стационарное лечение по поводу ожоговой травмы получили 66 153 больных. Средний койко-день составил 17,0. Длительность стационарного лечения больных с ожоговой травмой колебалась от 11, 3 дней (Республика Дагестан) до 24,4 дней (Магаданская область). Летальность при ожогах была равна 1,6%. В Центральном федеральном округе она превышала среднероссийский показатель на 37,5%. Самые

высокие показатели летальности были зарегистрированы в Москве (12,7%), в Новгородской (12,6%), Калужской и Костромской областях (10,2%).

Стационарное лечение по поводу отравлений получили 181 429 пострадавших. Основные показатели лечения больных с отравлениями приведены в таблице 17.

Таблица 17

Показатели работы ЛПУ при лечении отравлений у взрослых в 2007 г.

Республика, край, область	Показатели работы ЛПУ при лечении отравлений		
	Показатель госпитализированных больных с отравлениями (на 1000 взрослого населения)	Средний койко-день	Летальность (в %)
Российская Федерация	1,5	4,3	5,1
Центральный ФО	1,1	3,5	5,5
Северо-Западный ФО	1,3	3,4	5,0
Южный ФО	1,1	4,6	4,2
Приволжский ФО	1,8	4,0	5,4
Уральский ФО	1,5	5,3	5,0
Сибирский ФО	2,3	5,0	4,9
Дальневосточный ФО	1,4	5,2	5,8

Средний показатель госпитализированных взрослых с отравлениями составил 1,5 на 1000 взрослого населения. Выше среднероссийского показателя отмечены показатели в Сибирском (2,3) и Приволжском (1,8) федеральных округах. Средний койко-день при отравлениях был равен 4,3 дням с колебаниями от 3,4 дней в Северо-Западном федеральном округе до 5,3 дней в Уральском федеральном округе. Летальность от отравлений в Дальневосточном федеральном округе превышала средний показатель по стране на 13, 7%. Самая высокая летальность от отравлений зафиксирована в Чукотском автономном округе (27,3%), Воронежской области (15,1%), Магаданской (12,2%) и Сахалинской (11,4%) областях.

На специализированных травматологических койках получили лечение 1 018 535 больных, что составило 59,5% от всех травматологических больных, получивших лечение в стационарных условиях. Специализированная травматологическая помощь была представлена 41 951 койкой, обеспеченность составила 3,6 на 10000 взрослого населения. За 2007 г. коечный фонд уменьшился на 689 коек (табл. 18).



Таблица 18

Показатели работы специализированных травматологических коек для взрослого населения в 2007 г.

Республика, край, область	2006 г.	2007 г.				
	Число коек	Число коек	Обеспеченность (на 10 000 взрослого населения)	Средний койко-день	Летальность (в %)	Число дней работы койки
РФ	42640	41951	3,6	13,6	1,1	330,7
Центральный ФО	12308	12053	3,9	14,0	1,3	330,1
Северо-Запад. ФО	5029	4792	4,3	12,5	0,9	309,1
Южный ФО	5820	5790	3,3	12,7	0,9	334,4
Приволжский ФО	8275	8131	3,3	13,7	1,0	339,6
Уральский ФО	3562	3533	3,6	14,4	1,1	333,7
Сибирский ФО	5458	5441	3,5	13,7	1,3	329,8
Дальневосточ. ФО	2188	2109	4,1	15,4	1,4	339,4

В Южном и Приволжском федеральных округах обеспеченность травматологическими койками для взрослого населения оставалась ниже средней по стране. Самая низкая обеспеченность травматологическими койками в Республике Дагестан и Томской области (1,8), Астраханской области и Республике Алтай (2,1) и Орловской области (2,5).

Анализ работы специализированных травматологических коек показал, что они использовались достаточно эффективно. В среднем травматологическая койка была занята 330,7 дней в году. По-прежнему меньшая загруженность травматологической койки наблюдалась в Северо-Западном федеральном округе (работа койки составила 309,1 дня). Меньше 300 дней в году была занята травматологическая койка в Чеченской Республике (265,3 дня), Санкт-Петербурге (282,5 дней), в Республике Северная Осетия (Алания) (288,3 дня), в Карачаево-Черкесской Республике (290,3 дня), Томской (280,3 дня) и Тверской (292 дня) областях. В то же время в Кировской области и Еврейской автономной области травматологическая койка испытывала чрезмерную нагрузку и функционировала более 400 дней.

Средняя продолжительность лечения составила 13,6 дней с колебаниями от 12,5 (Северо-Западный федеральный округ) до 15,4 (Дальневосточный федеральный округ). Летальность варьировала от 0,9 % (Северо-Западный и Южный федеральный округа) до 1,4 % (Дальневосточный федеральный округ). По сравнению с аналогичными показателями работы, зарегистрированными во всех ЛПУ (табл. 16), можно отметить, что продолжительность лечения больных на специализированных травматологических койках была меньше по сравнению с показателями, зарегистрированными в ЛПУ. В специализированных отделениях отмечена также более низкая летальность.

В 2007 г. на специализированных ожоговых койках получили лечение 35273 взрослых с ожоговой травмой, что составило 68,2% от всех больных с ожоговой травмой, получивших стационарное лечение.

За 2007 г. число ожоговых коек уменьшилось на 39, обеспеченность оставалась на уровне 0,3 на 10000 населения (табл. 19).

Таблица 19

Показатели специализированных ожоговых коек в 2007 г.

Республика, край, область	Число коек	Обеспечен (на 10000 населения)	Выписано больных	Средний койко-день	Летальность (в %)	% детей
РФ	3683	0,3	51693	19,4	3,0	36,1
Центральный ФО	916	0,2	11990	18,9	3,1	19,1
Сев-Запад ФО	364	0,3	5093	19,2	2,2	37,1
Южный ФО	421	0,2	5805	17,7	2,9	43,5
Приволж. ФО	900	0,3	13573	19,8	2,5	31,7
Уральский ФО	313	0,3	4331	19,6	2,7	39,3
Сибирский ФО	505	0,3	7503	20,1	4,1	34,0
Дальневост. ФО	264	0,4	3398	21,5	3,2	39,3

По-прежнему отсутствуют специализированные ожоговые койки в Республике Ингушетия и Астраханской области. Менее 10 ожоговых коек функционирует в Псковской области (3 койки, обеспеченность 0,04), Республике Алтай (4 койки, обеспеченность 0,2), Республике Хакасия (8 коек, обеспеченность 0,1), в Ивановской области (7 коек, обеспеченность 0,1), Карачаево-Черкесской Республике (8 коек, обеспеченность 0,2).

В 2007 г. стационарное лечение по поводу травм, ожогов, отравлений и других несчастных случаев получили 480 713 детей и подростков. В среднем из 1000 травмированных детей и подростков 156,2 пострадавших потребовали лечение в стационарных условиях. Средний койко-день составил 8,8 дня. Летальность равнялась 0,3% (табл. 20).

Продолжительность пребывания больного в стационаре колебалась от 5,9 дней (Еврейская автономная область) до 13,9 дней (Чукотский автономный округ). Самая высокая летальность при травмах зарегистрирована в Чеченской республике (0,7%).

В 24,8% случаев стационарное лечение было обусловлено переломами различной локализации (табл. 21). В среднем по стране на каждую тысячу травмированных детей и подростков, обратившихся за медицинской помощью, приходится 38,7 пострадавших с переломами различной локализации, которые потребовали госпитализации. В Центральном и Южном федеральных округах этот показатель превышает среднероссийский на 9,7 и 15% соответственно.

