

© Коллектив авторов, 2015

ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ В ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ, ТРАВМАТОЛОГО-ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ

Л.С. Шалыгина, Т.А. Мыльникова, Е.А. Финченко

ФГБУ «Новосибирский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. Я.Л. Цивьяна»
Минздрава России, ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет»
Минздрава России, Новосибирск, РФ

Дана комплексная оценка состояния и организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи травматолого-ортопедического профиля детям в Новосибирской области. Использованы официальные статистические данные ЦИТО им. Н.Н. Приорова, Минздрава Новосибирской области, основные показатели здравоохранения Новосибирской области за 2005–2012 гг. Определены основные проблемы в организации специализированной травматолого-ортопедической помощи детям в Новосибирской области: низкая выявляемость болезней костно-мышечной системы, связанная, в том числе, с недостаточным уровнем подготовки травматологов-ортопедов, хирургов и детских хирургов; неравномерное распределение ресурсов по территории, что обуславливает низкую доступность специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям из сельских районов; несбалансированность объемов медицинской помощи; несоответствие структуры коечного фонда рекомендуемым нормативам (дефицит коек ортопедического профиля); низкий уровень развития медицинской реабилитации; недостаточные объемы оказания высокотехнологичной медицинской помощи. Выявленные недостатки должны быть учтены при разработке мероприятий по совершенствованию оказания специализированной травматолого-ортопедической помощи детям в Новосибирской области.

Ключевые слова: травматизм, болезни костно-мышечной системы, травматолого-ортопедическая помощь, детское население, Новосибирская область.

Main Problems in Organization of Specialized Medical Care, Including High-Tech Traumatologic and Orthopaedic Care, to Children in Novosibirsk Region

L.S. Shalygina, T.A. Myl'nikova, E.A. Finchenko

Novosibirsk Institute of Traumatology and Orthopaedics named after Ya. L. Tziv'yan,
Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russia

Complex evaluation of the state and organization of specialized medical care, including high-tech traumatologic and orthopaedic care, to children in Novosibirsk region is presented. Official statistic data from CITO named after N.N. Priorov, Health Ministry of Novosiborsk region and basic indices of the Health Ministry of Novosiborsk region for 2005-2012 have been used. The main problems in organization of expert traumatologic and orthopaedic care to children in Novosibirsk region were identified: poor diagnosis of osteomuscular system diseases resulting from insufficient training of trauma and orthopaedic surgeons, general and pediatric surgeons; imbalance in territorial distribution of the staff. All that condition low availability of expert medical care for rural population, including the high-tech one; imbalance in the volume of medical care; non-compliance of bedspace structure with the recommended standards (deficit of orthopaedic beds); low level of medical rehabilitation; insufficient volumes of high-tech medical care. The revealed shortcomings should be taken in consideration at elaboration of measures directed to the perfection of specialized traumatologic and orthopaedic care to children in Novosibirsk region.

Key words: traumatism, osteomuscular system diseases, traumatologic and orthopaedic care, child population, Novosibirsk region.

Введение. Частота травм опорно-двигательного аппарата (ОДА) и показатели заболеваемости болезнями костно-мышечной системы (БКМС) у детей имеют устойчивую тенденцию к росту. В связи с этим потребность в травматолого-ортопеди-

ческой помощи детям остается высокой [1, 2]. Однако в организации этого вида медицинской помощи имеют место определенные проблемы. В связи с недостаточной укомплектованностью амбулаторной службы травматологами-ортопедами

большинство детей с травмами и БКМС получают лечение у специалистов общей лечебной сети [3, 4]. Только четвертая часть от всех госпитализированных детей получает лечение на специализированных травматолого-ортопедических койках для детей, более половины — в хирургических отделениях для взрослых и детей, более трети — в стационарах хирургического профиля для взрослых [5]. Высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП) недостаточно доступна для детского населения, особенно сельского, хотя ежегодно в ней нуждаются 25–30% детей, при этом в федеральных центрах ВМП оказывают не более 16–18% детей [6, 7]. Сеть учреждений восстановительного лечения и реабилитации в большинстве регионов России развита недостаточно, большинство поликлиник не имеют условий для полноценной реабилитации детей с патологией ОДА [3, 8]. Таким образом, совершенствование организации специализированной, в том числе высокотехнологичной, травматолого-ортопедической помощи детям является одной из приоритетных задач здравоохранения.

