

### 3. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

*Детская рождаемость. – Детская смертность. – Общая заболеваемость детей. – Показатель инвалидности у детей. – Профилактические осмотры детей. – Влияние учебного процесса и трудовой занятости детей и подростков на состояние здоровья детей. – Здоровье детей из социально уязвимых семей. – Работа с семьями, находящимися в социально опасном положении. – Распространенность социально обусловленных инфекционных заболеваний среди детей и подростков. – Эпидемиологическая ситуация по инфекционным болезням. – Детский травматизм. – Основные показатели деятельности стационарных учреждений. – Медицинское обеспечение летней оздоровительной кампании. – Контроль качества оказания медицинских услуг детскому населению Санкт-Петербурга. – Расходы бюджета Санкт-Петербурга по отрасли «Здравоохранение». – Система лечебно-профилактических учреждений Санкт-Петербурга. – Укомплектованность кадрами районных детских учреждений здравоохранения. – Расходы бюджета Санкт-Петербурга по отрасли «Здравоохранение». – Развитие материально-технической базы учреждений здравоохранения. – Приоритетные направления деятельности на 2009 год по улучшению здоровья детей в Санкт-Петербурге.*

По информации Комитета по здравоохранению приоритетным направлением оказания амбулаторно-поликлинической помощи детскому населению является усиление профилактической работы с детьми всех возрастных групп с целью улучшения наблюдения за здоровыми детьми, проведения первичной профилактики заболеваний, диспансеризации детей, профилактики детской инвалидности, улучшения работы с семьей ребенка.

Современная демографическая ситуация в Санкт-Петербурге характеризуется сокращением численности населения. Темпы снижения численности детского населения намного выше, чем темпы сокращения численности населения в целом.

Специалисты Комитета по здравоохранению отмечают незначительную положительную динамику показателя рождаемости. По сравнению с 2005 годом этот показатель увеличился с 8,6‰ до 10,4‰ в 2008 году. Отмечается и снижение естественной убыли за этот период с 7,4‰ до 4,2‰.

**Детская смертность.** По данным Росстата, в Российской Федерации в 2008 году по сравнению с 2007 годом число умерших детей в возрасте до 1 года уменьшилось на 365 человек, а показатель младенческой смертности на 1000 родившихся снизился на 0,9 процентного пункта, или на 9,6%.

Специалисты Комитета по здравоохранению отмечают, что среди показателей, характеризующих здоровье детского населения, показатель младенческой смертности является чутким барометром социально-экономического развития как страны в целом, так и региона и эффективности деятельности службы охраны материнства и детства. Младенческая смертность (МС) в Санкт-Петербурге имеет устойчивую тенденцию к

снижению. За период 1998 – 2008 гг. уровень МС снизился в 2,6 раза, соответственно с 11,4 до 4,4 на 1000 родившихся живыми (в 2007 г. – 4,2 на 1000 родившихся живыми).

Показатель МС в Санкт-Петербурге по данным 2007 года в 2,2 раза ниже, чем в РФ и в 1,7 раза ниже, чем в Северо-Западном ФО. За период 2003-2008 гг. отмечается устойчивая тенденция снижения младенческой смертности на 45,0%.

Показатель МС нельзя рассматривать в отрыве от состояния здоровья беременных женщин, соматического и репродуктивного здоровья подростков. Доля здоровых подростков не превышает 13%, хроническая заболеваемость среди подростков составляет 36-37%, и 50% подростков имеют пограничные состояния. По некоторым нозологическим формам, таким как, анемии, заболевания мочеполовой системы, болезни щитовидной железы, среди девочек эти показатели значительно выше, чем у юношей.

В структуре МС ведущими причинами являются заболевания перинатального периода и врожденные пороки развития, на их долю приходится 70% всех случаев смерти детей первого года жизни. Среди заболеваний перинатального периода остаются высокими показатели внутриматочной гипоксии (13,55%) и внутриутробной инфекции (12,90%), замедление роста и недостаток питания, что, по мнению специалистов Комитета по здравоохранению, непосредственно является следствием состояния здоровья беременных. На болезни органов дыхания приходится 11% всех случаев МС. Синдром внезапной смерти и инфекционные заболевания составляют не более 2% и демонстрируют уверенное снижение (рис. 3.1).

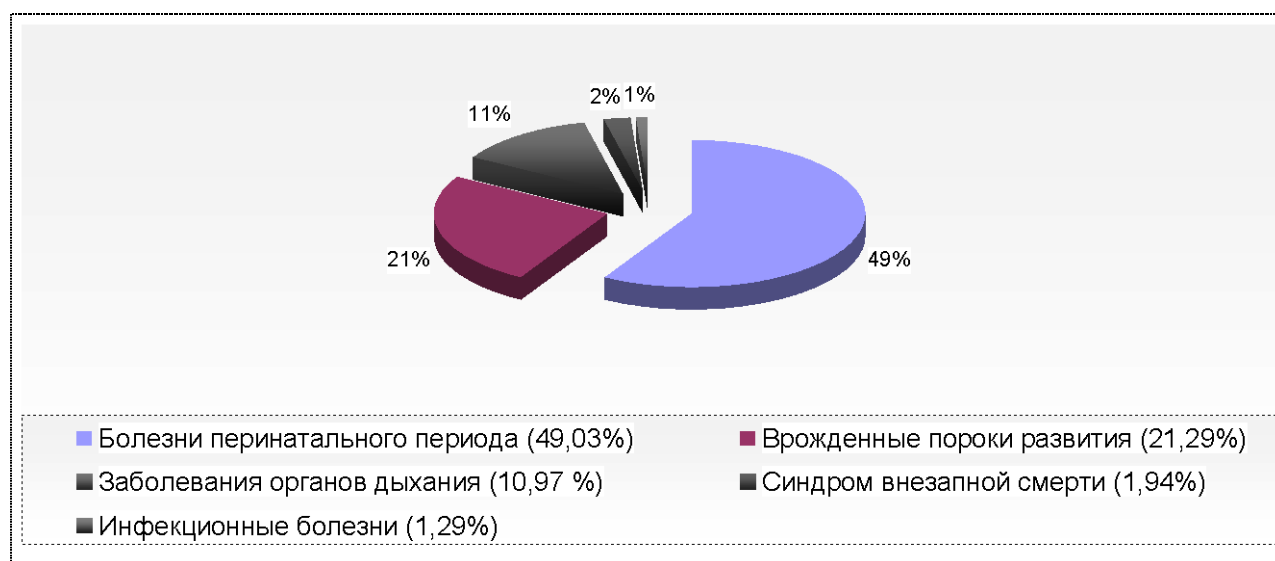


Рис. 3.1. Структура младенческой смертности в 2008 году

Врожденная патология остается одной из ведущих причин смертности детей первого

года жизни. В 2008 году на долю врожденных пороков развития (ВПР) приходилось 21,3% всех случаев смерти. По данным мониторинга врожденных пороков развития за 2000-2006 гг. в Санкт-Петербурге зарегистрировано 5853 ребенка с ВПР (новорожденные и дети до трех лет 2000-2003 годов рождения). По данным родильных домов частота ВПР среди новорожденных составляет 13,2‰, частота врожденных пороков сердца – 3,54‰, костно-мышечной системы – 2,67‰

Показатель *детской смертности ДС-4* – 5,3 на 1000 живых детей (в 2007 г. – 5,4, в 2006 г. – 6,5).

Ранговая структура причин смерти:

- Заболевания перинатального периода – 41%;
- Врожденные пороки развития – 22%;
- Заболевания органов дыхания – 9%.

Показатель *детской смертности от 1 года до 17 лет* сохранился на уровне 2007 года и составил 0,23‰ (в 2007 г. – 0,23, в 2006 г. – 0,27).

Ведущие причины смерти:

- травмы и несчастные случаи;
- заболевания центральной нервной системы;
- онкологические заболевания.

**Общая заболеваемость детей.** Всего под наблюдение детских поликлиник поступило 43924 новорожденных, что на 5% больше прошлого года (41696 детей). Согласно форме № 32 федерального государственного статистического наблюдения за 2008 год «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам» удельный вес недоношенных детей составил 5,5% (в 2006 г. – 4,5%). Согласно форме №31 федерального государственного статистического наблюдения за 2008 год «Сведения о медицинской помощи детям и подросткам» доля детей, находящихся на грудном вскармливании от 3 до 6 месяцев составила 51,4%.

По информации *Комитета по здравоохранению*, доля заболевших новорожденных составила 22%. Показатель заболеваемости на 1000 новорожденных сохранился на уровне прошлого года – 329,1 (в 2007 г. – 324,0). Отмечается незначительное увеличение показателя перинатальной энцефалопатии и рост на 23% показателя врожденных пороков развития.

По-прежнему в ранговой структуре заболеваний новорожденных являются:

- заболевания перинатального периода (79%);
- врожденные пороки развития (7%);

### Глава 3. Состояние здоровья детей

В структуре заболеваний перинатального периода ведущими являются:

- недостаток питания и замедление роста;
- внутриматочная гипоксия;
- перинатальная энцефалопатия.

Показатель *общей заболеваемости у детей от 0 до 14 лет*, вырос на 8% по сравнению с прошлым годом и составил 2473,0 на 1000 детского населения (2356,4 – в 2007 г., 2232,4 – в 2006 г. и 2026,9 – в 2005 г.). Рост показателя произошел практически во всех классах заболеваний, но наиболее значимый – среди инфекционных и паразитарных болезней, болезней нервной системы, органов пищеварения, костно-мышечной системы, врожденных пороков развития.

В структуре заболеваемости:

1. Заболевания органов дыхания – 55%;
2. Болезни глаза и его придаточного аппарата – 5,5%;
3. Болезни органов пищеварения – 5,0%.

По данным детских амбулаторных учреждений, показатель *общей заболеваемости детей 15–17 лет* вырос на 9% и составил 1809,7 на 1000 детей в возрасте 15-17 лет (1760‰ – в 2007 г., 1678,6‰ – в 2006 г., 1522,8‰ – в 2005 г.). Рост показателя произошел за счет болезней эндокринной и нервной системы, органов пищеварения, костно-мышечной и мочеполовой системы.

Ранговая структура заболеваний:

- заболевания органов дыхания – 37%;
- болезни глаза и его придаточного аппарата – 9%;
- болезни костно-мышечной системы – 8,8%;
- болезни органов пищеварения – 8,6%.

По информации Комитета по здравоохранению, *показатель инвалидности у детей 0 – 17 лет* вырос по сравнению с предыдущим годом и составил 20,6 на 1000 человек детского населения (в 2007 г. – 19,7‰, в 2006 г. – 19,7‰, в 2005 г. – 18,7‰). Это показатель в целом по территории с учетом детей по центру восстановительного лечения «Детская психиатрия». В ранговой структуре заболеваний, обусловивших формирование детской инвалидности в Санкт-Петербурге:

1. Психические расстройства и расстройства поведения – 23,4% (РФ – 19,8%);
2. Болезни нервной системы – 20,2% (РФ – 16,2%);
3. Врожденные пороки развития, деформации и хромосомные нарушения – 16,7% (РФ – 22,6%);
4. Болезни костно-мышечной системы – 7,1% (РФ – 5,2%);

5. Болезни эндокринной системы, нарушения обмена веществ – 7,0% (РФ – 6,0%).