В среднем по стране лечение в стационаре длилось 11,3 дня. Наименьшая длительность стационарного лечения переломов была в Еврейской автономной области – всего 6,5 дней, а также в Москве и Санкт-Петербурге – 8,3 и 8,7 дней соответственно. В Кировской области средний койко-день при лечении переломов составил 17,6 дней, в Чукотском автономном округе – 17,0 дней и в Удмуртской Республике – 16,9 дней. Летальность при



переломах составила в среднем 0,2%. Самая высокая летальность при переломах, превышающая средний показатель в 11,5 раз, отмечена в Республике Алтай – 2,3%

Таблица 20

Показатели работы ЛПУ при лечении детей и подростков с травмами, ожогами, отравлениями и другими последствиями воздействия внешних причин в 2007 г.

Республика, край, область	Показатели работы ЛПУ		
	Показатель госпитализированной травмы (на 1000 травмированных детей и подростков)	Средний койко-день	Летальность (в %)
Российская Федерация	156,2	8,8	0,3
Центральный ФО	159,1	8,2	0,2
Северо-Западный ФО	163,8	8,3	0,2
Южный ФО	171,3	8,4	0,3
Приволжский ФО	134,9	9,0	0,3
Уральский ФО	139,4	9,3	0,4
Сибирский ФО	180,1	9,5	0,3
Дальневосточный ФО	151,6	9,8	0,4

Таблица 21.

Показатели работы ЛПУ при лечении переломов у детей и подростков в 2007 г.

Республика, край, область	Показатели работы ЛПУ		
	Показатель госпитализированных пострадавших с переломами (на 1000 травмированных детей и подростков)	Средний койко-день	Летальность (в %)
Российская Федерация	38,7	11,3	0,2
Центральный ФО	42,4	10,7	0,1
Северо-Западный ФО	39,7	10,9	0,1
Южный ФО	44,5	10,6	0,2
Приволжский ФО	32,5	11,6	0,1
Уральский ФО	35,6	12,3	0,3
Сибирский ФО	39,0	12,6	0,3
Дальневосточный ФО	36,3	12,0	0,2

36 814 детей и подростков с ожоговой травмой потребовали лечения в стационарных условиях. Ожоги у детей и подростков составили в общей структуре госпитализированной травмы 7,7%. Средний койко-день при лечении ожогов равнялся 11,5 дням. Летальность составила 0,4% (табл. 22).

Таблица 22

Показатели работы ЛПУ при лечении ожогов у детей и подростков в 2007 г.

Республика, край, область	Показатели работы ЛПУ		
	% госпитализации от всех обожженных, зарегистрированных в форме 57	Средний койко-день	Летальность (в %)
Российская Федерация	46,9	11,5	0,4
Центральный ФО	42,8	11,3	0,3
Северо-Западный ФО	35,2	11,3	0,2
Южный ФО	56,7	10,6	0,4
Приволжский ФО	49,6	11,6	0,3
Уральский ФО	47,3	11,8	0,5
Сибирский ФО	49,8	11,9	0,5
Дальневосточный ФО	44,8	12,5	0,7

В Уральском, Сибирском и Дальневосточном федеральных округах летальность при ожогах была выше, чем в среднем по стране. В Калужской и Амурской областях летальность при ожогах по сравнению с другими регионами России была самой высокой – 1,9%.

По поводу отравлений в 2007 г. были госпитализированы 41322 ребенка, что составило 8,6% в структуре госпитализированной травмы. Длительность пребывания больного в стационаре колебалась от 9,4 дней (Чеченская республика) до 1,4 (Москва), средний койко-день по России равнялся 3,3 дням. В республиках Тыва, Хакасия и Алтай зафиксирована самая высокая летальность при отравлениях – 1,9; 1,6 и 1,5 соответственно при среднем показателе по стране 0,3. В таблице 23 приведены основные показатели работы ЛПУ при лечении отравлений.

Таблица 23

Показатели работы ЛПУ при лечении детей и подростков с отравлениями в 2007 г.

Республика, край, область	Показатели работы ЛПУ	
	Средний койко-день	Летальность (в %)
Российская Федерация	3,3	0,3
Центральный ФО	2,7	0,3
Северо-Западный ФО	2,7	0,2
Южный ФО	3,5	0,2
Приволжский ФО	3,2	0,3
Уральский ФО	3,7	0,3
Сибирский ФО	3,9	0,3
Дальневосточный ФО	4,1	0,3

Специализированная стационарная травматологическая помощь для детей и подростков в 2007 г. была представлена 4214 койками, число которых по сравнению с 2006 г. снизилось на 12 коек. Обеспеченность травматологическими койками составила 1,6 на 10000 детского и подросткового населения. В 2007 г. на специализированных койках получили лечение 130 642 пострадавших, что составило 32,5% от всех



травматологических больных. Основные показатели работы травматологических коек для детей и подростков представлены в табл. 24.

Таблица 24

Показатели работы специализированных детских травматологических коек в 2007 г.

Республика, край, область	Число коек	Обеспечен (на 10 000 соотв. населения)	Средний койко-день	Летальность (в %)	Работа койки в году	Простой койки
РФ	4214	1,6	10,3	0,1	318,3	1,5
Центральный ФО	1086	1,8	9,4	0,0	295,4	2,2
Северо-Запад. ФО	600	2,6	9,6	0,0	330,5	1,0
Южный ФО	620	1,2	9,2	0,2	305,5	1,8
Приволжский ФО	855	1,5	11,2	0,1	327,8	1,3
Уральский ФО	309	1,3	10,3	0,1	323,3	1,3
Сибирский ФО	522	1,3	13,0	0,1	336,3	1,1
Дальневосточ. ФО	222	1,6	10,9	0,1	346,8	0,6

Только в Северо-Западном и Центральном федеральных округах показатель обеспеченности травматологическими койками был выше среднероссийского. По-прежнему отсутствуют детские травматологические койки в Курской и Саратовской областях, Ингушской Республике, Чукотской автономной области. В ряде территорий вместо полноценных отделений функционируют детские травматологические койки в составе других отделений. Так, в Республике Тыва работает всего одна детская травматологическая койка (обеспеченность – 0,1), в Республике Хакасия – три койки (обеспеченность – 0,3) в Костромской области – восемь коек (обеспеченность – 0,6). Из-за дефицита коечного фонда в ряде регионов травматологическая койка работала с перегрузкой. Так, свыше 400 дней в году функционировала детская травматологическая койка в Кабардино-Балкарской Республике (742 дня), Пермском крае (470 дней), Магаданской (466 дней), Кировской (460 дней) областях, Республике Хакасия (433 дня), Орловской (424 дня), Вологодской (419 дней), Амурской (412 дней), Астраханской (411 дней), Тверской (407 дней) областях, Республике Алтай (404 дня). В то же время, несмотря на низкую обеспеченность детей и подростков специализированными травматологическими койками, в отдельных территориях коечный фонд использовался недостаточно эффективно. Меньше 250 дней в году была занята травматологическая койка в Рязанской области (152 дня), в Костромской области (162 дня, коечный фонд представлен всего 8 койками), Чеченской Республике и Республике Тыва (200 дней), в Камчатской области (231 день), в Москве (237 дней), в Республике Карелия (252 дня).

Среднее пребывания больного в стационаре составило 10,3 дня с колебаниями от 5,0 (Еврейская автономная область) до 21,1 дня (Алтайский край). Летальность в среднем составила 0,1%, отличаясь незначительными колебаниями от 0 до 0,2%. Только в

Чеченской Республике летальность при травмах превышала средний показатель по стране в 28 раз и равнялась 2,8%.