Цель исследования: дать комплексную оценку состояния и организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, травматолого-ортопедической помощи детям в Новосибирской области.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Использованы официальные данные: 16 годовых статистических отчетов ЦИТО им. Н.Н. Приорова (сборники научных трудов ЦИТО «Травматизм, ортопедическая заболеваемость, состояние травматолого-ортопедической помощи населению России») и основных показателей здравоохранения Новосибирской области, 96 годовых статистических отчетов Минздрава Новосибирской области и медицинских организаций Новосибирской области по формам №№ 12, 14, 17, 30, 47, 57 за 2005–

2012 гг.; собственные первичные документы: 760 карт социологического опроса населения, 182 экспортные карты [9].

РЕЗУЛЬТАТЫ

Рост показателя распространенности травм и отравлений у детей до 17 лет в Новосибирской области составил 30% (табл. 1), в России — 8,2% (со 108,6 в 2005 г. до 117,5 в 2012 г. (на 1000 детского населения до 17 лет)). Показатель по Новосибирску в 2012 г. был в 2 раза выше, чем в сельских районах Новосибирской области. Данная тенденция прослеживается на протяжении всего исследуемого периода.

У детей до 14 лет в Новосибирской области рост числа травм и отравлений составил 26,7 %, в России — 6,1 % (со 104,1 до 110,4). Показатель по Новосибирской области в 2012 г. превышал таковой по России на 5,2%, а темпы его роста превосходили среднероссийские в 4,4 раза. Распространенность травм и отравлений у детей до 14 лет в Новосибирске в 2012 г. оказалась в 2 раза выше, чем в сельских районах Новосибирской области.

Темпы роста числа травм и отравлений у подростков Новосибирской области были сопоставимы со среднероссийскими: на 61%, или в 1,6 раза, в России — на 66,3%, или в 1,7 раза (с 97,3 до 161,8 на 1000 подросткового населения). Данный показатель применительно к подросткам Новосибирской области в 2012 г. превысил таковой по России на 10%, в Новосибирске был в 2 раза выше, чем в сельских районах Новосибирской области.

Рост травматизма у детей до 17 лет в Новосибирской области за исследуемый период составил 31,1% (табл. 2), в Российской Федерации — 8,8%.

В динамике с 2005 г. рост показателя бытового травматизма варьировал от 27,2 до 39% (см. табл. 2). В структуре детского травматизма в Новосибирской области в 2012 г. наибольшую долю составили бытовой травматизм — 41,3% (в Российской Феде-

Табл. 1. Показатели распространенности травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин среди детского населения Новосибирской области за 2005–2012 гг.

Территории	Годы							
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
На 1000 детского населения до 17 лет								
Сельские районы и города Новосибирской области	63,1	62,2	71,1	79,9	73,1	68,6	82,7	79,8
Новосибирск	130,9	131,9	127,8	124,6	141,9	132,2	147,4	166,1
Новосибирская область	97,4	97,4	100,7	103,8	105,8	102,2	118,8	126,6
На 1000 детского населения до 14 лет								
Сельские районы и города Новосибирской области	59,5	56,6	64,2	69,9	66,2	61,4	72,0	71,4
Новосибирск	124,2	123,9	120,2	115,7	129,9	123,2	136,0	154,5
Новосибирская область	91,9	88,0	92,5	93,5	96,7	95,1	106,3	116,4
На 1000 подросткового населения								
Сельские районы и города Новосибирской области	69,9	76,0	90,5	113,1	99,5	100,5	135,5	120,1
Новосибирск	150,5	156,8	153,2	158,1	194,3	177,5	199,8	230,4
Новосибирская область	111,7	118,7	127,1	141,5	144,5	136,5	175,9	179,8

Табл. 2. Показатели травматизма по месту получения травмы у детей в Новосибирской области (на 1000 детского населения до 17 лет)