В 2008 году впервые признаны инвалидами 1892 ребенка, что составило 2,6% среди всех впервые выявленных инвалидов в Санкт-Петербурге.

В рамках индивидуальной программы реабилитации дети-инвалиды получают восстановительное лечение. Из общего количества детей-инвалидов получили:

- оперативное лечение 93%;
- протезирование – 97%;
- стационарное лечение – 96%;
- санаторное лечение – 70%.

Реабилитационное лечение в условиях амбулаторно-поликлинических учреждений получили 97% детей-инвалидов.

Ниже приведены данные *о профилактических осмотрах детей* до 14 лет и подростково-школьников в возрасте 15-17 лет (табл.3.1 – 3.2), которые свидетельствуют, в том числе, о стабильно высоких показателях нарушений остроты зрения и нарушений осанки у детей в возрасте 15-17 лет.

Таблица 3.1. Профилактические осмотры детей в возрасте до 14 лет

Показатели	Годы								
	1999	2000	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Всего детей 0-14 лет, тыс.чел.	719,1	705,3	618,7	577,1	558,1	546,6	522,8	508,2	519,6
Выявлено при осмотрах:									
с понижением остроты слуха	1,3	1,4	1,3	1,2	1,2	1,1	1,0	0,9	1,0
<i>в % к числу осмотренных</i>	<i>0,2</i>	<i>0,2</i>	<i>0,2</i>	<i>0,2</i>	<i>0,2</i>	<i>0,2</i>	<i>0,2</i>	<i>0,2</i>	<i>0,2</i>
с понижением остроты зрения	49,2	45,2	45,4	42,7	42,6	40,3	40,3	39,3	38,7
<i>в % к числу осмотренных</i>	<i>6,8</i>	<i>6,4</i>	<i>7,3</i>	<i>7,4</i>	<i>7,6</i>	<i>7,4</i>	<i>7,7</i>	<i>7,7</i>	<i>7,4</i>
с дефектами речи	32,9	32,2	32,2	33,5	33,9	33,4	33,3	34,6	37,1
<i>в % к числу осмотренных</i>	<i>4,6</i>	<i>4,6</i>	<i>5,2</i>	<i>5,8</i>	<i>6</i>	<i>6,1</i>	<i>6,4</i>	<i>6,8</i>	<i>7,1</i>
со сколиозом	12,3	11,6	13,2	14,4	10,8	10,0	9,5	8,2	7,9
<i>в % к числу осмотренных</i>	<i>1,7</i>	<i>1,6</i>	<i>2,1</i>	<i>2,5</i>	<i>1,9</i>	<i>1,8</i>	<i>1,8</i>	<i>1,6</i>	<i>1,5</i>
с нарушением осанки	82,3	79,9	86,4	75,5	77,2	60,6	61,2	60,1	61,7
<i>в % к числу осмотренных</i>	<i>11,4</i>	<i>11,3</i>	<i>14,0</i>	<i>13,1</i>	<i>13,8</i>	<i>11,1</i>	<i>11,7</i>	<i>11,8</i>	<i>11,9</i>

Таблица 3.2. Профилактические осмотры детей в возрасте 15-17 лет

Показатели	Годы					
	2006		2007		2008	
	15 лет	перед окончанием школы	15 лет	перед окончанием школы	15 лет	перед окончанием школы
Всего детей 15-17 лет, тыс. чел.	47,0	80,4	41,1	72,9	32,7	59637
Выявлено при осмотрах:						
с понижением остроты слуха	0,1	0,1	0,1	0,1	0,09	0,1
<i>в % к числу осмотренных</i>	<i>0,2</i>	<i>0,2</i>	<i>0,3</i>	<i>0,2</i>	<i>0,3</i>	<i>0,2</i>
с понижением остроты зрения	8,5	12,8	7,7	12,0	6,9	10,9

<b>в % к числу осмотренных</b>	<b>18,1</b>	<b>15,8</b>	<b>18,7</b>	<b>16,4</b>	<b>21,1</b>	<b>18,2</b>
с дефектами речи	0,3	0,2	0,3	0,2	0,2	0,2
<b>в % к числу осмотренных</b>	<b>0,7</b>	<b>0,3</b>	<b>0,7</b>	<b>0,3</b>	<b>0,7</b>	<b>0,3</b>
со сколиозом	3,4	0,6	2,9	4,9	2,6	4,2
<b>в % к с числу осмотренных</b>	<b>7,3</b>	<b>6,7</b>	<b>7,0</b>	<b>6,8</b>	<b>8,0</b>	<b>7,1</b>
нарушением осанки	12,6	12,6	9,9	13,2	8,3	12,1
<b>в % к числу осмотренных</b>	<b>20,1</b>	<b>15,7</b>	<b>24,1</b>	<b>18,0</b>	<b>25,5</b>	<b>20,3</b>

Специалисты Комитета по здравоохранению отмечают тенденцию к ухудшению показателей состояния здоровья детей при переходе от дошкольного к школьному возрасту, что подтверждается распределением детей по группам здоровья (табл. 3.3). Кроме того, из представленной таблицы видно, что в течение последних 3 лет отмечается снижение удельного веса детей первой группы во всех возрастных группах. Наиболее высокий удельный вес детей третьей группы здоровья среди детей составляют учащиеся средних специальных учебных учреждений.

Таблица 3.3. Распределение детей по группам здоровья, %

Группы здоровья	ДДУ			Школы			Сред. спец. уч. заведения		
	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008
1 группа	12,4	11,3	11,2	13,8	12,4	12,2	12,5	13,3	11,7
2 группа	72,2	73,5	73,6	62,1	63,7	64,2	56,8	55,2	56,5
3 группа	14,4	14,3	14	22,7	22,4	22,6	30,2	31,1	31,1
4 группа	1,0	0,7	0,9	1,3	1,3	1,3	0,5	0,4	0,4
5 группа	0,1	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2	0	0,02	0,02

Ниже приведена информация отдела здравоохранения *Красносельского района* с анализом ситуации с профилактическими осмотрами детей.

Профилактические осмотры детей декретированных возрастов проводят врачи – специалисты детских поликлинических отделений (ДПО), специалисты молодежных консультаций с использованием АКДО – автоматических комплексов диспансерных обследований.

По результатам профилактических осмотров, у детей первого года жизни наибольший процент приходится на патологию, выявляемую в период профилактических осмотров неврологом – 33,4%. Процент патологии, выявляемой специалистами впервые в данной возрастной группе, на уровне 2007 года. У детей трех, пяти, шести, семи лет жизни наибольший процент приходится на патологию, выявляемую в период профилактических осмотров ортопедом – 17,2 %, 16,4%, 24,2% и 29,3% соответственно. При этом % в целом выявленной специалистами патологии у детей трех, пяти, шести, семи лет жизни в 2008 году снизился, % впервые выявленной патологии увеличился у детей трех, пяти, семи лет.

Анализ выявленной патологии по профилю показывает, что уже после первого года обучения в школе процент патологии, выявленной окулистом, возрастает с 15,3% до 19,3%-

23% – 34,5% – 38,5% у школьников 5-7-9-11 классов; ортопедом – с 36,2% до 55,1% – 49,3% – 58,1% у школьников 5-7-9 классов, снижаясь до 40,2% у учащихся 11 классов; патология, выявленная андрологом, наибольших значений достигает у учащихся 11-х классов – 9,3%. Гинеколог выявляет патологию уже у девушек – учащихся 7 классов – 9,5%, у девушек-учащихся 9-11 классов % выявленной патологии возрастает и составляет – 10,4% – 11,7% соответственно.

Процент патологии, выявленной в 2008 году эндокринологом, у школьников после первого года обучения, составил 16,3%, что в 5,8 раз больше, чем в 2007 году, у школьников 7 классов процент патологии вырос в 3,1 раза и составил 13,5%, у школьников 9 классов – вырос в 2,2 раза и составил 9,4%, у учащихся 11 классов – вырос в 1,8 раза и составил 6,3%.

По мнению районных специалистов, в связи с загруженностью детей в школе, подготовкой домашних заданий, а также использованием компьютера, растет нагрузка на органы зрения учащихся, что отражается в увеличении числа выявляемых на профилактических осмотрах заболеваний глаза и его придаточного аппарата по мере взросления детей. Нарушение режима и качества питания приводят к росту заболеваний пищеварительной системы, а гиподинамия и неудобные школьные столы и стулья, которые не могут быть отрегулированы индивидуально в соответствии с ростом сидящих за ними школьников, – к заболеваниям костно-мышечной системы. У детей 0-14 лет в ранговой структуре выявляемых заболеваний третье место занимают заболевания нервной системы: вегето-сосудистые дистонии, астено-невротические состояния, неврозы, нарушения сна и пр. Специалисты районного отдела здравоохранения отмечают, что дополнительная занятость подростков, в анамнезе у которых есть указанные заболевания, после учебного дня на различных работах на предприятиях города отрицательно сказывается на их здоровье.

Распределение детей по группам здоровья с незначительными колебаниями соответствует уровню 2007 года. В каждой возрастной группе – мальчиков и юношей с 3 и 4 группами здоровья больше, чем девочек, девушек (исключение составляют дети 4-7 лет жизни). Девочек с I группой здоровья больше, чем мальчиков за счет девочек 0-7 лет; девочек со II группой здоровья больше, чем мальчиков за счет девочек 1-17 лет.

Показатели физического, нервно-психического и полового развития детей в районе в 2008 году сохранились на уровне 2007 года.

Специалисты отдела здравоохранения *Василеостровского района* отмечают, что в 2008 году сохраняется тенденция к росту хронической заболеваемости у детей-школьников, а именно: снижается количество детей с I группой здоровья (практически здоровых), растет количество детей со II группой здоровья (детей, имеющих функциональные нарушения или

патологию, требующую проведения профилактических и лечебных мероприятий для предупреждения ее перехода в хроническую форму).

По оценке специалистов *Калининского района* Санкт-Петербурга, учебный процесс и трудовая занятость детей и подростков негативно сказывается на их состоянии здоровья. В структуре хронической заболеваемости школьников из года в год лидируют болезни глаза и его придатков. Распространенность данной патологии, в первую очередь миопии, среди учащихся образовательных учреждений достигает 25-30%. По мере перехода учащихся из младших классов в старшие увеличивается не только количество близоруких детей, но и степень близорукости. Распространенность понижения остроты зрения от начала к концу обучения в школе увеличивается в 3-4 раза. По мнению районных специалистов, на возникновение нарушений зрения негативно влияют:

- недостаточная освещенность рабочих мест школьников;
- несовершенство школьной мебели;
- нарушение зрительного режима в школьное и внешкольное время.

Районные специалисты считают, что учебные программы и условия обучения детей необходимо привести в соответствие с требованиями санитарных правил.

О негативном *влиянии учебного процесса и трудовой занятости детей и подростков* на состояние здоровья детей свидетельствуют данные профилактических осмотров в районе.

№ п/п	Дети от 0 до 14 лет		Подростки от 15 до 17 лет	
	Наименование классов и отдельных болезней	Пок-ль	Наименование классов и отдельных болезней	Пок-ль
1	Болезни глаза	34,70	Болезни глаза	69,31
2	Болезни органов дыхания	28,18	Болезни органов дыхания	52,50
3	Болезни органов пищеварения	15,27	Болезни органов пищеварения	46,66
4	ВПП	15,22	Болезни эндокринной системы	31,03
5	Болезни эндокринной системы	14,09	ВПП	22,89

Профилактические медицинские осмотры детей в образовательных учреждениях проводятся в 3 этапа: доврачебный, врачебный с привлечением специалистов и использованием АКДО, специализированный (углубленное обследование у специалистов по показаниям).