В 2007 г. было госпитализировано 19 948 детей I года жизни с различными травмами, ожогами, отравлениями (табл. 25). Основной причиной госпитализации детей I года жизни была ожоговая травма, которая составила в структуре госпитализированных повреждений в среднем по стране 24,5%. В Уральском и Дальневосточном федеральных округах пострадавшие с ожогами составили почти одну треть среди всех госпитализированных. Летальность вследствие травматических повреждений у детей I года остается достаточно высокой и составила 0,8%. В Сибирском, Дальневосточном и Уральском федеральных округах этот показатель превышает среднероссийский в 1,6; 1,7 и 2,5 раза соответственно

Таблица 25

Госпитализированная травма у детей первого жизни в 2007 г.

Республика, край, область	Травмы, отравления и другие несчастные случаи		Структура госпитализированной травмы (в %)		
	Выписано больных	Летальность (в %)	Переломы	Ожоги	Отравления
Российская Федерация	19957	0,8	7,9	24,5	7,2
Центральный ФО	5697	0,3	10,5	18,5	5,0
Северо-Западный ФО	2084	0,5	5,4	22,7	5,7
Южный ФО	2850	0,7	6,7	26,3	9,5
Приволжский ФО	3840	0,8	6,2	26,9	5,5
Уральский ФО	1615	2,0	11,3	31,5	8,7
Сибирский ФО	2799	1,3	6,8	26,7	10,2
Дальневосточный ФО	1068	1,4	6,1	30,6	12,6

В 2007 г. получили стационарное лечение 1 298 668 взрослых больных с патологией костно-мышечной системы, что составило 8,9% от всех больных, обратившихся за медицинской помощью по поводу патологии костно-мышечной системы и соединительной ткани. По сравнению с 2006 г. число госпитализированных больных увеличилось на 1,4%. Из всех госпитализированных больных только 9% из них получали лечение на специализированных ортопедических койках. По-прежнему подавляющее большинство больных (91%) были госпитализированы на терапевтические, хирургические, неврологические и другие койки. Показатели работы ЛПУ при лечении взрослых больных с заболеваниями костно-мышечной системы и соединительной ткани представлены в таблице 26.

Средний койко-день при лечении больных с заболеваниями костно-мышечной системы и соединительной ткани был равен 15,1 с колебаниями от 11,0 дней (Республика



Алтай) до 23,8 дней (Курганская область). Летальность при этой патологии была минимальной и варьировала от 0 до 0,2 %.

Таблица 26

Показатели работы ЛПУ при лечении взрослых больных с патологией костно-мышечной системы и соединительной ткани в 2007 г.

Республика, край, область	Больные с патологией КМС		Средний койко-день	Летальность (в %)
	Абс. число	% госпитализации от общего числа больных		
Российская Федерация	1298668	8,9	15,1	0,1
Центральный ФО	310389	8,4	15,6	0,1
Северо-Западный ФО	126158	7,5	15,7	0,1
Южный ФО	196108	13,1	14,5	0,1
Приволжский ФО	300404	8,3	14,8	0,1
Уральский ФО	104195	8,8	16,1	0,1
Сибирский ФО	201147	8,6	14,1	0,1
Дальневосточный ФО	57905	10,4	15,6	0,1

В 2007 г. функционировали 5842 специализированных ортопедических койки для взрослого населения. По сравнению с 2006 г. количество коек осталось практически неизменным (2006 г. – 5848 коек). В целом по стране обеспеченность специализированными койками составила 0,5 на 10000 взрослого населения и осталась практически прежней по сравнению с 2006 г. (табл. 27).

Таблица 27

Обеспеченность взрослого населения специализированными ортопедическими койками в 2007 г.

Республика, край, область	Ортопедические койки		% больных, получивших лечение на ортопедических койках
	Абс. число	Обеспеченность на 10000 взрослого населения	
Российская Федерация	5642	0,5	9,0
Центральный ФО	1645	0,5	10,1
Северо-Западный ФО	654	0,6	10,7
Южный ФО	645	0,4	7,4
Приволжский ФО	1174	0,5	8,1
Уральский ФО	861	0,9	12,7
Сибирский ФО	550	0,4	6,8
Дальневосточный ФО	313	0,6	10,2

Ряд территориальных образований не имеют ортопедических коек, к ним относятся Брянская, Владимирская, Курская и Иркутская области, Ингушская и Кабардино-Балкарская Республики, Алтайский край, Чукотский автономный округ. В таблице 28 приведены основные показатели работы ортопедических коек.

Средняя продолжительность пребывания больного в стационаре составила 16,3 дня с колебаниями от 5,4 (Республика Тыва) до 45,1 дня (Курганская область). Летальность при патологии костно-мышечной системы равнялась в среднем 0,1%.

В ряде регионов страны сохраняется чрезмерная нагрузка на ортопедические койки. Так, в Белгородской, Липецкой, Рязанской, Новгородской, Кемеровской областях,

Республиках Калмыкия и Бурятия ортопедическая койка была занята в течение года свыше 400 дней. В Псковской области койка работала 600 дней.

Таблица 28

Показатели работы специализированных ортопедических коек при лечении взрослых больных с патологией костно-мышечной системы и соединительной ткани в 2007 г.

Республика, край, область	Средний койко-день	Летальность (в %)	Работа койки в году	Оборот койки	Простой койки
Российская Федерация	16,3	0,1	325,0	20,0	2,0
Центральный ФО	16,7	0,1	322,2	19,3	2,2
Северо-Западный ФО	15,8	0,2	325,5	20,6	1,9
Южный ФО	14,4	0,2	323,7	22,5	1,8
Приволжский ФО	14,8	0,1	305,6	20,7	2,9
Уральский ФО	21,6	0,0	332,2	15,4	2,1
Сибирский ФО	15,1	0,1	376,0	24,9	- 0,4
Дальневосточный ФО	16,2	0,1	304,8	18,8	3,2

Вместе с тем, в некоторых территориях ортопедические койки использовались не эффективно: в Кировской области койка работала 150 дней, в Карачаево-Черкесской Республике – 160 дней, в Смоленской области – 168 дней.

В течение 2007 г. было выполнено 25549 эндопротезирований крупных суставов, в том числе в 25 254 случаях тотальная артропластика выполнена на тазобедренном суставе и коленном суставе и в 295 случаях на суставах верхней конечности (табл. 29). В течение года произведено 17 эндопротезирований у подростков.

Таблица 29

Выполнение эндопротезирований крупных суставов ЛПУ в 2007 г.

Республика, край, область	Выполнено эндопротезирований крупных суставов		
	Всего	в том числе на:	
		нижней конечности	верхней конечности
Российская Федерация	25549	25254	295
Центральный ФО	8288	8196	92
Северо-Западный ФО	4786	4679	107
Южный ФО	656	649	7
Приволжский ФО	4251	4206	45
Уральский ФО	2874	2849	25
Сибирский ФО	4158	4140	18
Дальневосточный ФО	536	535	1

В 2007 г. получили лечение в стационарных условиях 106 013 детей и подростков с заболеваниями костно-мышечной системы и соединительной ткани. Это означает, что только 1,4% больных, обратившихся за медицинской помощью по поводу ортопедической патологии, получили стационарное лечение. Из всех госпитализированных больных 54,8%



получили стационарное лечение на специализированных детских ортопедических койках, 3,4% больных лечились на ортопедических койках для взрослых и остальные 41,8 % больных были госпитализированы в детские хирургические отделения или иные отделения (табл. 30).