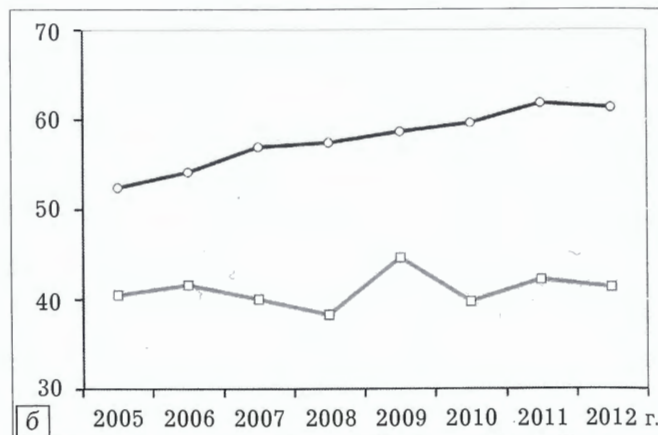
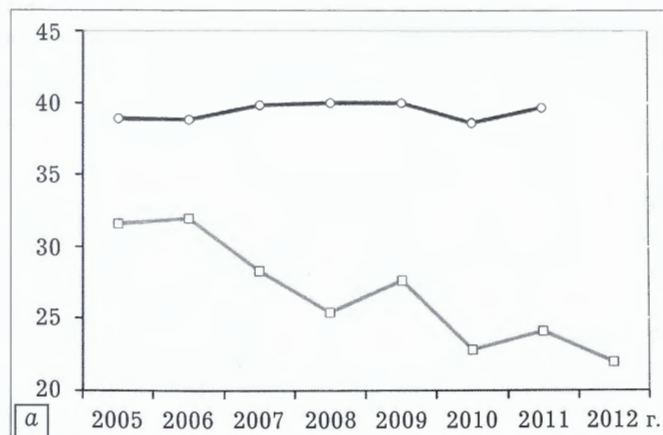
Вид травматизма	2005 г.		2012 г.		Рост, %
	на 1000	доля, %	на 1000	доля, %	
Бытовой	36,9	40,2	49,7	41,3	34,7
Уличный	42,7	46,5	54,3	45,2	27,2
Транспортный	0,7	0,8	0,5	0,5	—
Школьный	5,9	6,4	8,2	6,8	39,0
Спортивный	5,0	5,4	6,9	5,7	38,0
Прочий	0,6	0,7	0,7	0,5	16,6
Всего...	91,8	100,0	120,3	100,0	31,1

рации 49,7%) и уличный — 45,2% (в Российской Федерации 32,8%) [10].

Показатели первичной заболеваемости БКМС у детей до 17 лет в Новосибирской области за исследуемый период снизились на 26% (табл. 3), по России отмечались стабильные показатели (41,842,1 на 1000 детского населения до 17 лет). Показатели в Новосибирске и в сельских районах Новосибирской области находились практически на одном уровне.

Табл. 3. Показатели первичной заболеваемости болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани у детского населения Новосибирской области за 2005–2012 гг.

Территории	Годы							
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
На 1000 детского населения до 17 лет								
Сельские районы и города Новосибирской области	30,4	27,2	31,0	26,3	34,3	27,4	30,9	26,3
Новосибирск	36,6	41,1	30,3	29,1	26,8	23,8	23,2	23,7
Новосибирская область	33,8	34,3	30,9	28,1	30,8	25,7	27,1	25,0
На 1000 детского населения до 14 лет								
Сельские районы и города Новосибирской области	26,5	21,6	25,6	21,0	28,5	22,3	25,3	21,2
Новосибирск	36,4	43,1	30,9	29,4	26,6	23,4	22,7	22,9
Новосибирская область	31,6	32,0	28,3	25,4	27,6	22,8	24,1	22,0
На 1000 подросткового населения								
Сельские районы и города Новосибирской области	42,6	45,0	49,5	46,3	59,4	51,9	60,1	54,6
Новосибирск	37,0	36,2	28,5	28,0	27,9	25,7	25,7	27,6
Новосибирская область	40,5	41,6	40,0	38,3	44,6	39,7	42,2	41,4



Динамика первичной заболеваемости болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани (на 1000) у детей до 14 лет (а) и подростков (б) в Новосибирской области (—□—) и Российской Федерации (—○—).

ется в 46 травматолого-ортопедических отделениях (кабинетах).

В соответствии с приказом Минздрава Новосибирской области от 13.06.2013 № 1908 «Об организации работы кабинетов неотложной травматологии и ортопедии (травматологических пунктов)» [11] в Новосибирске функционируют 6 травматологических пунктов для детей, из них 4 круглосуточных.