Специалисты районного отдела здравоохранения отмечают низкий процент профилактических осмотров детей декретированных возрастов врачами-специалистами: ортопедом, эндокринологом (работают совместители), гинекологом (много отказов родителей). Не осматриваются гинекологом дети 5-7 классов, в районе нет врача андролога.

Для оценки физического развития ежегодно проводится антропометрия с измерением массы тела, роста, окружности грудной клетки. Оценка физического развития осуществляется школьным врачом. Варианты физического развития выделяют на основании оценочных таблиц. При определении дефицита или избытка массы тела ребенок направляется к специалисту.



Уровень биологического развития определяется по срокам прорезывания постоянных зубов (до 12 лет) и по степени полового созревания (с 10 до 17 лет). При определении степени полового созревания используется половая формула. При ускоренном или замедленном биологическом развитии ребенок направляется к специалисту.

Определением степени нарушения нервно-психического здоровья занимается школьный педиатр и невролог при проведении профилактических осмотров. Учащиеся с повышенной степенью невротизации наблюдаются неврологом детской поликлиники. Специальное тестирование по выявлению степени невротизации в настоящее время в школах не проводится из-за нехватки и загруженности медицинского персонала.

Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Санкт-Петербургу (Роспотребнадзор) приводит данные, основанные на пятилетнем социально-гигиеническом мониторинге состояния здоровья детского населения в связи с факторами среды обитания. Специалистами Роспотребнадзора за пятилетний период отмечается рост на 29,9% показателя первичной заболеваемости среди детского населения в возрасте от 0 до 14 лет. В 2008 году он составил 2325,9 на 1000 детского населения. За десятилетний период данный показатель вырос на 33,9%.

Ранжирование показателей первично выявленной патологии показало, что наиболее распространенными классами заболеваний у детского населения являются болезни органов дыхания, а также некоторые инфекционные и паразитарные заболевания, которые находятся на первом и втором месте соответственно. Также отмечается высокий уровень заболеваемости, связанной с травмами и отравлениями, и некоторые другие последствия воздействия внешних причин, болезни кожи и подкожной клетчатки (табл.3.4).

**Таблица 3.4. Ранжирование нозологических классов болезней по уровню распространенности среди детского населения**

Ранг	Доля	Класс	Показатель на 1000 чел.
1	59,22	Болезни органов дыхания	1377,48
2	6,63	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	154,21
3	6,39	Травмы. Отравления	148,69
4	5,97	Болезни кожи и подкожной клетчатки	138,82
5	3,65	Болезни органов пищеварения	84,86
6	3,18	Болезни уха и сосцевидного отростка	73,86
7	2,70	Болезни глаза и его придаточного аппарата	62,72
8	2,69	Симптомы, признаки и отклонения от нормы	62,61
9	1,97	Болезни нервной системы	45,73
10	1,86	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	43,25
11	1,57	Болезни мочеполовой системы	36,50
12	1,21	Болезни эндокринной системы. Расстройства питания	28,14
13	0,93	Отдельные состояния в перинатальном периоде	21,69

### Глава 3. Состояние здоровья детей

14	0,65	Врожденные аномалии (пороки развития)	15,21
15	0,56	Психические расстройства и расстройства поведения	12,97
16	0,32	Болезни крови, кроветворных органов	7,54
17	0,31	Болезни системы кровообращения	7,23
18	0,19	Новообразования	4,35
19	0,0019	Беременность, роды и послеродовой период	0,04

Специалисты *Роспотребнадзора* отмечают, что уровень заболеваемости детского населения определяется распространенностью болезней органов дыхания, доля которых в разные годы составляла от 58% до 63%. Показатель заболеваемости болезнями органов дыхания в 2008 году за пятилетний период увеличился на 30,8%, а по сравнению с 2007 годом увеличение произошло на 6%.

Динамика заболеваемости травмами, отравлениями и некоторыми другими последствиями воздействия внешних факторов характеризуется ростом показателей на 5% за период с 2004 по 2008 гг., а по сравнению с 2007 годом – снижением на 0,65%.

Наибольший рост показателей заболеваемости детей за пятилетний период характерен для следующих классов болезней и нозологий:

- новообразования – 52,6%;
- нарушение свертываемости крови – 65,6%;
- ожирение – 72,4%;
- болезни периферийной нервной системы – 68,9%;
- болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением – 86,7%;
- обструктивная легочная, бронхоэктатическая болезнь – в 2,8 раза;
- функциональные расстройства желудка – в 2,4 раза;
- болезни желчного пузыря, желчевыводящих путей – в 2 раза;
- контактный дерматит – в 1,8 раза;
- болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 62,8%;
- реактивные артропатии – 93,3%;
- юношеский (ювенильный) артрит – в 4,6 раза;
- болезни мочеполовой системы – 58,6%;
- симптомы, признаки и отклонения от нормы – в 2 раза.

Снижение показателей заболеваемости детского населения за пятилетний период наблюдается по следующим классам болезней и нозологиям:

- отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм – 47,6%;
- хронический отит – 48,5%;
- острая ревматическая лихорадка – 47,6%;
- хронические ревматические болезни сердца – 70%;

- интерстициальные, гнойные легочные болезни – 42,8%;
- мочекаменная болезнь – 79%.

**По данным диспансеризации детей** в организованных детских коллективах в 2008 году отмечается некоторое снижение заболеваемости дошкольников хроническими формами патологии (на 1,5%). Ведущей патологией среди дошкольников, как и в 2007 году, продолжают оставаться болезни глаза и его придатков, органов дыхания, костно-мышечной системы, нервной системы. На их долю приходится 49% всех хронических заболеваний по 16 классам болезней. По сравнению с 2007 годом произошел рост на 7,4% болезней костно-мышечной системы и перемещение данной патологии с 4-го на 3-е ранговое место.

В 2008 году хроническая заболеваемость школьников Санкт-Петербурга осталась на уровне 2007 года. По-прежнему лидируют болезни костно-мышечной системы, болезни глаза и его придатков, патология органов дыхания. На долю ведущей патологии среди учащихся школ приходится 58,6% всех хронических заболеваний. Доля детей, состоящих на диспансерном учете, по сравнению с 2007 годом не изменилась и составила 24%. У школьников с 2006 года продолжается умеренное снижение заболеваемости органов пищеварения.

По информации *районных отделов здравоохранения, здоровье детей из социально уязвимых семей* (многодетных, неполных, малообеспеченных) находится на контроле у участковых врачей, которые осуществляют патронажи в семье с целью выяснения условий проживания детей, обеспеченности детей всем необходимым для жизни. Патронажи к детям в возрасте до года из неблагополучных семей выполняются более интенсивно, с том числе и в праздничные дни (*Выборгский район*). ДПО ведут базы данных по учету детей и подростков из социально уязвимых семей, детей группы риска. Дети и подростки из групп риска, дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, опекаемые, дети из многодетных семей, дети-инвалиды, дети из малообеспеченных семей подлежат обязательной диспансеризации.

Администрацией *Кировского района* представлена информация о состоянии здоровья воспитанников СПб ГУ СРЦН «Воспитательный дом», куда на обслуживание поступают дети из социально уязвимых семей: многодетных, неполных, малообеспеченных. По оценке специалистов, основная часть детей, поступающих в учреждение, из-за крайне неблагоприятных социально-бытовых условий, как правило, редко обращаются в медицинские учреждения.

При диспансерном обследовании выявлено до 76% детей с хронической патологией. Около 1% детей поступает с врожденной кардиологической патологией (врожденными пороками сердца), требующей планового кардиологического хирургического лечения, 62% детей нуждаются в динамическом наблюдении невролога с получением курсов неврологической терапии. Количество часто болеющих детей увеличилось в 4-5 раз, в том числе, осложненными формами респираторно-вирусных инфекций до 35%. С белково-энергетической недостаточностью поступает 25% воспитанников. В связи с тем, что до 94% воспитанников имеют множественный кариес, у 8% из них наблюдается осложнение гнойно-воспалительного характера челюстно-лицевой области – остеомиелиты.

Доля детей-инвалидов (с нефрологической, ортопедической, неврологической патологией) составляет 2,7%. Показатели офтальмологической патологии, требующей коррекции зрения, составляют 20%, хирургическая патология, требующая планового оперативного лечения, составляет 11%, лорпатология – 18%.

Педикулез увеличился на 15% и составляет по учреждению 42%, чесотка уменьшилась на 4% и составляет 12%. Доля детей, употребляющих алкоголь, увеличилась до 7%. Доля детей с ИППП сохраняется на прежнем уровне и составляет 3-4% в год. Тубинфицированные и дети, больные туберкулезом, составляют 15%.

Среди вновь поступивших детей специалисты Центра отмечают незначительную тенденцию к снижению доли детей, страдающих токсикоманией, ВИЧ-инфицированных а также с хроническими вирусными гепатитами, что, по мнению специалистов Центра, может объясняться тем, что поступают дети более младшего возраста.

Распределение воспитанников по группам здоровья:

- I группа – 2%;
- II группа – 34%;
- III группа – 56%;
- IV группа – 8%,

Среди воспитанников учреждения преобладают дети с II и III группой здоровья, то есть с функциональными отклонениями, с риском развития хронической патологии и дети с хронической патологией. Наметилась тенденция к преобладанию доли детей III группы здоровья, что, по мнению специалистов Центра, может быть связано как с «омоложением» хронической патологии, так и с улучшением диагностической работы.

По результатам медицинских осмотров (диспансеризации) в стационарных отделениях СПб ГУ «ЦСПСиД Калининского района» специалисты районного отдела здравоохранения отмечают недостаток мышечной массы тела у большинства детей, замедленное психическое

развитие, ортопедические проблемы (нарушение осанки). Дети данной категории часто подвержены простудным заболеваниям, заболеваниям ЖКТ.

По информации отдела здравоохранения *Фрунзенского района*, в 2008 году в ходе диспансеризации, осмотрено 578 детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей и находящихся в стационарном учреждении, что составило 100% от подлежащих. Дети осмотрены всеми специалистами, проведены лабораторные и функциональные исследования детей всех возрастных групп.

При проведении диспансеризации зарегистрировано 1910 заболеваний (в 2007 г. – 870), в том числе впервые выявлено 471 заболевание (в 2007 г. – 113), что составляет 24,6%. Заболеваемость детей-сирот по итогам диспансеризации составила 3304,5 на 1000 детей (в 2007 г. – 2843,1).

В структуре заболеваемости:

I место – психические расстройства и расстройства поведения (16,6%);

II место – болезни костно-мышечной системы (13,6%);

III место – врожденные аномалии развития (13,3%).

Среди впервые выявленной патологии:

I место – врожденные аномалии развития (17,5%);

II место – болезни органов пищеварения и костно-мышечной системы (по 17,4%);

III место – болезни глаз (10,2%).

Из числа прошедших диспансеризацию 81% детей нуждались в дополнительном обследовании и лечении.

Число детей-инвалидов составило 128 человек (22,1%). Индивидуальная программа реабилитации (ИПР) детей-инвалидов выполнена в полном объеме в отношении 60% детей (77 чел.), частично – 37,5%, ИПР начата – 2,3%.