Таблица 30

Характер госпитализации детей и подростков с патологией костно-мышечной системы и соединительной ткани в 2007 г.

Республика, край, область	Пролечено больных с заболеваниями костно-мышечной системы и соединительной ткани			
	Выписано больных (абс. число)	в том числе (в %)		
		детская ортопедия	взрослая ортопедия	Детская хирургия, взрослая хирургия и другие койки
Российская Федерация	106013	54,8	3,4	41,8
Центральный ФО	29616	62,2	3,3	34,5
Северо-Западный ФО	11450	54,3	1,6	44,1
Южный ФО	14994	56,5	6,4	37,1
Приволжский ФО	22105	41,8	2,5	55,7
Уральский ФО	7292	49,4	4,6	46,0
Сибирский ФО	15837	57,7	3,1	39,2
Дальневосточный ФО	4664	65,0	2,3	32,7

Основные показатели работы ЛПУ при лечении детей и подростков с патологией костно-мышечной системы и соединительной ткани представлены в табл. 31.

Таблица 31

Показатели работы ЛПУ при лечении детей и подростков с патологией костно-мышечной системы и соединительной ткани в 2007 г.

Республика, край, область	Выписано больных		Средний койко-день	Летальность (в %)
	Всего	в т.ч. до 1 года		
Российская Федерация	106013	1600	15,9	0,0
Центральный ФО	29616	495	17,3	0,0
Северо-Западный ФО	11450	155	18,0	0,0
Южный ФО	14994	260	13,9	0,1
Приволжский ФО	22105	270	15,9	0,0
Уральский ФО	7292	131	16,1	0,0
Сибирский ФО	15837	231	13,9	0,0
Дальневосточный ФО	4664	5	14,4	0,0

Среди госпитализированных дети первого года жизни составили 1,5%. Средняя продолжительность стационарного лечения составила 15,9 дней с незначительными колебаниями от 13,9 (Южный и Сибирский федеральные округа) до 18,0 дней (Северо-Западный федеральный округ).

На детских ортопедических койках в 2007 г. были пролечены 58 133 больных. Всего в Российской Федерации в отчетном году функционировало 3916 детских специализированных коек, обеспеченность при этом составила 1,4 на 10000 соответствующего населения (табл. 32). По сравнению с 2006 г. число детских

ортопедических коек увеличилось только на 2%. Рост ортопедических коек отмечен в Центральном (на 7%), Приволжском (на 14,6%) и Сибирском (на 4,1%) федеральных округах. В то же время в Северо-Западном, Уральском и Дальневосточном федеральных округах число ортопедических коек снизилось на 5,9; 11,3 и 10,6% соответственно.

Таблица 32

Показатели работы специализированных ортопедических коек для детей и подростков в 2007 г.

Территория, край, область	Ортопедические койки		Средний койко-день	Летальность (в %)	Работа койки в году	Простой койки
	Абс. число	На 10000 населения				
РФ	3916	1,4	19,1	0,01	284,1	5,4
Центральный ФО	1320	2,2	20,3	0,01	282,8	5,9
Северо-Западный ФО	781	3,4	29,0	0,00	230,7	16,9
Южный ФО	354	0,7	12,5	0,01	299,7	2,7
Приволжский ФО	582	1,0	18,4	0,00	291,9	4,6
Уральский ФО	283	1,2	24,7	0,00	314,5	4,0
Сибирский ФО	435	1,1	15,6	0,00	320,0	1,2
Дальневосточный ФО	161	1,2	17,0	0,00	320,5	2,4

По-прежнему в ряде территорий Российской Федерации отсутствуют ортопедические койки для детей и подростков. К этим территориям относятся: Курская и Магаданская области, Республики Карелия, Марий Эл, Алтай, Бурятия, Саха (Якутия), а также Ингушская, Чеченская, Удмуртская Республики, и Чукотский автономный округ. В некоторых областях выделены ортопедические койки в составе других отделений: в Калининградской (5 коек), Псковской (3 койки) и Мурманской (1 койка), при этом обеспеченность ортопедическими койками составляет всего 0,3; 0,2 и 0,1 соответственно. Наиболее высокая обеспеченность ортопедическими койками сохраняется в Санкт-Петербурге, Владимирской и Курганской областях: 9,4; 6,8 и 6,7 соответственно. В остальных регионах России обеспеченность колеблется, в основном, от 0,5 до 1,6.

Средняя продолжительность лечения на ортопедической койке составила 19,1 день с колебаниями от 6,3 (Мурманская область) до 54,6 дней (Курганская область).

В отдельных территориях специализированная ортопедическая койка работала с явной перегрузкой (свыше 365 дней): в Рязанской (620 дней), Камчатской (600 дней) Калининградской (580 дней), Липецкой (476 дней) и Пензенской (400 дней) областях. В то же время отмечено и не эффективное использование специализированных коек. Меньше 200 дней в году была занята ортопедическая койка в Мурманской области (100 дней), Карачаево-Черкесской Республике (185,7 дней), в Томской области и Еврейской автономной области (200 дней). Простой койки составил 27,8 дней в Санкт-Петербурге, 16,6 - в Мурманской, 15,3 - в Томской и 14,9 дней в Кировской областях.



## Инвалидность

В 2007 г. признаны инвалидами вследствие тяжелых травматических повреждений и болезней костно-мышечной системы 29963 больных детского и подросткового возраста, что составило 11,1 на 10000 соответствующего населения. По сравнению с 2006 г. показатель инвалидности по России уменьшился на 15%. Снижение показателя наблюдалось во всех федеральных округах (табл. 33).

Таблица 33

Инвалидность вследствие травм и заболеваний костно-мышечной системы среди детей и подростков

Республика, край, область	2006 г.	2007 г.	
	На 10000 населения	Абс. число	На 10000 населения
Российская Федерация	12,5	29963	11,1
Центральный ФО	11,3	5928	9,8
Северо-Западный ФО	12,0	2297	9,9
Южный ФО	16,7	7613	15,1
Приволжский ФО	10,6	5508	9,4
Уральский ФО	9,6	2172	9,0
Сибирский ФО	12,6	4644	11,6
Дальневосточный ФО	16,0	1801	13,3

Выше среднероссийского показателя остаются показатели инвалидности в Сибирском, Дальневосточном и Южном федеральных округах. Самые высокие показатели инвалидности зарегистрированы в регионах Южного федерального округа – Чеченская Республика (26,6), Республика Дагестан (25,7), Кабардино-Балкарская Республика (24,4).

В возрастном аспекте в 72,9% случаев инвалидами признаны дети и подростки в возрасте от 10 до 17 лет включительно (табл. 34).

Таблица 34

Возрастные характеристики инвалидности вследствие травм и заболеваний костно-мышечной системы у детей и подростков в 2007 г.

Республика, край, область	Возрастная структура инвалидности (в %)			
	0-4 года	5-9 лет	10-14 лет	15-17 лет
Российская Федерация	7,5	19,6	34,2	38,7
Центральный ФО	6,2	18,0	34,1	41,7
Северо-Западный ФО	8,4	20,0	31,6	40,0
Южный ФО	8,8	21,7	35,6	33,9
Приволжский ФО	6,4	19,3	34,8	39,5
Уральский ФО	8,4	20,3	33,2	38,1
Сибирский ФО	7,2	18,0	33,4	41,4
Дальневосточный ФО	7,5	20,4	33,3	38,8

Среди детей-инвалидов в целом по стране девочки составили 49,6%, а мальчики 50,4%. Во всех федеральных округах, кроме Южного, девочки чаще получали инвалидность вследствие патологии костно-мышечной системы.