В районах Новосибирской области неотложная помощь детям при травмах оказывается детскими хирургами и хирургами в хирургических кабинетах поликлиник, приемных отделениях больниц. Прием детей травматологами-ортопедами организован в 4 крупных центральных районных (городских) больницах (ЦРБ, ЦГБ): Куйбышевской ЦРБ, Бердской ЦГБ, Искитимской ЦГБ, Карасукской ЦРБ.

Амбулаторную ортопедическую помощь детям в Новосибирске оказывают травматологи-ортопеды детских поликлиник, а также профильных отделений (кабинетов), расположенных на базе крупных детских стационаров.

Выявление детей с врожденными деформациями ОДА начинается уже в родильном доме. Врачи детских отделений родильных домов направляют всех новорожденных с патологией ОДА в травматолого-ортопедические кабинеты по месту жительства для углубленного обследования и лечения.

В условиях сельской местности выявлением таких больных занимаются участковые педиатры и фельдшера. При подозрении на врожденные заболевания детей направляют на обследование в ЦРБ (ЦГБ), как правило, к врачу-хирургу для проведения клинического и рентгенологического обследования, по результатам которого ребенка направляют на консультативный прием детского травматолога-ортопеда в Государственную Новосибирскую областную клиническую больницу (ГНОКБ) или Новосибирский НИИТО.

Сеть медицинских организаций, оказывающих стационарную травматолого-ортопедическую помощь детям, включает в себя 38 организаций, из них 1 федеральная, 1 региональная, 1 детская городская клиническая многопрофильная больница, 2 городские многопрофильные клинические больницы, 29 ЦРБ, 3 ЦГБ, 1 районная больница.

Специализированная медицинская помощь травматолого-ортопедического профиля детям в Новосибирской области представлена детскими травматологическим (на 45 коек) и ортопедическим (на 15 коек) отделениями на базе городской детской клинической больницы скорой медицинской помощи (ГДКБ СМП); детским травматологическим (на 40 коек) отделением на базе ГНОКБ; 5 детскими травматологическими койками в составе травматологического отделения Искитимской ЦГБ.

В районах Новосибирской области стационарная помощь травматолого-ортопедического профиля детям оказывается в хирургических отделениях.

При наличии показаний осуществляется направление или перевод больных в специализированные отделения ГНОКБ и НИИТО.

Специализированная, в том высокотехнологичная, медицинская помощь травматолого-ортопедического профиля детям в Новосибирской области оказывается в Новосибирском НИИТО, ГНОКБ, ГДКБ СМП.

Травматолого-ортопедическую помощь в Новосибирской области оказывают 207 травматологов-ортопедов, из них 180 в медицинских организациях подчинения Минздрава Новосибирской области. Обеспеченность травматологами-ортопедами населения Новосибирской области за исследуемый период остается стабильной (1,2 на 10 000 населения). Вместе с тем только 9,7% травматологов-ортопедов от общего числа (20 из 207 врачей) работают в сельских районах и городах Новосибирской области. Отмечается тенденция к снижению обеспеченности детского населения сельских районов травматологами-ортопедами на 4,3% — с 1,63 до 1,56 на 10 000 детского населения до 17 лет. Укомплектованность травматологами-ортопедами в Новосибирской области составляет 95,3% и обусловлена высоким уровнем совместительства (коэффициент совместительства в 2012 г. составил 1,6).

Число посещений травматологов-ортопедов за 2005—2012 гг. выросло в 1,7 раза (со 195,2 в 2005 г. до 338,4 в 2012 г. на 1000 детского населения до 17 лет). По Новосибирску число посещений увеличилось в 1,5 раза и составило 594,1; по сельским районам Новосибирской области — в 3 раза и составило 69,4. Число посещений травматологов-ортопедов по Новосибирску превышает этот показатель по сельским районам области в 8,6 раза. При этом значительное число детей с патологией ОДА вынуждено обращаться на прием к детским хирургам и хирургам. Анализ числа посещений детских хирургов и хирургов на 1 посещение травматолога-ортопеда показал, что в сельских районах на 1 посещение травматолога-ортопеда приходится 5,1 посещения детских хирургов, 3,7 — хирургов; в Новосибирске — 1,2 и 0,03 соответственно.