В ходе проведения диспансеризации, выяснилось, что более 90% детей вышеуказанной категории (524 чел.) нуждалось в проведении профилактических прививок в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок, не привиты по медицинским показаниям – 54 ребенка (9,3%).

По данным диспансеризации 2,2% детей признаны здоровыми (I группа здоровья), 36,2% имеют функциональные отклонения (II группа здоровья), 61,6% имеют хронические заболевания (III-IV-V группы здоровья).

По информации *отделов здравоохранения* районных администраций, в детских ЛПУ проводится профилактическая работа по своевременному выявлению несовершеннолетних и их семей, **находящихся в социально опасном положении**. Информация о детях, а также о

семьях с родителями, злоупотребляющими спиртными напитками и другими психоактивными веществами, а так же обо всех случаях неблагополучия или ухудшении условий проживания опекаемых детей направляется в ОДН УВД, органы опеки и попечительства муниципальных образований и отдел социальной защиты населения (*Калининский район*). Основанием для обращения служат рапорты участковых врачей о фактах ненадлежащего обращения с детьми, выявленных при патронажах семей (*Колпинский район*). По информации специалистов *Кировского района*, всем детским поликлиникам района поставлена задача незамедлительно информировать отдел по делам несовершеннолетних УВД района и отделы опеки и попечительства муниципальных образований обо всех случаях семейного неблагополучия, насилия над ребенком, ненадлежащего выполнения родительских обязанностей. ДПО налажено взаимодействие с инспекторами подразделений по делам несовершеннолетних территориальных отделов милиции. В ДПО района, на педиатрических участках и старшей медицинской сестрой педиатрического отделения, ведётся учёт детей и семей, находящихся в социально опасном положении. Медицинские сёстры проводят патронаж в этих семьях, осуществляя контроль за физическим, психомоторным развитием детей, при необходимости привлекается врач-педиатр. В случае выявления нарушения прав несовершеннолетних информация передаётся в отделение милиции, органы опеки и попечительства, прокуратуру. Контроль за выполнением медико-социальных патронажей осуществляет заведующий педиатрическим отделением и старшая медицинская сестра педиатрического отделения.

Специалисты *отделов здравоохранения* администраций районов Санкт-Петербурга в качестве инновационных форм работы с родителями, семьями специалисты районных отделов здравоохранения отмечают открытие медико-социальных кабинетов, введение должности социального работника.

*Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Санкт-Петербургу (Роспотребнадзор)* охарактеризовало **эпидемиологическую ситуацию по инфекционным болезням** в 2008 году в Санкт-Петербурге как благополучную.

В 2008 году на долю детей до 17 лет приходилось 56,6% от всех заболевших. Зарегистрировано 766288 случаев инфекционных заболеваний у детей до 17 лет. Показатель заболеваемости составил 111167,0 на 100 тыс., что на 8% превышает показатель 2007 года (102186 на 100 тыс. населения).

Без гриппа и других ОРВИ показатель заболеваемости в 2008 году составил 11613,4 на

100 тыс. (в 2007 г. – 11659,4 на 100 тыс.).

В 2008 году зарегистрировано 13 случаев летальных исходов от инфекционных заболеваний у детей до 18 лет, в том числе 7 случаев от внутриутробных инфекций (в 2007 г. – 15 случаев, в том числе 3 – от внутриутробных инфекций).

У детей до 17 лет случаи заболеваний полиомиелитом, вызванным диким штаммом полиовируса, заболеваний столбняком, холерой, бруцеллезом, бешенством, малярией не регистрировались.

Грипп и другие ОРВИ остаются самыми распространенными заболеваниями среди населения, особенно детского. Доля гриппа и других ОРВИ в 2008 году составила 89,6% от всех инфекционных болезней (в 2007 г. – 88,2%). Ежегодно в Санкт-Петербурге гриппом и ОРВИ болеют около миллиона человек, более половины заболевших составляют дети. За 2008 год переболели 1113 тыс. человек, в том числе 621 тыс. детей. Заболеваемость детей составила более 52% от всех заболевших. В 2008 году показатель заболеваемости детей гриппом увеличился на 43%, а ОРВИ на 6%, по сравнению с 2007 годом, и оказался выше, чем в среднем по России. В 2008 году заболеваемость детей гриппом была в 3,2 раза, а ОРВИ – в 4,4 раза выше, чем у взрослых. В 2008 году эпидемического подъема заболеваемости не было. Сотрудниками НИИ гриппа РАМН в 2008 году выделено 100 вирусов гриппа, в том числе А (H1N1) – 64, А (H3N2) – 4, В – 27. В 2008 году у девочки 13 лет зарегистрирован лабораторно подтвержденный случай летального исхода от гриппа. В 2008 году в Санкт-Петербурге привито против гриппа 791629 человек (17,3%), что больше, чем в 2007 году (16,5%), но ниже чем в среднем по РФ (18,6%). Детей привито – 284316, что составляет 52,9% от детского населения (в 2007 г. – 46,7%), в том числе 24819 детей привито вне Национального приоритетного проекта в сфере здравоохранения. В рамках Национального приоритетного проекта в сфере здравоохранения привито 421137 человек (100,1%), в том числе:

- медицинские работники 40503 чел. (100,0%);
- работники образовательных учреждений 52953 чел. (99,9%);
- лица 60 лет и старше 72365 чел. (99,8%);
- организованные дети до 6 лет 62845 чел. (100,0%);
- учащиеся 1-11 классов 196652 чел. (98,8%).

В октябре – декабре 2008 года неспецифическая профилактика проводилась в 2104 организованных коллективах, охвачено 514800 человек, в том числе 268522 ребенка (в 2007 – 214237 чел.).

В 2008 году неспецифической профилактикой охвачено 49,9% детей (показатель сохранился на уровне 2007 года). Применялись противовирусные средства: ремантадин, арбидол, альгирем, индукторы интерферона: амиксин, анаферон, интерферон, гриппферон, препараты растительного происхождения: элеутерококк, аралия, иммунал, гомеопатические средства, мази, комплекс витаминов.

Вакцинацию детей до 14 лет, подростков 15-18 лет против всех инфекций, включенных в Национальный календарь профилактических прививок (туберкулез, гепатит В, столбняк, дифтерия, коклюш, полиомиелит, корь, краснуха, эпидемический паротит), специалисты Роспотребнадзора оценивают как удовлетворительную.

За последние 5 лет все показатели своевременной вакцинации детей первого года жизни (до 12 месяцев) и последующих возрастных ревакцинаций были выше 95,0%, что соответствует требованиям ВОЗ (в 2008 году показатель составил от 97,3% до 98,8%). Школьники, учащиеся средних специальных и высших учебных заведений привиты в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок на 99,5% – 99,9%. Несколько ниже вакцинированы подростки против краснухи, где иммунная прослойка по итогам 2008 года составляет 94,5% – 96,7%. В 2009 году иммунизация этого контингента будет продолжена.

С 2006 года в рамках Национального приоритетного проекта «Здоровье» начата иммунизация всех детей с 5 лет и подростков до 17 лет, не привитых ранее против вирусного гепатита В и краснухи.

С 2007 года в план иммунизации против краснухи в рамках Национального приоритетного проекта включены девушки 18 – 25 лет, не болевшие краснухой, в план иммунизации против гепатита В – взрослое население 18 – 55 лет.

С 2008 года проводится иммунизация взрослого населения 18 – 35 лет против кори, ранее не болевшего, без сведений о прививках или однократно привитых.

Всего за 2006-2008 годы в рамках Национального приоритетного проекта «Здоровье» вакцинировано:

- против гепатита В:
  - детей и подростков до 17 лет – 280 тыс.чел.;
  - взрослых 18-55 лет – 368 тыс.чел.;
- против краснухи:
  - детей и подростков до 17 лет – 213 402 чел.;
  - девушек 18-25 лет – 32 704 чел.;
- против кори: взрослых 18-35 лет – 11066 человек.



В результате работы по реализации Национального проекта охват 3-х кратной иммунизацией против гепатита В детей и подростков до 17 лет, а также учащихся ВУЗов превысил 97,0%.

Продолженная в 2007 и 2008 годах иммунизация взрослых позволила снизить к 2008 году заболеваемость всего населения вирусным гепатитом В, по сравнению с 2005 годом (до начала Национального проекта) в 1,7 раза, среди детей – в 4,3 раза.

Заболеваемость краснухой снизилась за годы дополнительной иммунизации в 18 раз.

Высокий охват профилактическими прививками против кори детей и подростков, а также продолженная иммунизация взрослых, в т.ч. в рамках национального проекта в возрасте 35 лет позволяют сохранять на низком уровне заболеваемость этой инфекцией. В 2007-2008гг. зарегистрировано по 2 случая кори у взрослых.

С 2006 года в рамках Национального проекта начата вакцинация против полиомиелита детей 1-го года жизни инактивированной (убитой) вакциной с целью профилактики вакциноассоциированного полиомиелита, который может быть вызван живой вакциной у детей с различными формами иммунодефицита.

За 2006-2007 годы 3-хкратно привиты 13413 детей с различными хроническими заболеваниями, в 2008 году вакцинированы все дети 1-го года жизни (35621 ребенок). Случаи вакциноассоциированного полиомиелита и полиомиелита, вызванного «диким» вирусом, не регистрируются с 2000 года.

С 2006 года в рамках Национального проекта проводится массовая иммунизация против гриппа: в 2006 году привито 548875 человек, в 2007 – 545133 чел., в 2008г. – 421137чел. Вакцинопрофилактика позволила снизить заболеваемость гриппом в 2007 году в 2,7 раза, по сравнению с 2006 годом. В 2008 году заболеваемость гриппом и ОРВИ стабилизировалась.

Планы дополнительной иммунизации в рамках Национального приоритетного проекта все годы выполнялись полностью.

В 2009 году в рамках Национального проекта запланировано привить 967 тыс.человек, в т.ч. против гепатита В: взрослых 18 – 55 лет (122 тыс.чел.), против кори взрослых 18 – 35 лет (10 тыс.чел.), против полиомиелита: детей 35 тыс.чел. (инактивированной вакциной), против гриппа: детей и взрослых – 800 тыс.человек.

В 2008 году среди населения и в загородных детских учреждениях чрезвычайных ситуаций эпидемиологического характера, территориальных вспышек и групповых очагов кишечных инфекций и вирусного гепатита А (с числом случаев 25 и более) зарегистрировано не было. Показатели заболеваемости среди детей практически по всем нозологическим формам *острых кишечных инфекций* находились на стабильно высоком уровне (кроме

дизентерии – снижение на 50%).

Показатель заболеваемости *сальмонеллезами* в 2008 году сохранился на уровне прошлого года и составил 161,7 на 100 тыс. населения, что на 70% выше, чем по Российской Федерации (94,92 на 100 тыс. населения). Среди детского населения наиболее высокие показатели в возрастной группе 3-6 лет – 287,3 на 100 тыс. населения, что составило 40% от общего числа зарегистрированных случаев заболеваний среди детей до 14 лет. В 2008 году зарегистрировано 4 групповых очага, в которых пострадало 54 человека, в т.ч. 22 ребенка. Основная причина заболеваемости – нарушение технологии приготовления, сроков реализации готовой продукции, несоблюдение санитарно-противоэпидемического режима. Основным путем передачи инфекции является пищевой, ведущий фактор передачи – мясо кур, яйцепродукты.