Тяжелые травматические повреждения стали причиной инвалидности у 10227 детей и подростков. Показатель инвалидности составил 3,8 на 10000 соответствующего населения. По сравнению с 2006 г. этот показатель снизился на 11,6%. Как и в предыдущие годы, мальчики становились инвалидами в 2 раза чаще, чем девочки (табл. 35). Показатель инвалидности у мальчиков вследствие травм отличался значительными колебаниями – от 0,4 (Москва) до 25,5 (Чеченская Республика). Этот же показатель инвалидности у девочек варьировал от 0,2 (Москва) до 15,2 (Чеченская Республика).

Наиболее высокие показатели инвалидности вследствие травматических повреждений отмечены в Чеченской Республике (20,3), Республике Тыва (14,7). В Москве и Московской области показатели инвалидности от травм были самыми низкими, 0,3 и 0,5 соответственно.

Таблица 35

Показатели инвалидности вследствие травм у детей и подростков в 2007 г.

Республика, край, область	Мальчики		Девочки		Оба пола	
	Абс. число	На 10000 соответ. населения	Абс. число	На 10000 соответ. населения	Абс. число	На 10000 соответ. населения
Российская Федерация	7027	5,1	3200	2,4	10227	3,8
Центральный ФО	989	3,2	369	1,3	1358	2,2
Северо-Западный ФО	475	4,0	226	2,0	701	3,0
Южный ФО	2141	8,3	1108	4,5	3249	6,5
Приволжский ФО	1251	4,2	574	2,0	1825	3,1
Уральский ФО	457	3,7	218	1,8	675	2,8
Сибирский ФО	1279	6,2	508	2,6	1787	4,5
Дальневосточный ФО	435	6,3	197	3,0	632	4,7

В 2007 г. 19 736 детей и подростков признаны инвалидами вследствие болезней костно-мышечной системы. Показатель инвалидности составил 7,3 на 10000 соответствующего населения (табл. 36).

Таблица 36

Показатели инвалидности вследствие заболеваний костно-мышечной системы у детей и подростков в 2007 г.

Республика, край, область	Мальчики		Девочки		Оба пола	
	Абс. число	На 10000 соответ. населения	Абс. число	На 10000 соответ. населения	Абс. число	На 10000 соответ. населения
Российская Федерация	9946	7,2	9790	7,4	19736	7,3
Центральный ФО	2323	7,5	2247	7,6	4570	7,6
Северо-Западный ФО	747	6,3	849	7,5	1596	6,9
Южный ФО	2338	9,1	2026	8,2	4364	8,7
Приволжский ФО	1878	6,3	1805	6,3	3683	6,3
Уральский ФО	698	5,6	799	6,8	1497	6,2
Сибирский ФО	1372	6,7	1485	7,6	2857	7,1
Дальневосточный ФО	590	8,5	579	8,8	1169	8,7



По сравнению с 2006 г. общее число инвалидов вследствие патологии костно-мышечной системы снизилось на 13,3%, а показатель инвалидности уменьшился на 11,0%. Такая динамика характерна для всех федеральных округов. Однако в Центральном, Южном и Дальневосточном федеральных округах показатели инвалидности превышали среднероссийский показатель. Самые высокие показатели зарегистрированы в Кабардино-Балкарской Республике (18,7), Республике Дагестан (16,7), а самые низкие показатели сохранились в Чувашской Республике (3,8), Саратовской (4,0) и Ярославской (4,1) областях.

#### Временная нетрудоспособность

В 2007 г. было зарегистрировано 2 820 205 случаев временной потери трудоспособности в результате травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин, что составило 5,8 случаев на 100 работающих. По сравнению с 2006 г. число случаев временной нетрудоспособности увеличилось на 1,9%, а показатель возрос на 1,75% (табл. 37).

Таблица 37

Показатели временной нетрудоспособности в результате травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин

Республика, край, область	Число случаев временной нетрудоспособности (на 100 работающих)		Число дней временной нетрудоспособности (на 100 работающих)
	2006 г.	2007 г.	
Российская Федерация	5,7	5,8	126,3
Центральный ФО	4,6	4,7	105,3
Северо-Западный ФО	5,6	5,4	130,3
Южный ФО	5,4	5,5	110,2
Приволжский ФО	6,2	6,2	132,7
Уральский ФО	6,8	7,0	153,6
Сибирский ФО	6,8	6,8	143,6
Дальневосточный ФО	6,5	6,7	148,5

Выше среднероссийского показателя получены показатели в Приволжском, Уральском, Сибирском и Дальневосточном федеральных округах. В Уральском федеральном округе показатель превышает средний по стране в 1,2 раза, а по сравнению с 2006 г. он увеличился почти на 3%. Наиболее высокие показатели числа случаев временной нетрудоспособности от травм, отравлений и других несчастных случаев отмечены в Еврейской автономной области (9,5), Республике Хакасия (9,4), Республике Марий Эл (9,3) и Кемеровской области (9,3).

По причине травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин было потеряно 61553306 дней, показатель на 100 работающих составил 126,3 дня. Только в Центральном и Южном федеральных округах этот показатель был ниже среднего по стране. Самый высокий показатель числа дней временной

нетрудоспособности, превышающий среднероссийский в 1,2 раза, был зафиксирован в Уральском федеральном округе (153,6). Продолжительность временной потери трудоспособности, обусловленная переломами костей конечностей, в среднем по стране составила 54,5 дня на 100 работающих. По сравнению с 2006 г. этот показатель вырос в Уральском и Дальневосточном федеральных округах, во всех остальных округах отмечено незначительное снижение.

В 2007 г. по причине переломов конечностей 658976 пострадавших не участвовали в трудовой деятельности. Показатель временной нетрудоспособности был равен 1,4 случая на 100 работающих. По сравнению с 2006 г. этот показатель остался неизменным (табл. 38). В Республике Дагестан показатель превышает среднероссийский более чем в 2 раза и является самым высоким по стране. Число дней временной нетрудоспособности по этой причине составило 26 554 902 дня, показатель на 100 работающих был равен 54,5 дням. По сравнению с 2006 г. он снизился на 1,6%.

Таблица 38

Показатели временной нетрудоспособности в результате переломов костей конечностей

Республика, край, область	Число случаев временной нетрудоспособности (на 100 работающих)		Число дней временной нетрудоспособности (на 100 работающих)	
	2006 г.	2007 г.	2006 г.	2007 г.
Российская Федерация	1,4	1,4	55,4	54,5
Центральный ФО	1,1	1,1	48,3	46,0
Северо-Западный ФО	1,4	1,3	59,3	58,1
Южный ФО	1,5	1,2	50,5	49,2
Приволжский ФО	1,5	1,4	56,4	56,1
Уральский ФО	1,4	1,5	59,9	65,2
Сибирский ФО	1,8	1,5	62,0	59,1
Дальневосточный ФО	1,6	1,6	66,7	67,2

В 2007 г. было зарегистрировано 3533556 случаев временной утраты работоспособности по причине болезней костно-мышечной системы. На 100 работающих было зарегистрировано 7,3 случая. По сравнению с 2006 г. в 2007 г. число случаев временной нетрудоспособности увеличилось на 4% (табл. 39).