Эти данные подтверждаются результатами экспертной оценки. Хирурги, детские хирурги, ведущие амбулаторный прием, считают, что доля приема детей с травматолого-ортопедической патологией составляет не менее 10%.

За исследуемый период произошло увеличение мощности коечного фонда травматолого-ортопедического профиля на 5,5% (с 2,92 до 3,08 на 10 000 детского населения до 17 лет) при росте среднегодовой занятости койки в 1,5 раза (с 233,2 до 336,7 дней), сокращении средней длительности пребывания в стационаре на 2,1 дня (с 11,8 до 9,7), повышении оборота койки в 1,8 раза (с 19,8 до 34,7). При этом доля коечного фонда ортопедического профиля для детей в Новосибирской области составляет 14,3%, в то время как по рекомендуемым нормативам должна составлять не менее 23,4% [12].

Таким образом, в структуре коечного фонда травматолого-ортопедического профиля в Новосибирской области имеются диспропорции.

Частота госпитализации детей с травмами выросла с 16,7 на 1000 детского населения до 17 лет включительно до 17,8 (на 6,6%), что объясняется ростом детского травматизма (на 31,1%). Фактические объемы стационарной помощи детскому населению в Новосибирской области (частота госпитализации) в 3 раза превышают рекомендуемые — 6,03 на 1000 детского населения [13].

Число операций на КМС у детей с 2005 по 2012 г. выросло в 1,9 раза (с 1912 до 3520), высокотехнологичных — на 19,4% (с 484 до 578). Доля высокотехнологичных операций на КМС у детей от общего количества операций в 2012 г. составила всего 16,4%, т.е. имеет место снижение доли подобных вмешательств.

ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ показал, что за период 2005–2012 гг. распространенность травм и отравлений у детей в Новосибирской области выше, чем в Российской Федерации, динамика роста также превышает таковую по России. Показатели и темпы роста числа травм и отравлений в Новосибирске выше, чем в сельских районах и городских округах Новосибирской области. Рост травматизма у детей обусловлен в основном бытовым и уличным травматизмом.

Показатели первичной заболеваемости БКМС у детей в Новосибирской области ниже аналогичных параметров по Российской Федерации. В определенной мере данная ситуация объясняется низкой выявляемостью и несвоевременной диагностикой данной патологии при проведении профилактических осмотров детей не только в организованных коллективах, но и по обращаемости [14, 15]. Немаловажное значение имеет и тот факт, что профилактические осмотры детского населения в большинстве случаев проводятся формально и не всегда квалифицированно и чаще всего без участия травматологов-ортопедов [16, 17].

В ходе исследования выявлена неравномерная обеспеченность детского населения специализированной медицинской помощью, в том числе ВМП. Так, доля детей из сельских районов не превышает 0,9% от числа получивших лечение на ортопедических койках и 23% от прошедших лечение в федеральном центре (Новосибирском НИИТО), при том, что доля детей, проживающих в сельских районах, составляет 50,8 %.

Реабилитационная помощь детям в Новосибирской области оказывается в ограниченном объеме в связи с тем, что осуществляется в организациях различной ведомственной подчиненности, ввиду отсутствия преемственности в ведении больных на разных этапах лечения. Как итог — снижение эффективности проводимого лечения.

Результаты проведенного исследования позволили определить основные проблемы в организации специализированной травматолого-ортопедической помощи детям в Новосибирской области:

- увеличение потребности в данном виде медицинской помощи на фоне устойчивого роста детского травматизма;
- низкая выявляемость БКМС, связанная, в том числе, с недостаточным уровнем подготовки травматологов-ортопедов, хирургов и детских хирургов по вопросам детской травматологии и ортопедии;
- низкая доступность специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи травматолого-ортопедического профиля детям из сельских районов вследствие неравномерного распределения ресурсов (кадров и коечного фонда);
- несбалансированность объемов медицинской помощи (относительно высокие объемы стационарной помощи при недостаточных объемах амбулаторно-поликлинической);
- несоответствие структуры коечного фонда рекомендуемым нормативам (дефицит коек ортопедического профиля);
- низкий уровень медицинской реабилитации для больных с последствиями травм и БКМС;
- дефицит информации о потребности детского населения в ВМП травматолого-ортопедического профиля.