Специалисты Роспотребнадзора отмечают, что показатели заболеваемости *острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии*, хотя и уменьшились на 6%, по сравнению с 2007 годом, находятся на стабильно высоком уровне и составляют 2113,8 на 100 тыс. населения, что на 64% выше, чем по РФ.

В возрастной структуре *острых кишечных инфекций неустановленной этиологии* доля заболевших детей до 14 лет составила 49,5%. Наиболее высокие показатели заболеваемости у детей до 1 года (5423,3 на 100 тыс.) и в возрасте 1 - 2 лет (4580,9 на 100 тыс.).

В 2008 году зарегистрировано 4 групповых очага острых кишечных инфекций неустановленной этиологии (5 и более случаев) с числом пострадавших 28 человек, в том числе 26 детей (в 2007 г. – 8 групповых очагов, 88 пострадавших, в т.ч. 72 ребенка). Причиной заболевания детей было нарушение санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима в детских образовательных учреждениях.

Показатели заболеваемости острыми кишечными инфекциями (ОКИ) установленной этиологии находятся на стабильно высоком уровне. В 2008 году они составили 781,5 на 100 тыс. населения, что на 16% выше, чем по РФ (снижение на 8% по сравнению с 2007 г. – 842,4 на 100 тыс. населения).

Удельный вес ОКИ установленной этиологии у детей до 14 лет от общего количества заболевших составляет 63%. В возрастной структуре детской заболеваемости по 22% приходится на возраст до 1 года (3942,7 на 100 тыс.) и от 1 года до 2 лет (1969,8 на 100 тыс.).

В этиологической структуре ОКИ установленной этиологии преобладают ОКИ ротавирусной этиологии. В 2008 году заболеваемость ротавирусной инфекцией сохранилась на уровне прошлого года (в 2008 г. – 467,9 на 100 тыс., в 2007 г. – 495,9 на 100 тыс.).

Отмечено снижение на 23%, по сравнению с 2007 годом, заболеваемости ОКИ,

вызванных энтеропатогенными кишечными палочками (в 2008 г. – 66,63 на 100 тыс., в 2007 г. – 82,0 на 100 тыс.) и иерсиниями на 16% (в 2008 г. – 30,15 на 100 тыс., в 2007 – 35,04 на 100 тыс.).

Заболеваемость *кампилобактериозом*, по сравнению с прошлым годом, увеличилась на 50% (в 2008 г. – 15,26 на 100 тыс., в 2007 г. – 10,27 на 100 тыс.).

В последние годы уровень госпитализации больных с диагнозами ОКИ не превышает 50%.

При лечении на дому в ряде случаев затруднена этиологическая расшифровка диагноза ОКИ, что, по мнению специалистов Роспотребнадзора, способствует в определенной степени росту заболеваемости ОКИ, особенно среди детей до 2-х лет, возникновению вторичной очаговости, заносу инфекции в детские учреждения.

В 2008 году отмечено снижение на 20,9% заболеваемости детей до 14 лет вирусным гепатитом А (ВГА). Показатель заболеваемости составил 16,9 на 100 тыс. детского населения, что ниже среднероссийского показателя на 30,4%. В детских образовательных учреждениях ВГА регистрировался в виде единичных заносов.

Показатель заболеваемости в 2008 году детей до 14 лет вирусными гепатитами В (ВГВ) и С (ВГС) сохранился на уровне прошлого года и составил 0,37 и 1,3 на 100 тыс. детей соответственно.

Эпидемиологическая ситуация *по ВИЧ/СПИДу* в Санкт-Петербурге остается неблагоприятной и наиболее сложной из 11 регионов РФ с высокой степенью распространения ВИЧ-инфекции.

За 2008 год от ВИЧ-инфицированных беременных женщин родилось 356 детей (в 2007 г. – 355 детей). С 1987 по 2008 годы родилось от ВИЧ-инфицированных беременных женщин 3033 ребенка, из них установлен диагноз ВИЧ-инфекция у 210 детей (диагноз устанавливается окончательно через 1,5 года от рождения). Лечение получили 93 ребенка.

Отмечается тенденция к росту случаев ВИЧ-инфекции среди женщин, в том числе среди беременных и, как следствие, рост числа детей, рожденных ими.

В настоящее время на диспансерном наблюдении находятся 266 детей до 17 лет.

В 2008 году показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией детей до 14 лет составил 5,8 на 100 тысяч, что на 17% ниже показателя 2007 года (6,9 на 100 тыс.).

Показатель заболеваемости детей 15-17 лет сохранился на уровне прошлого года и составил 24,3 на 100 тысяч.

По данным Санкт-Петербургского государственного учреждения здравоохранения «*Центр по профилактике и борьбе со СПИД*», среди безнадзорных и беспризорных детей и

подростков ВИЧ-инфицирование достигает 37%. Всего по Санкт-Петербургу 7-10 тыс. больных ВИЧ/СПИДом нуждается в социальной помощи, в том числе беременные и женщины, имеющие детей 1-3 лет, составляют 12%.

За все годы наблюдения от разных причин умерли 63 ВИЧ-инфицированных ребенка, в том числе от СПИДа – 8 детей. В 2008 году летальных исходов у детей не было.

В 2008 году в Санкт-Петербурге показатели заболеваемости *сифилисом и гонореей* среди детей до 14 лет не превышают данные по РФ.

Специалисты Управления *Роспотребнадзора* отмечают в Санкт-Петербурге стабилизацию с 2001 года показателей *заболеваемости туберкулёзом* на уровне в 1,5-2 раза ниже, чем в целом по РФ. В 2008 году территориальный показатель заболеваемости составил 44,1 на 100 тыс. населения, что ниже показателя по РФ в 1,7 раза.

Вместе с тем, основные эпидемиологические показатели свидетельствуют о нестабильности ситуации по туберкулёзу. Отсутствует тенденция к снижению заболеваемости и смертности, остаются высокими показатели инфицированности детей и подростков (25% и 50% соответственно). В социальной структуре впервые выявленных больных активным туберкулёзом удельный вес лиц из труднодоступных групп населения (мигрантов, лиц без определённого места жительства и занятий, лиц с асоциальным поведением) ежегодно составляет около 40%.

Специалисты отдела здравоохранения *Адмиралтейского района* также отмечают, что клиническая структура заболеваемости туберкулёзом значительно хуже у детей и подростков мигрантов, чем у жителей района. У детей-мигрантов преобладают туморозные формы поражения внутригрудных лимфатических узлов и распространенные процессы, а у подростков-мигрантов регистрируются инфильтративные и диссеминированные процессы в фазе распада и бактериовыделения.

По информации Управления *Роспотребнадзора*, заболеваемость туберкулёзом детей до 14 лет и подростков 15-17 лет сохраняется на уровне средних показателей по РФ. В 2008 году показатель заболеваемости детей составил 17,5 на 100 тыс. Заболели 94 ребёнка, в т.ч. 12 детей без определённого места жительства. Показатель заболеваемости подростков составил 17,8 на 100 тыс., заболели 27 подростков, в том числе 1 – приезжий.

На стабильно высоком уровне поддерживается состояние иммунопрофилактики туберкулёза. Прививками охвачено 97%-99% детей и подростков.

Ежегодный охват детей и подростков туберкулинодиагностикой составляет более 98%.

Рост заболеваемости *педикулезом* населения Санкт-Петербурга отмечается с сентября

2007 года. В 2008 году он продолжился: среди детей до 17 лет заболеваемость возросла более чем в 2 раза, показатель заболеваемости составил 722,2 на 100 тыс. населения (в 2007 г. – 328,0 на 100 тыс. населения), среди детей до 14 лет заболеваемость также увеличилась более чем в 2 раза, показатель составил 885,0 на 100 тыс. (в 2007 г. – 407,6 на 100 тыс. населения). Наиболее пораженной группой являются школьники 7-14 лет. Показатель заболеваемости составил 1603,8 на 100 тыс., что в 2,3 раза превышает показатель 2007 года (700,6 на 100 тыс. населения).

По мнению специалистов Управления *Роспотребнадзора*, основными причинами роста заболеваемости педикулезом детей явились:

- неполная и несвоевременная регистрация случаев педикулеза в школах;
- нарушение кратности профилактических осмотров на педикулез;
- несоблюдение сроков наблюдения за очагом педикулеза;
- невыведение пораженных педикулезом детей из коллектива;
- допуск детей к занятиям без проведения контрольных осмотров на педикулез после проведения санитарной обработки;
- ослабление внимания к данной проблеме родителей, детей, медицинских работников, педагогов.

В результате проведенных *Роспотребнадзором* мероприятий, направленных на улучшение эпидемиологической ситуации, темп прироста заболеваемости педикулезом детей в 2008 году, по сравнению с прошлым годом, снизился более чем в 2 раза. Однако пораженность педикулезом детей до 14 лет остается высокой и превышает среднероссийский показатель в 2,5 раза.

Заболеваемость *клещевым энцефалитом* в 2008 году среди детей до 14 лет, по сравнению с предыдущим годом, выросла в 5 раз. Зарегистрировано 5 случаев клещевого энцефалита (в 2007 г. – 1 случай). Показатель заболеваемости по городу составил 0,93 на 100 тыс. населения (в 2007 г. – 0,18 на 100 тыс. населения) и не превышает показатель заболеваемости по РФ (1,57).

Заболеваемость *клещевым боррелиозом* в 2008 году осталась на уровне прошлого года и составила 5,77 на 100 тыс. населения (в 2007 г. – 5,87 на 100 тыс. населения), что не превышает показатель заболеваемости по РФ (3,11). Подтвержден 31 случай клещевого боррелиоза у детей до 14 лет (в 2007 г. – 32).

Число пострадавших от укусов *иксодовых клещей* детей в 2008 году выросло, по сравнению с предыдущим годом на 18% и составило 1876 детей (в 2007 г. – 1540 чел.) За территорией детских загородных учреждений в летний период пострадало от укусов

иксодовых клещей 25 детей (за аналогичный период 2007 года – 29 детей).

В 2008 году из общего числа больных *лямблиозом* доля детей до 14 лет составила 63%. Показатель заболеваемости среди детей до 14 лет снизился в 1,5 раза и составил 946,6 на 100 тыс. населения (в 2007 г. – 1413,1), однако остается высоким и выше показателя по РФ. Показатель пораженности лямблиями на 100 обследованных среди детей детских дошкольных образовательных учреждений составил – 1,0 (в 2007 г. – 1,7), среди школьников – 1,5 (в 2007 г. – 2,1), всего по детям – 1,4 на 100 обследованных (в 2007 г. – 2,1).

Ведущим гельминтозом среди детей до 14 лет, по-прежнему, остается *энтеробиоз*, широко распространенный в организованных детских коллективах и, в особенности, среди детей от 3 до 7 лет. Дети составляют 88% среди всех выявленных больных энтеробиозом. Заболеваемость энтеробиозом среди детей до 14 лет в 2008 году снизилась на 6% и составила 825,6 на 100 тыс. населения (в 2007 г. – 876,9 на 100 тыс.), что ниже показателя по РФ. Показатель пораженности энтеробиозом по детям составил 1,0 на 100 обследованных (в 2007 г. – 1,1), среди детей детских дошкольных образовательных учреждений – 0,9, среди школьников – 1,5.