Таблица 39

Показатели временной нетрудоспособности в результате болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани

Республика, край, область	Число случаев временной нетрудоспособности (на 100 работающих)		Число дней временной нетрудоспособности (на 100 работающих)	
	2006 г.	2007 г.	2006 г.	2007 г.
Российская Федерация	7,1	7,3	107,9	109,0
Центральный ФО	6,1	6,1	91,0	90,4
Северо-Западный ФО	6,9	7,4	117,1	116,7
Южный ФО	6,3	6,7	87,4	91,6
Приволжский ФО	7,6	7,6	112,5	110,5
Уральский ФО	8,8	9,1	134,1	139,3
Сибирский ФО	7,5	8,0	120,9	126,1
Дальневосточный ФО	7,8	8,0	124,2	127,4



По причине болезней костно-мышечной системы было потеряно 53 109 433 дня, что составило 109,0 дней на 100 работающих. Только в Центральном и Южном федеральных округах этот показатель ниже среднероссийского. Самый высокий показатель зафиксирован в Уральском федеральном округе. Он превышает средний по стране на 28%.

#### Кадровый потенциал

В 2007 г. специализированную травматологическую и ортопедическую помощь обеспечивали 10 086 травматологов-ортопедов. Только за последний год число травматологов-ортопедов уменьшилось на 9,5%. Обеспеченность населения составила 0,71 на 10 000 населения (по штатному расписанию – 1,18). Только в Северо-Западном, Дальневосточном и Центральном федеральных округах этот показатель превышает среднероссийский, составляя 0,88; 0,83 и 0,79 соответственно (табл. 40). Самая низкая обеспеченность травматологами-ортопедами зарегистрирована в Южном, Сибирском (0,62) и Приволжском (0,63) федеральных округах. Анализ обеспеченности регионов России врачами травматологами-ортопедами показал, что в Москве, Санкт-Петербурге и Республике Северная Осетия (Алания) обеспеченность специалистами была самой высокой, составляя 1,11; 1,30 и 1,30 соответственно. Самая низкая обеспеченность травматологами-ортопедами отмечена в Республике Алтай (0,24), Ингушской Республике (0,32), Псковской области (0,38), в Калужской области (0,40), Республике Марий Эл и Республике Бурятия (0,42).

Таблица 40

Обеспеченность населения травматологами-ортопедами в 2007 г.

Республика, край, область	Показатели обеспеченности травматологами-ортопедами			
	Обеспеченность врачами на 10000 населения		Показатель укомплектованности	Коэффициент совместительства
	по штатному расписанию	физическими лицами		
Российская Федерация	1,18	0,71	96,0	1,6
Центральный ФО	1,25	0,79	95,5	1,5
Северо-Западный ФО	1,37	0,88	97,3	1,5
Южный ФО	0,99	0,62	91,4	1,5
Приволжский ФО	1,08	0,63	96,7	1,7
Уральский ФО	1,26	0,66	98,0	1,9
Сибирский ФО	1,15	0,62	97,8	1,8
Дальневосточный ФО	1,41	0,83	97,8	1,7

Показатель укомплектованности врачебными кадрами травматологов-ортопедов во всех федеральных округах составляет более 90%. Достаточно высокий показатель укомплектованности при низкой обеспеченности физическими лицами достигается за счет совместительства. В 2007 г. в среднем по стране он составил 1,6. В ряде территорий коэффициент совместительства был больше или равен 2,0. К этим территориям относятся:

Калужская, Тульская, Новгородская, Псковская, Ульяновская, Челябинская, Кемеровская и Магаданская области, Республики Адыгея, Калмыкия, Алтай, Тыва и Ингушская Республика.

В таблице 41 представлены данные о квалификации травматологов-ортопедов.

Таблица 41

Квалификация врачей травматологов-ортопедов в 2007 г.

Республика, край, область	Травматологи-ортопеды, имеющие квалификационную категорию и сертификат			
	Наличие категории (в %)			Наличие сертификата (в %)
	Высшая	I	II	
Российская Федерация	33,6	18,0	7,3	88,7
Центральный ФО	32,7	16,7	5,6	87,2
Северо-Западный ФО	35,6	17,1	9,4	90,1
Южный ФО	29,8	18,3	6,7	87,1
Приволжский ФО	35,0	20,6	8,0	90,1
Уральский ФО	34,7	16,5	5,9	90,3
Сибирский ФО	35,2	19,8	10,9	88,9
Дальневосточный ФО	35,5	19,1	6,8	94,4

Квалификация травматологов-ортопедов достаточно высокая. В среднем 33,6% врачей имеют высшую квалификационную категорию, 18% травматологов-ортопедов – I квалификационную категорию. 88,7% врачей имеют сертификат специалиста.

Помимо травматологов-ортопедов амбулаторная и стационарная помощь больным с травмами, отравлениями и некоторыми другими последствиями внешних причин, а также больным с патологией костно-мышечной системы оказывается другими специалистами лечебно-профилактических учреждений, включая хирургов общей сети, детских хирургов, терапевтов, неврологов, ревматологов и других специалистов.

#### Заключение

В 2007 г. уровень травматизма увеличился впервые за последние 3 года во всех возрастных группах. Продолжается рост травматизма среди детей и подростков. Показатель травматизма среди подростков только за последний год вырос на 8%.

Распространенность болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани продолжала увеличиваться среди всех групп населения. У взрослых показатель общей заболеваемости болезнями костно-мышечной системы вырос на 3,4%, у детей – на 2,1% и у подростков – на 5,6%. По-прежнему более чем в 30% случаев патология костно-мышечной системы диагностируется впервые в отчетном году. Слабо развитая травматолого-ортопедическая амбулаторная служба приводит к тому, что под диспансерным наблюдением находится меньше 2% больных с последствиями травм и около 10% больных с ортопедической патологией.



Сохраняется низкая обеспеченность населения специализированной стационарной помощью, особенно ортопедической. Только 8,9% взрослых с патологией костно-мышечной системы, получивших стационарное лечение, были госпитализированы на специализированные ортопедические койки. Вместе с тем, несмотря на низкую обеспеченность стационарными койками, в ряде территорий они используются крайне не эффективно. Это в равной мере относится к ортопедическим койкам, как для взрослого, так и для детского населения.

В 2007 г. число детей и подростков, ставшими инвалидами вследствие тяжелых травматических повреждений или заболеваний костно-мышечной системы снизилось на 14,5%. Однако сохраняются значительные колебания в показателях инвалидности: от 5,8 до 26,6.

Временная нетрудоспособность по причине травм, отравлений, некоторых других последствий воздействия внешних причин и болезней костно-мышечной системы в 2007 г. несколько возросла по сравнению с 2006 г.

В подавляющем большинстве территорий сохраняется низкая обеспеченность врачами-травматологами ортопедами. За последний год число врачей травматологов-ортопедов уменьшилось почти на 10%. Низкая обеспеченность специалистами приводит к тому, что средний коэффициент совместительства составляет 1,6, достигая в некоторых территориях показателя, равного 2,0.

Обеспеченность населения врачами травматологами-ортопедами в 2007 г.