ВЫВОДЫ

1. Выявлен устойчивый рост уровня травматизма у детей в Новосибирской области — на 31,1 % с 2005 по 2012 г. Первичная заболеваемость БКМС, напротив, имеет тенденцию к снижению (на 26%), что в определенной мере обусловлено низкой выявляемостью и несвоевременной диагностикой данной патологии, в том числе при проведении профилактических осмотров.

2. Анализ ресурсного обеспечения и показателей деятельности травматолого-ортопедической службы позволил выявить основные проблемы в организации специализированной травматолого-ортопедической помощи детям в Новосибирской области, знание которых должно помочь в разработке целевых мероприятий для ее совершенствования.

ЛИТЕРАТУРА [REFERENCES]

1. Баиндурашвили А.Г., Норкин И.А., Соловьева К.С. Травматизм и ортопедическая заболеваемость у детей Российской Федерации. Организация специализированной помощи и перспективы ее совершенствования. Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова. 2010; 4: 13–7 [Baindurashvili A.G., Norkin I.A., Solov'yova K.S. Traumatism and orthopaedic morbidity in children of Russian Federation. Organization of specialized care and perspectives for its perfection. Vestnik travmatologii i ortopedii im. N.N. Priorova. 2010; 4: 13–7 (in Russian)].
2. Садовой М.А., Садовая Т.Н., Цыцорина И.А. Организация оказания специализированной ортопедической