Показатель заболеваемости *аскаридозом* не снижается. В 2008 году он вырос на 5% и составил 153,5 на 100 тыс. населения (в 2007 г. – 146,6), что ниже показателя РФ.

Заболеваемость *токсокарозом* среди детей до 14 лет выросла в 1,4 раза и составила 1,86 на 100 тыс. населения (в 2007 г. – 1,47). Зарегистрировано 10 случаев заболеваний среди детей до 14 лет (в 2007 г. – 8). По мнению специалистов Роспотребнадзора, проблема токсокароза остается актуальной для Санкт-Петербурга, в связи с большим количеством собак в городе, как домашних, так и бродячих, а также значительным загрязнением яйцами токсокар почвы дворов, парков, детских площадок.

Заболеваемость *дифиллоботриозом* среди детей до 14 лет в 2008 году выросла в 2 раза и составила 2,23 на 100 тыс. населения (в 2007 г. – 1,1). В 2008 году зарегистрировано 12 случаев (в 2007 г. – 6). По мнению специалистов Роспотребнадзора, причиной роста заболеваемости может являться употребление в пищу свежей рыбы, купленной с рук.

Заболеваемость населения Санкт-Петербурга *псевдотуберкулезом* превышает уровень по РФ в 4,5 раза. В 2008 году зарегистрировано 542 случая заболевания, из них 476 случаев пришлось на детей до 17 лет. Показатель заболеваемости в этой возрастной группе составил 69,0 на 100 тыс., что на 35% ниже показателя 2007 года (106,4 на 100 тыс.), но в 5,8 раз выше общегородского. Основная заболеваемость псевдотуберкулезом приходится на детей школьного и дошкольного возраста. В группе детей 3-6 лет, посещающих детские организованные коллективы, уровень заболеваемости превышает общегородской показатель в 12 раз.

**Детский травматизм.** По информации Комитета по образованию, в 2008 году в образовательных учреждениях было зарегистрировано 1297 случаев (в 2007 г. – 1541) получения травм детьми во время учебно-воспитательного процесса. Все случаи были расследованы и оформлены актами Н-2 в соответствии с требованиями Положения о расследовании и учете несчастных случаев с учащейся молодежью и воспитанниками в системе образования, утвержденным приказом Государственного комитета СССР по народному образованию от 01.10.90 №639.

В 2008 году, по сравнению с 2007 годом, уровень школьного травматизма снизился. Коэффициент частоты травматизма в 2008 году в образовательных учреждениях города составил  $K_{\text{ч}} = 2,4$ . В 2007 году в образовательных учреждениях был зарегистрирован 1541 случай получения травм,  $K_{\text{ч}} = 2,75$ .

**Таблица 3.5. Распределение количества несчастных случаев по типам образовательных учреждений, ед**

Тип образовательного учреждения	Годы		
	2006	2007	2008
Общеобразовательные учреждения	1151	1375	1152
ОУ начального и среднего профессионального образования	12	19	16
Межшкольные учебные комбинаты	0	1	0
Учреждения дополнительного образования	7	24	16
Дошкольные образовательные учреждения	86	122	113
Всего	1256	1541	1297

Продолжает оставаться высоким уровень травматизма во время перерывов в занятиях, в т.ч. во время до начала по окончании занятий (53,3% пострадавших), а также во время занятий по физической культуре (20%).

По мнению специалистов Комитета по образованию, травматизм в образовательных учреждениях вызван, как правило, невыполнением норм и правил охраны труда всеми участниками образовательного процесса, низким уровнем организационно-педагогических мероприятий по охране труда (отсутствием инструктажей по различным видам деятельности, недостаточным контролем за состоянием охраны труда со стороны администрации и коллектива в образовательных учреждениях, низким уровнем дежурства в образовательных учреждениях).

Мероприятия по профилактике детского дорожно-транспортного травматизма (ДТП) осуществляются отделами образования административных районов Санкт-Петербурга в соответствии с Планом профилактических мероприятий на учебный год.

Для решения задач по совершенствованию учебно-воспитательного процесса в 2008 году по поручению Комитета по образованию, кафедрой ОБЖ Государственного учреждения дополнительного образования Санкт-Петербургской Академии постдипломного образования

(далее – АППО) разработана программа учебного модуля «Дорожная безопасность» по курсу ОБЖ для учащихся 1 – 9 классов, в соответствии с которой предусмотрено увеличение количества часов по изучению правил дорожного движения с 3 часов в 9 классах до 8 часов в 5 классах.

Учебный модуль «Дорожная безопасность» подразумевает как самостоятельное использование, так и в качестве составной части программы курса ОБЖ для общеобразовательных учреждений и учреждений дополнительного образования детей. В 2008-2009 учебном году программа учебного модуля «Дорожная безопасность» введена во все общеобразовательные учреждения Санкт-Петербурга.

Программа учебного модуля «Дорожная безопасность» в настоящее время методически обеспечена. В настоящее время библиотечные фонды всех образовательных учреждений оснащены учебными пособиями для 5-9 классов с методическими рекомендациями по правилам и безопасности дорожного движения для учителей 5-9 классов, разработанными и изданными в Санкт-Петербурге.

В Санкт-Петербурге сложилась и действует система подготовки, переподготовки и повышения квалификации педагогических кадров. Комитет по образованию ежегодно формирует План-заказ на обучение, переподготовку педагогических кадров, в том числе и по предметам и дисциплинам, связанным с изучением правил дорожного движения.

Информация о дорожно-транспортных происшествиях на территории Санкт-Петербурга в 2006-2008 годах, поступившая из *Управления ГИБДД* по Санкт-Петербургу, свидетельствует о том, что за указанный период количество ДТП несколько снизилось, в том числе ДТП с участием детей. Число детей, получивших различные травмы в ДТП, а также количество погибших в ДТП детей в течение 3 лет также сократилось и составило в 2008 году соответственно 713 и 12 детей.

Ниже в табл. 3.6 – 3.7 приведены сведения о ДТП с участием несовершеннолетних, представленные Управлением ГИБДД по Санкт-Петербургу.

**Таблица 3.6. Сведения о дорожно-транспортных происшествиях, количестве погибших и раненых детей в ДТП на территории Санкт-Петербурга в 2006 – 2008 годах**

Показатель аварийности	Годы			Прирост, %
	2006	2007	2008	
Всего ДТП, ед.	8866	9244	8814	-4,7
в том числе с участием детей, ед.	731	731	718	-1,2
Всего погибло людей, чел.	752	707	613	-13,3
в том числе с участием детей, чел.	15	13	12	-7,7
Всего ранено людей, чел.	10155	10694	10213	-4,5
в том числе ранено детей, чел.	764	743	713	-4,0



Таблица 3.7. Сведения о количестве погибших и раненых детей в ДТП на территории Санкт-Петербурга в 2006 – 2008 годах, чел.

Социальная характеристика участника ДТП	Погибло детей				Ранено детей			
	Годы			Удельный вес от общего количества погибших детей по региону (12 чел.)	Годы			Удельный вес от общего количества раненых детей по региону (713 чел.)
	2006	2007	2008		2006	2007	2008	
1. Студент ВУЗа	0	0	0	0,0	2	4	2	0,3
2. Студент техникума, колледжа	0	0	0	0,0	5	4	4	0,6
3. Учащийся ПУ	0	0	0	0,0	9	4	9	1,3
4. Школьник, учащийся лицея, гимназии	10	8	6	50,0	545	548	489	68,6
5. Дошкольник	5	2	5	41,7	109	127	151	21,1
6. Иной	0	3	1	8,3	90	54	55	8,1
Всего:	15	13	12	100,0	764	743	713	100,0

Как видно из таблицы, около 70% от всех детей, пострадавших в ДТП в 2008 году, составляли школьники, учащиеся лицея, гимназии. К данной категории относилась и половина от общего количества детей, погибших в ДТП (6 чел.).

Представленная ГИБДД информация свидетельствует о том, что из общего количества ДТП, произошедших с участием несовершеннолетних (718), 232 ДТП произошло по вине детей (32,5%), в которых ранения получил 231 ребенок (32,4% от общего числа раненых детей). Более 90% ДТП, произошедших по вине детей, случилось по вине детей-пешеходов, в 9 случаях виновниками ДТП были дети-велосипедисты (3,9%). Основными причинами ДТП, произошедшими по вине детей-пешеходов (206), являлись: переход через проезжую часть вне зоны пешеходного перехода (91) и неподчинение сигналам регулирования (38). По вине детей-водителей зарегистрировано 13 происшествий, в которых пострадало 10 подростков.

Более 31% ДТП с участием детей произошло на перекрестке, 11,3% – на пешеходном переходе.

Рассматривая виды ДТП с участием детей, ГИБДД отмечает, что 454 случая (63,2%) произошло в результате наездов на пешеходов и 227 ДТП (31,6%) – в результате столкновений, опрокидываний, наездов на препятствия и на стоящие транспортные средства (ТС). Отмечен также рост числа столкновений – 189 (+36), при этом 2 ребенка погибло в результате столкновения, а остальные 10 детей – в качестве пешеходов.

По категориям участников дорожно-транспортных происшествий ситуация выглядит следующим образом. Из 12 погибших детей: 10 погибли в качестве пешеходов, 1 – в качестве пассажира автомобиля, 1 – в качестве пассажира вело-мототранспорта. Из 713 раненых детей: 460 (64,5%) получили ранения в качестве пешеходов, 195 (27,3%) пострадали в

качестве пассажиров автомобилей, 25 (3,5%) – велосипедистов, 15 (2,1%) – водителя мопеда (мотоцикла), 3 (0,4%) – в качестве пассажира вело-мототранспорта, 1 (0,1%) ребенок – в качестве водителя автомобиля (не имел права управления ТС), 14 (2%) – иных участников. За последние годы стабильно высоким остается удельный вес детей-пешеходов, погибших (83,3%) и пострадавших (64,5%) в результате ДТП. Кроме того, в 2008 году увеличился удельный вес пострадавших детей в качестве пассажиров АТС (27%).

В последние годы наметилась тенденция к снижению доли происшествий, совершаемых по вине несовершеннолетних участников движения, что, по мнению сотрудников ГИБДД, свидетельствует о возросшем уровне образованности детей в области знания ПДД. Однако не во всех районах Санкт-Петербурга сложившаяся обстановка соответствует общегородской тенденции. Так, в Кировском, Адмиралтейском, Приморском и Петродворцовом районах, удельный вес ДТП, произошедших по вине детей, более 45,0% при среднегородском показателе 32,3%.

Распределение ДТП по дням недели: понедельник – 105 (-4), вторник – 95 (-4), среда – 110 (+5), четверг – 96 (-16), пятница – 108 (-6), суббота – 106 (+9), воскресенье – 98 (+3).

Наиболее аварийное время: с 08 до 09 часов – 56 (+13) ДТП, в т.ч. 22 (+13) ДТП по вине детей; с 14 до 20 часов – регистрируется от 54 до 81 ДТП ежедневно, «пик» аварийности приходится на временной интервал с 18 до 19 часов.

Ниже на рисунках 3.2 – 3.7 представлена информация ГИБДД о распределении ДТП с участием детей по времени суток и по видам происшествий, а также распределение ДТП по месту происшествия за 2008 год.