	Обеспеченность травматологами- ортопедами (на 10000 населения)		Показатель укомплектованности	Коэффициент совместительства
	штатное расписание	физические лица		
<b>РОС. ФЕДЕРАЦИЯ</b>	<b>1,2</b>	<b>0,7</b>	<b>96,0</b>	<b>1,6</b>
<b>ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ФО</b>	<b>1,2</b>	<b>0,8</b>	<b>95,5</b>	<b>1,5</b>
Белгородская область	1,3	0,9	100,0	1,5
Брянская область	1,1	0,6	95,3	1,8
Владимирская область	1,1	0,6	99,4	1,8
Воронежская область	1,0	0,7	98,2	1,4
Ивановская область	1,2	0,7	100,0	1,7
Калужская область	0,8	0,4	96,4	2,0
Костромская область	1,0	0,5	87,7	1,7
Курская область	1,1	0,8	97,9	1,4
Липецкая область	1,2	0,7	97,3	1,7
Московская область	1,2	0,7	95,7	1,6
Орловская область	1,0	0,6	100,0	1,6
Рязанская область	1,1	0,8	97,5	1,4
Смоленская область	1,1	0,7	92,5	1,4
Тамбовская область	0,9	0,5	91,0	1,6
Тверская область	1,2	0,6	95,1	1,8
Тульская область	1,2	0,6	99,0	2,0
Ярославская область	1,1	0,8	97,3	1,3
Москва	1,6	1,1	93,2	1,3
<b>СЕВЕРО-ЗАПАДНЫЙ ФО</b>	<b>1,4</b>	<b>0,9</b>	<b>97,3</b>	<b>1,5</b>
Республика Карелия	1,3	0,9	98,9	1,3
Республика Коми	1,5	0,9	99,3	1,8
Архангельская область	1,0	0,6	94,0	1,6
Вологодская область	1,3	0,7	96,9	1,9
Калининградская область	1,0	0,6	100,0	1,7
Ленинградская область	0,7	0,5	97,3	1,4
Мурманская область	1,5	1,0	98,4	1,5
Новгородская область	1,3	0,7	98,9	2,0
Псковская область	0,8	0,4	98,3	2,2
Санкт-Петербург	1,8	1,3	96,8	1,4
<b>ЮЖНЫЙ ФО</b>	<b>1,0</b>	<b>0,6</b>	<b>91,4</b>	<b>1,5</b>
Республика Адыгея	1,0	0,4	93,5	2,3
Республика Дагестан	0,6	0,5	88,6	1,2
Республика Ингушетия	0,8	0,3	97,5	2,4
Кабардино-Балкарская Республика	1,2	0,7	86,4	1,5
Республика Калмыкия	1,3	0,6	94,7	2,3
Карачаево-Черкесская Республика	0,8	0,5	97,1	1,6
Респ. Северная Осетия (Алания)	1,5	1,3	96,2	1,1
Чеченская Республика	0,9	0,5	66,6	1,1
Краснодарский край	1,2	0,8	98,2	1,5
Ставропольский край	0,9	0,6	99,6	1,4
Астраханская область	0,9	0,7	86,5	1,1
Волгоградская область	0,9	0,6	95,7	1,5
Ростовская область	1,0	0,6	82,4	1,5
<b>ПРИВОЛЖСКИЙ ФО</b>	<b>1,1</b>	<b>0,6</b>	<b>96,7</b>	<b>1,7</b>
Республика Башкортостан	1,2	0,7	95,5	1,7
Республика Марий Эл	0,8	0,4	100,0	1,9
Республика Мордовия	1,0	0,6	97,1	1,6



Республика Татарстан	0,9	0,5	97,7	1,7
Удмуртская Республика	1,0	0,6	99,7	1,8
Чувашская Республика	1,2	0,8	94,6	1,4
Кировская область	0,8	0,5	98,2	1,8
Нижегородская область	1,0	0,6	96,4	1,6
Оренбургская область	1,1	0,6	91,6	1,6
Пензенская область	0,7	0,5	97,9	1,5
Пермский край	1,2	0,7	97,4	1,8
Самарская область	1,2	0,8	96,5	1,5
Саратовская область	1,1	0,7	97,3	1,6
Ульяновская область	1,5	0,7	99,0	2,2
<b>УРАЛЬСКИЙ ФО</b>	<b>1,3</b>	<b>0,7</b>	<b>98,0</b>	<b>1,9</b>
Курганская область	1,5	0,8	97,5	1,8
Свердловская область	1,2	0,6	96,0	1,9
Тюменская область	1,3	0,7	99,4	1,8
Челябинская область	1,2	0,6	99,3	2,0
<b>СИБИРСКИЙ ФО</b>	<b>1,1</b>	<b>0,6</b>	<b>97,8</b>	<b>1,8</b>
Республика Алтай	0,6	0,2	100,0	2,4
Республика Бурятия	0,6	0,4	88,5	1,4
Республика Тыва	0,9	0,5	100,0	2,0
Республика Хакасия	1,0	0,7	98,2	1,5
Алтайский край	1,0	0,6	96,6	1,8
Красноярский край	1,0	0,6	99,3	1,7
Иркутская область	1,1	0,6	97,9	1,9
Кемеровская область	1,8	0,9	99,3	2,1
Новосибирская область	1,2	0,6	95,6	1,8
Омская область	1,3	0,7	100,0	1,8
Томская область	0,8	0,5	92,9	1,6
Читинская область	0,9	0,5	97,9	1,7
<b>ДАЛЬНЕВОСТОЧНЫЙ ФО</b>	<b>1,4</b>	<b>0,8</b>	<b>97,8</b>	<b>1,7</b>
Республика Саха (Якутия)	1,0	0,8	97,9	1,3
Приморский край	1,3	0,8	96,0	1,6
Хабаровский край	1,6	0,9	99,1	1,8
Амурская область	1,5	1,0	98,5	1,6
Камчатская область	1,3	0,8	95,7	1,7
Магаданская область	2,1	1,1	100,0	2,0
Сахалинская область	1,6	0,8	100,0	2,2
Еврейская автономная область	1,4	0,8	100,0	1,9
Чукотский автономный округ	3,4	2,0	88,2	1,5

Сеть травматолого-ортопедических отделений (кабинетов) в амбулаторно-поликлинических отделениях

Территории	2006 г.	2007 г.		
	Число отделений (кабинетов)	Число отделений (кабинетов)	Абс. число выполненных операций	В том числе в дневном стационаре
<b>РОС. ФЕДЕРАЦИЯ</b>	<b>2535</b>	<b>2501</b>	<b>368781</b>	<b>6538</b>
<b>ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ФО</b>	<b>771</b>	<b>754</b>	<b>76511</b>	<b>989</b>
Белгородская область	34	33	2673	---
Брянская область	24	24	6837	117
Владимирская область	33	33	3323	24
Воронежская область	37	30	7390	131
Ивановская область	15	15	3073	154
Калужская область	20	17	3513	---
Костромская область	12	12	1697	9
Курская область	34	29	2772	70
Липецкая область	31	34	1181	27
Московская область	118	116	17079	230
Орловская область	11	11	4670	5
Рязанская область	25	23	877	17
Смоленская область	11	10	1679	---
Тамбовская область	22	19	3820	---
Тверская область	20	21	3682	---
Тульская область	33	31	4919	55
Ярославская область	20	21	4839	20
Москва	271	275	2487	145
<b>СЕВЕРО-ЗАПАДНЫЙ ФО</b>	<b>263</b>	<b>268</b>	<b>41227</b>	<b>440</b>
Республика Карелия	17	19	4707	104
Республика Коми	20	21	2409	---
Архангельская область	20	22	4652	90
Вологодская область	29	28	6062	1
Калининградская область	18	20	933	15
Ленинградская область	25	25	3556	---
Мурманская область	25	23	3224	2
Новгородская область	13	14	3008	---
Псковская область	12	11	1975	---
Санкт-Петербург	84	85	10701	228
<b>ЮЖНЫЙ ФО</b>	<b>364</b>	<b>371</b>	<b>74435</b>	<b>2013</b>
Республика Адыгея	9	8	47	---
Республика Дагестан	46	50	8926	---
Республика Ингушетия	8	7	1097	---
Кабардино-Балкарская Республика	14	13	4517	---
Республика Калмыкия	9	10	1467	---
Карачаево-Черкесская Республика	10	9	1264	12
Республика Северная Осетия (Алания)	15	14	2479	58
Чеченская Республика	---	12	340	---
Краснодарский край	82	76	5680	922
Ставропольский край	41	43	8233	5
Астраханская область	16	14	2263	---
Волгоградская область	41	43	7837	1016
Ростовская область	73	72	20285	---
<b>ПРИВОЛЖСКИЙ ФО</b>	<b>506</b>	<b>495</b>	<b>77329</b>	<b>1216</b>
Республика Башкортостан	75	72	10852	572
Республика Марий Эл	8	8	395	---
Республика Мордовия	22	19	7357	34