- помощи детям с деформациями позвоночника. Хирургия позвоночника. 2011; 3: 99–105. doi: <http://dx.doi.org/10.14531/ss2011.3.99-105> [Sadovoy M.A., Sadovaya T.N., Tsytsoarina I.A. Organization of specialized orthopedic care to children with spinal deformities. Spine surgery. 2011; 3: 99–105].
3. Баиндурашвили А.Г., Соловьева К.С. Отчет о работе Всероссийской научной конференции с международным участием «Актуальные проблемы детской травматологии и ортопедии». Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова. 2008; 1: 93–4 [Baindurashvili A.G., Solov'yova K.S. Report on All-Russia scientific conference with international participation «urgent problems in pediatric traumatology and orthopaedics». Vestnik travmatologii i ortopedii im. N.N. Priorova. 2008; 1: 93–4 (in Russian)].
4. Михайловский М.В., Фомичев Н.Г., Садовая Т.Н. К вопросу о проблемах и перспективах хирургического лечения деформаций позвоночника в России. Хирургия позвоночника. 2007; 1: 87–90 [Mikhailovskiy M.V., Fomichyov N.G., Sadovaya T.N. Problems and perspectives of surgical treatment of spine deformities in Russia. Khirurgiya pozvonochnika. 2007; 1: 87–90 (in Russian)].
5. Малахов О.А., Поздникин Ю.И., Соловьева К.С. Пути развития и совершенствования детской травматолого-ортопедической помощи в России. Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова. 2004; 4: 3–9 [Malakhov O.A., Pozdnikin Yu.I., Solov'yova K.S. Development and Perfection of Pediatric Traumatologic and Orthopaedic Service in Russia. Vestnik travmatologii i ortopedii im. N.N. Priorova. 2004; 4: 3–9 (in Russian)].
6. Ваганов Н.Н. Организация высокотехнологичных видов медицинской помощи в России. Состояние. Проблемы. Задачи. Перспективы. Детская больница. 2007; 1: 3–5 [Vaganov N.N. Organization of high-tech medical care in Russia. State. Problems. Objects. Perspectives. Detskaya bol'nitsa. 2007; 1: 3–5 (in Russian)].
7. Татарникова М.А., Глухова Г.А. Нормативно-правовое регулирование организации и финансирования высокотехнологичной медицинской помощи. Экономика здравоохранения. 2011; 1: 80–4 [Tatarnikova M.A., Glukhova G.A. Regulatory and legal frameworks of organization and financing of high-tech medical care. Ekonomika zdravookhraneniya. 2011; 1: 80–4 (in Russian)].
8. Финченко Е.А., Толоконская Е.В. Организация фармакоэкономического исследования при восстановительном лечении больных терапевтического профиля. В кн.: Материалы международной научно-практической конференции «Экономика здравоохранения». Новосибирск; 2012: 144–6 [Finchenko E.A., Tolokonetskaya E.V. Farmacoeconomic research settlement at regenerative treatment of patients of the therapeutic profile. In: Public health economics: Proc. Int. Scient.-Techn. Conf. Novosibirsk; 2012: 144–6 (in Russian)].
9. Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения за деятельностью учреждений системы здравоохранения: Приказ Росстата от 14.01.2013 № 13 [Электронный ресурс] consultant.ru/document/cons_doc_LAW_172138/ (дата обращения: 17.04.2014).
10. Об утверждении годовых форм федерального государственного статистического наблюдения за заболеваемостью населения, профилактическими прививками и медицинской помощью женщинам и детям: Постановление Госкомстата РФ от 29.06.1999 № 49 [Электронный ресурс] consultant.ru/document/cons_doc_LAW_173929/
11. Об организации работы кабинетов неотложной травматологии и ортопедии (травматологических пунктов) на территории города Новосибирска: Приказ Минздрава Новосибирской области от 13.06.2013 № 1908 [Электронный ресурс]. <http://zdrav.nso.ru/normdoc/npa/Pages/default.aspx> (дата обращения: 15.05.2014).
12. О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2012 год: Информационное письмо Минздравсоцразвития РФ от 22.12.2011 № 20-2/10/1-8234 [Электронный ресурс] consultant.ru/document/cons_doc_LAW_108103 (дата обращения: 25.01.2014).
13. О Методике расчета потребности субъектов Российской Федерации в медицинских кадрах: Письмо Минздравсоцразвития РФ от 26.12.2011 № 16-1/10/2-13164 [Электронный ресурс]. consultant.ru/document/cons_doc_LAW_167657/ (дата обращения: 11.06.2014).
14. Садовая Т.Н., Цыцорина И.А. Скрининг деформаций позвоночника у детей как компонент охраны здоровья населения. Политравма. 2011; 3: 23–8 [Sadovaya T.N., Tsytsoarina I.A. Screening of spinal deformations in children as component of public health protection. Polytravma. 2011; 3:23–8].
15. Травматология: Национальное руководство. Под ред Г.П. Котельникова, С.П. Миронова. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2011 [Kotel'nikov G.P., Mironov S.P., eds. Traumatology: National guidance. Moscow: GEOTAR-Media; 2011 (in Russian)].
16. Бахшеян А.Э. Оценка качества раннего выявления ортопедической заболеваемости у детского населения г. Еревана по материалам выборочного анонимного опроса врачей роддомов и поликлиник. Медицинский вестник Эрбун. [Электронный ресурс]. 2010; 43. med-practic.com/rus/885/article.html [Bakhshetsyan A.E. Evaluation of the quality of early diagnosis of orthopaedic morbidity in children from Yerevan on the data of selective anonymous questioning of physicians in maternity hospitals and outpatient clinics. Meditsinskiy vestnik Yerebuni. 2010. Available at: <http://www.med-practic.com/rus/885/16329/article.html>]
17. Миронов С.П., Троценко В.В., Андреева Т.М., Попова М.М. Состояние травматолого-ортопедической службы в Российской Федерации и методы высоких технологий в диагностике и лечении травматолого-ортопедических больных. В кн.: Сборник тезисов докладов VIII съезда травматологов-ортопедов России «Травматология и ортопедия XXI века». Самара; 2006: 95 [Mironov S.P., Trotsenko V.V., Andreeva T.M., Popova M.M. State of traumatologic and orthopaedic service in Russian Federation and high-tech methods in diagnosis and treatment of trauma-orthopaedic patients. In: Traumatology and orthopaedics of the XXI century. Proc. VIII Cong. Traum. Orthop. Surg. of Russia. Samara; 2006: 95 (in Russian)].

Сведения об авторах: Шалыгина Л.С. — канд. мед. наук, зам. директора по организационно-методической работе Новосибирского НИИТО им. Я.Л. Цивьяна, ассистент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья ФПК и ППв НГМУ; Мильникова Т.А. — руководитель научно-организационного отдела Новосибирского НИИТО им. Я.Л. Цивьяна; Финченко Е.А. — доктор мед. наук, главный науч. сотр. Новосибирского НИИТО им. Я.Л. Цивьяна.
Для контактов: Мильникова Тамара Алексеевна. 630091, Новосибирск, ул. Фрунзе, д. 17. Тел.: 8 (383) 363–31–31 (1441). E-mail: TMylnikova@niito.ru.