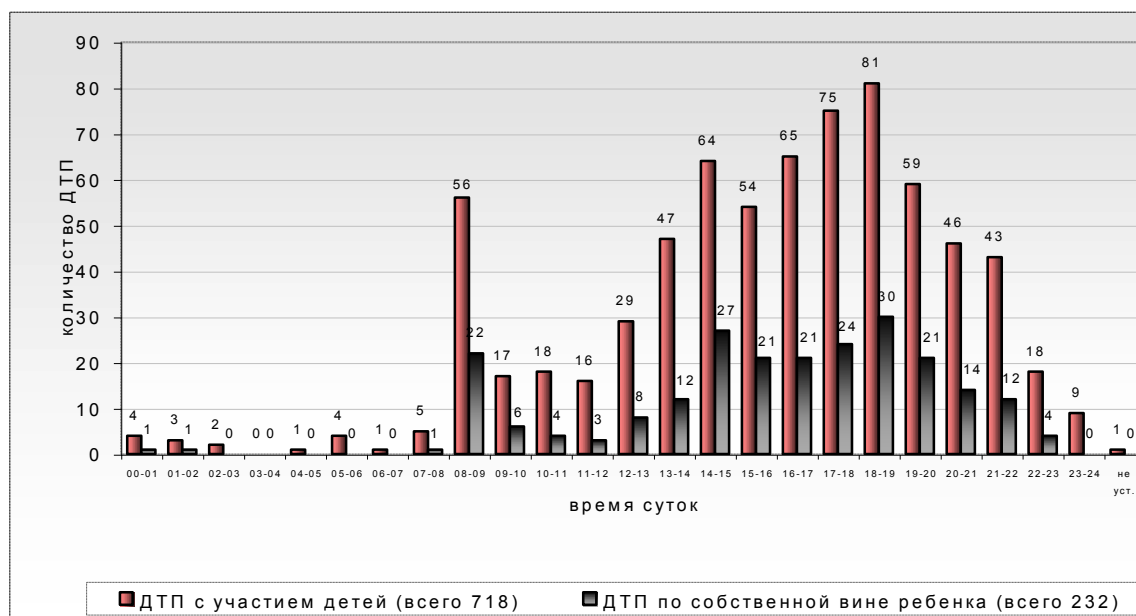


Рис. 3.2. Распределение ДТП с участием детей по часам суток за 2008 год

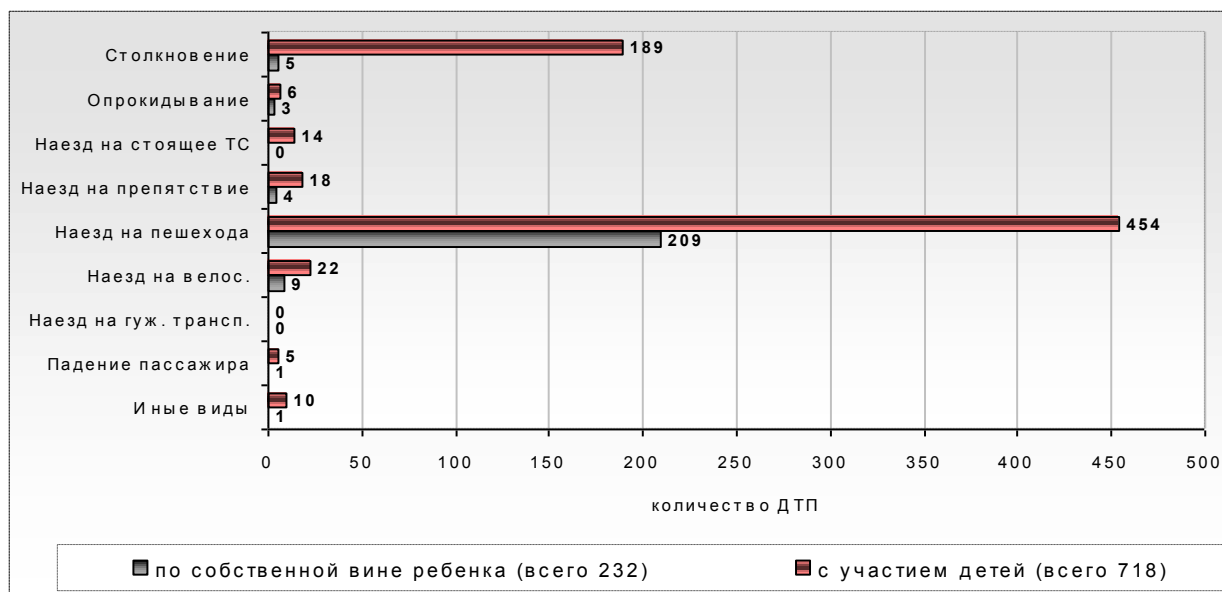


Рис 3.3. Распределение ДТП с участием детей по видам происшествий за 2008 год

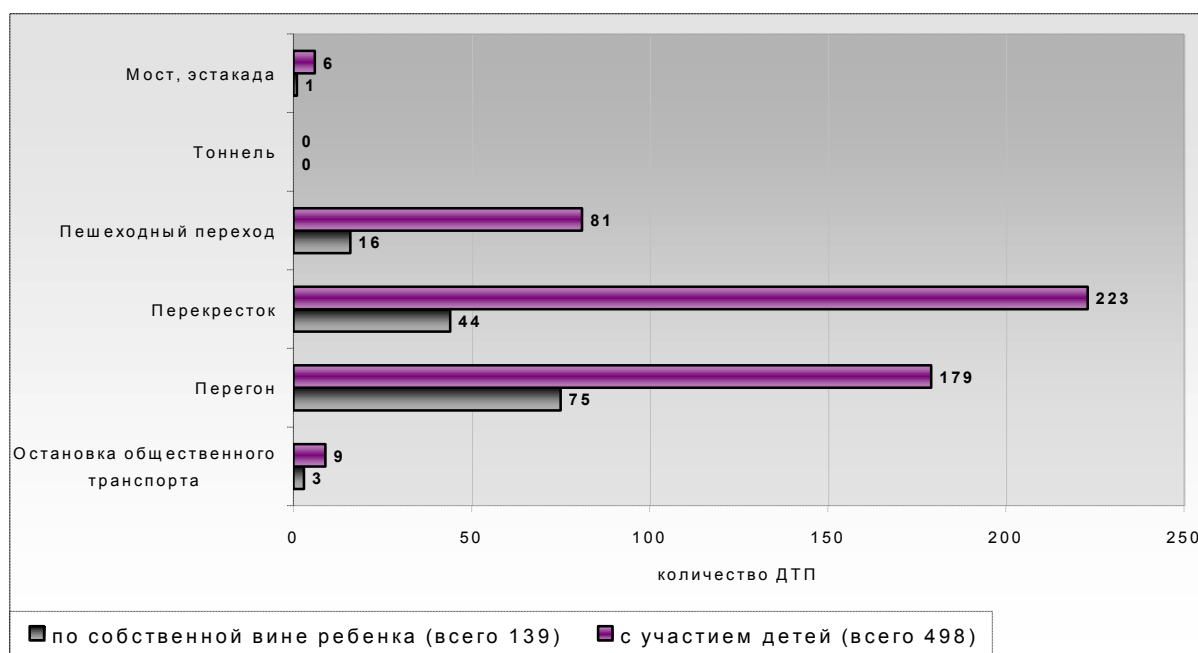


Рис. 3.4. Распределение ДТП с участием детей по месту происшествия за 2008 год

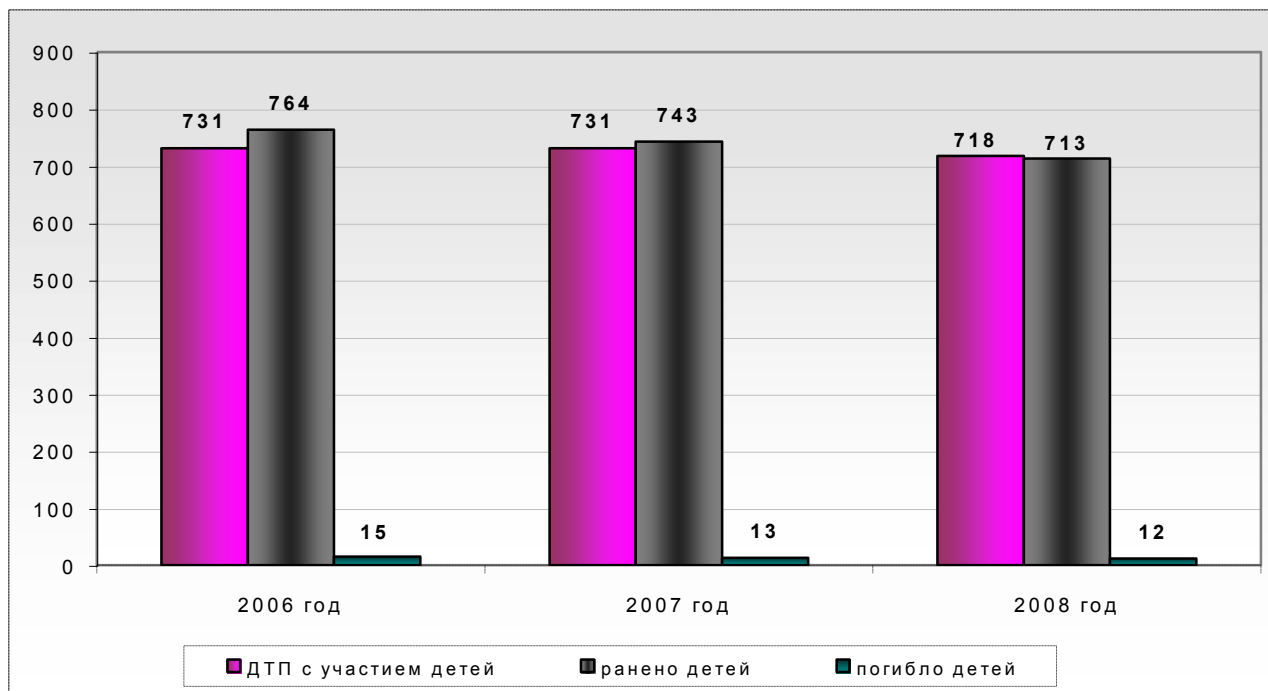


Рис. 3.5. Динамика числа ДТП с участием детей на территории Санкт-Петербурга

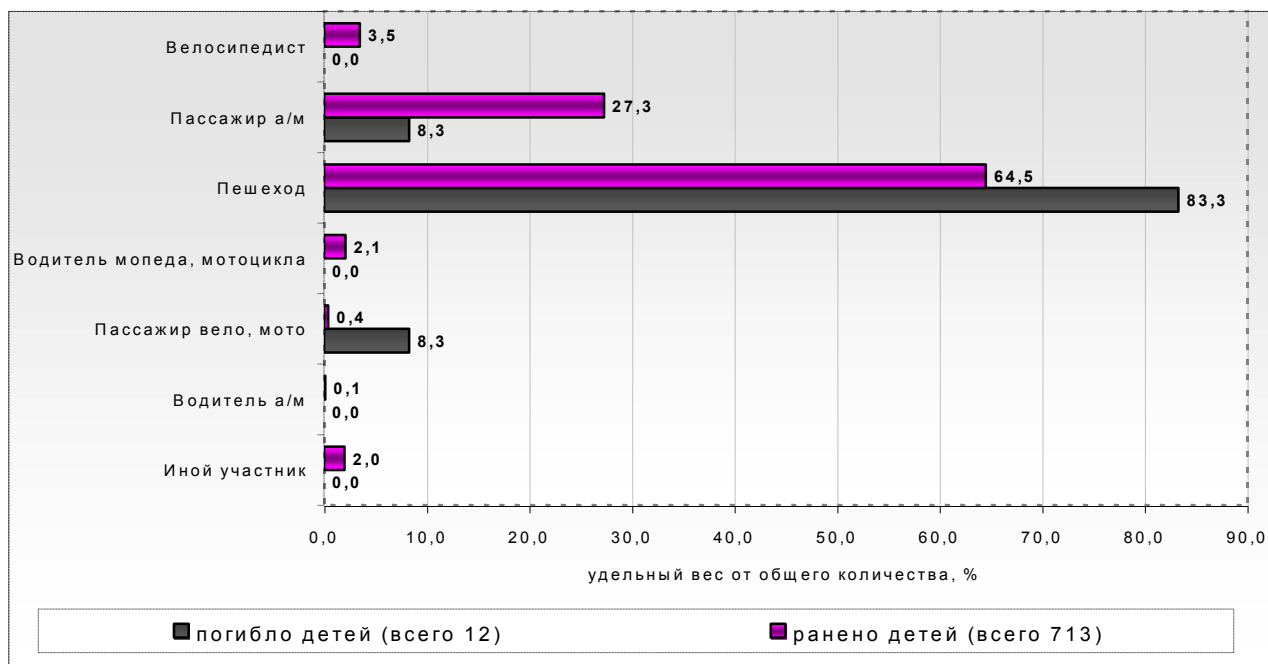


Рис. 3.6. Удельный вес от общего количества пострадавших в ДТП детей по категории участника ДТП за 2008 год, %

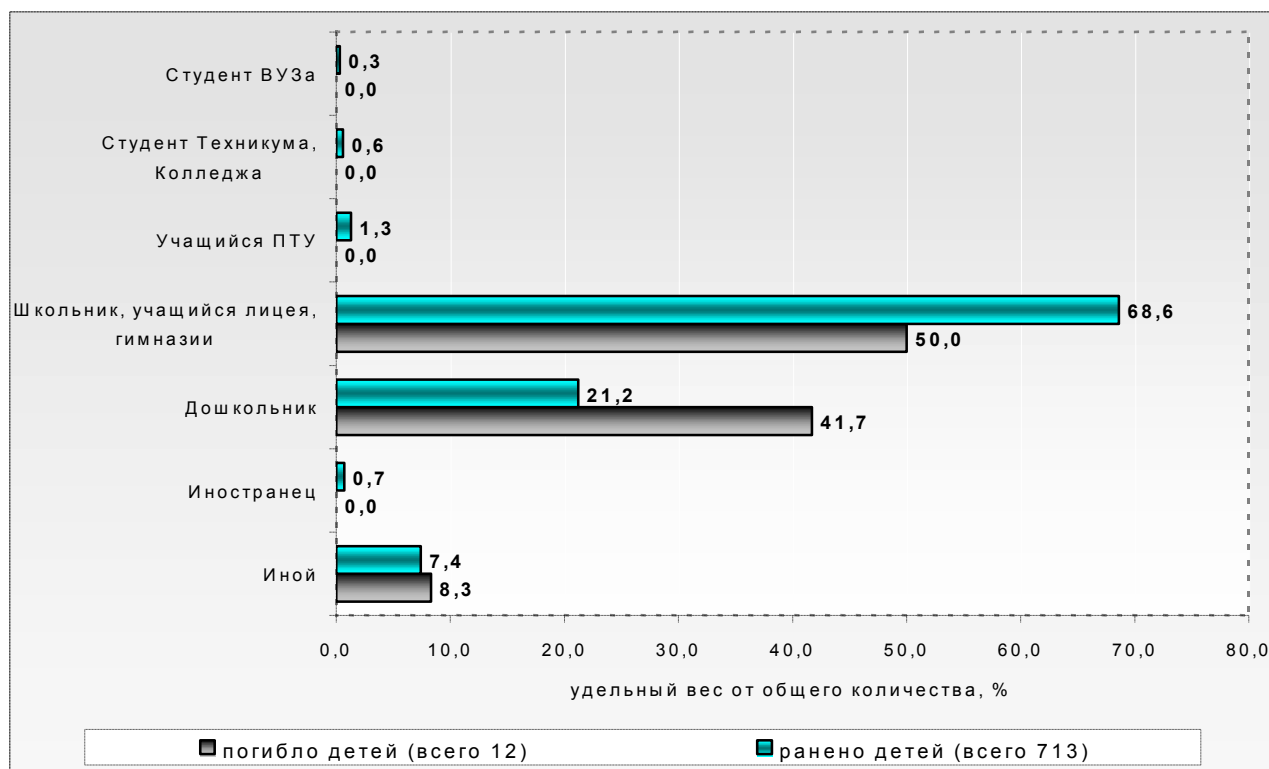


Рис. 3.7. Удельный вес от общего количества пострадавших в ДТП детей по социальной характеристике участника ДТП за 2008 год, %

**Основные показатели деятельности стационарных учреждений.** По информации Комитета по здравоохранению в течение 2008 года в стационарах города было пролечено 95944 ребенка. Показатель работы койки в году составил 301,36 (в 2007г. – 294,5). Средняя длительность пребывания больного на койке – 10,0 (в 2007 г. – 10,2). Оборот койки составил 27,7 (в 2007 г. – 28,9). Летальность в течение 3-х лет остается на одном уровне 0,21-0,20 (2003-2004 годы: 0,32 – 0,28). По оценке специалистов Комитета по здравоохранению, все показатели имеют положительную тенденцию в динамике.

**Медицинское обеспечение летней оздоровительной кампании.** По информации Управления Роспотребнадзора, эпидемиологическая обстановка в оздоровительных учреждениях в течение всего летнего периода оставалась благополучной. Групповых очагов инфекционных заболеваний не зарегистрировано.

В 2008 году по сравнению с 2007 годом отмечается рост инфекционной заболеваемости на 5% за счет увеличения заболеваний ОРВИ в связи с неблагоприятными погодными условиями. Кишечные инфекции регистрировались в виде единичных случаев. Выраженный оздоровительный эффект выявлен у 89,5% отдохнувших, слабый оздоровительный эффект – у 9%, отсутствие эффекта – у 1,5% детей.

При подготовке к проведению массовых мероприятий в период новогодних праздников и зимних каникул Управлением Роспотребнадзора по Санкт-Петербургу проведено 15 совещаний в администрациях районов города, а также совещания с организаторами мероприятий, представителями организаций, обслуживающих территории (ЖКС, муниципальные образования). В адрес начальников отделов образования направлены предписания о необходимых мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия в детских учреждениях в указанный период.

**Контроль за исполнением действующего законодательства и качеством оказания медицинских услуг детскому населению Санкт-Петербурга.** В результате проведенных обследований нарушений санитарного законодательства в части организации централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения учреждений, эксплуатации бассейнов, аквапарков не выявлено. Аварийные ситуации на сетях канализации, отопления, вентиляции, энергоснабжения не отмечались. Случаи возникновения массовых инфекционных заболеваний и пищевых отравлений в указанный период не зарегистрированы.

Проведена проверка реализации игр, игрушек и других товаров детской ассортимента. Отобрано 22 образца детских игрушек на токсикологические, санитарно-химические исследования и на соответствие уровней звука действующим нормативам. По результатам выполненных исследований отобранные образцы игрушек соответствовали требованиям СанПиН 2.4.7.007-93 «Производство и реализация игр и игрушек».

В ходе контроля за проведением новогодних праздников Управлением Роспотребнадзора были выявлены следующие нарушения санитарного законодательства:

- в организации питания на пищеблоках функционировавших учреждений, в т.ч. для детей и подростков;