Республика Татарстан	69	70	14150	9
Удмуртская Республика	23	23	5036	106
Чувашская Республика	33	32	2282	26
Кировская область	12	12	2353	---
Нижегородская область	50	52	4865	---
Оренбургская область	34	31	2968	54
Пензенская область	18	15	11016	138
Пермский край	50	52	8610	38
Самарская область	38	36	1285	---
Саратовская область	46	40	4832	164
Ульяновская область	33	33	1328	81
<b>УРАЛЬСКИЙ ФО</b>	<b>166</b>	<b>175</b>	<b>21676</b>	<b>411</b>
Курганская область	10	10	2017	10
Свердловская область	57	59	5380	11
Тюменская область	52	53	8171	245
Челябинская область	47	53	6108	144
<b>СИБИРСКИЙ ФО</b>	<b>324</b>	<b>301</b>	<b>53767</b>	<b>1168</b>
Республика Алтай	6	6	114	4
Республика Бурятия	17	16	2184	230
Республика Тыва	4	5	1109	43
Республика Хакасия	12	11	2121	52
Алтайский край	48	63	8432	---
Красноярский край	43	44	5388	---
Иркутская область	35	41	12611	5
Кемеровская область	52	37	7342	482
Новосибирская область	40	38	3954	148
Омская область	25	27	6150	85
Томская область	23	17	1326	37
Читинская область	19	20	3036	92
<b>ДАЛЬНЕВОСТОЧНЫЙ ФО</b>	<b>141</b>	<b>129</b>	<b>20968</b>	<b>281</b>
Республика Саха (Якутия)	15	10	4752	22
Приморский край	39	39	1030	170
Хабаровский край	23	23	6517	8
Амурская область	23	22	1908	12
Камчатская область	9	8	452	---
Магаданская область	6	5	2715	8
Сахалинская область	18	16	2689	54
Еврейская автономная область	4	4	797	---
Чукотский автономный округ	4	1	108	---

Распространенность травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин среди населения Российской Федерации в 2007 г.

Территория	Распространенность травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин (на 1000 соответствующего населения)					
	Дети (0-14 лет)		Подростки (15-17 лет)		Взрослые (18 лет и старше)	
	2006 г.	2007 г.	2006 г.	2007 г.	2006 г.	2007 г.
<b>РОС. ФЕДЕРАЦИЯ</b>	<b>103,7</b>	<b>108,1</b>	<b>124,5</b>	<b>134,5</b>	<b>86,9</b>	<b>88,6</b>
<b>ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ФО</b>	<b>108,3</b>	<b>116,0</b>	<b>115,8</b>	<b>128,5</b>	<b>75,7</b>	<b>77,4</b>
Белгородская область	94,8	102,5	131,3	138,6	77,9	82,0
Брянская область	84,7	87,2	98,6	104,0	86,3	85,7
Владимирская область	90,6	94,2	108,4	110,9	86,4	87,0
Воронежская область	64,9	68,8	56,3	59,5	52,5	53,5
Ивановская область	126,2	129,8	137,6	150,9	80,8	82,0
Калужская область	63,5	66,9	74,0	86,5	55,4	56,7
Костромская область	90,1	98,3	99,4	140,5	84,0	89,4
Курская область	79,1	87,6	74,4	82,0	64,1	63,3
Липецкая область	111,9	129,6	93,0	105,2	83,8	83,2
Московская область	67,9	72,3	95,1	113,0	66,9	69,5
Орловская область	106,8	121,3	111,0	124,0	87,7	89,2
Рязанская область	110,1	118,9	114,3	124,4	75,5	79,3
Смоленская область	78,4	88,2	115,7	124,7	72,6	72,6
Тамбовская область	123,9	135,2	90,8	105,9	55,9	57,1
Тверская область	80,9	88,1	120,8	121,8	81,2	82,9
Тульская область	68,7	74,4	102,7	128,9	75,5	74,9
Ярославская область	122,5	134,0	126,0	142,6	96,6	103,2
Москва	174,9	184,0	169,0	182,7	82,5	82,7
<b>СЕВЕРО-ЗАПАДНЫЙ ФО</b>	<b>121,6</b>	<b>126,9</b>	<b>152,6</b>	<b>164,2</b>	<b>99,2</b>	<b>97,7</b>
Республика Карелия	131,9	142,2	159,0	161,7	112,7	117,4
Республика Коми	110,6	112,6	146,1	151,5	105,1	108,0
Архангельская область	128,8	136,6	176,1	181,5	99,9	107,9
Вологодская область	123,3	143,4	105,6	120,2	74,2	73,4
Калининградская область	80,9	75,5	55,7	72,1	54,8	68,8
Ленинградская область	71,7	67,9	86,8	85,1	48,3	49,3
Мурманская область	125,8	134,1	189,5	206,4	99,5	106,8
Новгородская область	126,4	135,4	139,0	177,7	96,0	93,5
Псковская область	97,2	101,3	109,6	147,5	76,1	83,0
Санкт-Петербург	152,2	155,8	213,2	224,2	129,6	120,2
<b>ЮЖНЫЙ ФО</b>	<b>89,5</b>	<b>82,3</b>	<b>95,1</b>	<b>106,5</b>	<b>68,1</b>	<b>68,5</b>
Республика Адыгея	125,6	119,2	123,6	118,6	64,4	62,8
Республика Дагестан	132,4	97,1	122,6	137,4	74,7	70,7
Республика Ингушетия	35,7	39,6	46,6	66,5	47,0	52,3
Кабардино-Балкарская Республика	72,1	57,9	42,8	73,1	54,3	53,0
Республика Калмыкия	44,4	52,2	48,3	58,1	43,8	34,9
Карачаево-Черкесская Республика	34,5	33,7	41,3	43,0	37,5	32,1
Респ. Северная Осетия (Алания)	70,2	89,8	168,3	120,6	60,8	61,2
Чеченская Республика	28,8	24,8	16,3	17,7	16,3	55,1
Краснодарский край	80,6	81,4	96,1	108,8	72,4	72,1
Ставропольский край	91,7	93,7	78,4	89,9	61,4	61,3
Астраханская область	123,7	94,7	69,1	87,0	78,7	75,1
Волгоградская область	82,2	83,9	101,1	105,8	73,6	73,8
Ростовская область	113,0	110,5	134,2	156,9	79,2	77,6
<b>ПРИВОЛЖСКИЙ ФО</b>	<b>112,4</b>	<b>122,1</b>	<b>141,0</b>	<b>149,6</b>	<b>99,7</b>	<b>102,5</b>
Республика Башкортостан	124,7	129,2	127,2	136,1	102,5	110,7
Республика Марий Эл	103,6	111,2	110,2	122,9	108,0	112,5
Республика Мордовия	68,7	74,0	68,2	71,5	87,4	86,4