- нарушение условий хранения скоропортящихся продуктов, невыполнение натуральных норм по ряду продуктов, несвоевременное оформление документации по питанию;
- нарушение сроков прохождения медицинских обследований и оформления личных медицинских книжек;
- нарушения проведения дезинфекционных мероприятий;
- неудовлетворительное санитарное состояние территории;
- отсутствие полной информации для потребителя.

За выявленные нарушения санитарного законодательства в ходе контроля за проведением новогодних праздников Управлением Роспотребнадзора были применены меры административного воздействия к ответственным лицам. Наложено 75 штрафов на общую сумму 247 тыс. руб.

В 2008 году за различные нарушения санитарно-эпидемиологических правил и

нормативов в образовательных учреждениях было наложено 1540 штрафов (в 2007г. – 1635) на сумму 4068 тыс. руб. Увеличилось количество штрафов, наложенных на юридические лица с 35 – в 2007 г. до 46 – в 2008 г.

В 2007 году за различные нарушения санитарно-эпидемиологических правил и нормативов в общеобразовательных учреждениях наложено 1540 штрафов (в 2007г. – 1635, в 2006 г. – 1926) на сумму 4068 тыс. руб. Увеличилось количество штрафов, наложенных на юридических лиц, с 35 – в 2007 году до 46 – в 2008 году.

По информации *городской прокуратуры*, о необходимости регулярного надзора за деятельностью спортивных сооружений свидетельствует нарушения законодательства об охране здоровья граждан, а также прав и законных интересов детей. Так, в ходе проверки, проведенной прокуратурой Василеостровского района в аквапарке «Вотервиль» ООО «Гостиничный комплекс «Прибалтийская», установлено, что администрацией аквапарка не соблюдены требования ст. 18 ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», в соответствии с которым водные объекты, используемые в целях купания, занятий спортом, отдыха и в лечебных целях, в том числе водные объекты, расположенные в черте городских поселений, не должны являться источником биологических, химических и физических факторов вредного воздействия на человека. Так, 26.03.08 в аквапарке имели место массовые причинения вреда здоровью несовершеннолетним посетителям аквапарка. По данному факту возбуждено уголовное дело по признакам преступлений, предусмотренных ст.ст. 236, 238 УК РФ. В нарушение п. 6.2 СанПин 2.1.2.1331-03 «Гигиенические требования к устройству, эксплуатации и качеству воды аквапарков» администрация не информировала органы Роспотребнадзора о наличии массовых жалоб от посетителей, об авариях и нарушениях технологических процессов, создающих неблагоприятную санитарно-эпидемиологическую ситуацию. Кроме того, установлено, что аквапарк «Вотервиль» осуществляет свою деятельность без санитарно-эпидемиологического заключения, что является нарушением п.3.10 СанПин 2.1.2.1331-03. По выявленным нарушениям прокурором района приняты меры прокурорского реагирования.

Прокуратура Санкт-Петербурга осуществляет *контроль за качеством оказания медицинских услуг* детскому населению города. В ходе прокурорской проверки в 2008 году выявлены нарушения правил оказания медицинских услуг несовершеннолетним в стационарных учреждениях в *Василеостровском, Калининском и Невском районах* Санкт-Петербурга.

Порядок проведения диспансеризации регулируется ст. 7 ФЗ «О дополнительных

гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей», а также «Правилами проведения диспансеризации находящихся в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей», утвержденных Приказом Минздравсоцразвития РФ №452 от 02.07.07. Согласно действующему законодательству, детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, а также лицам из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, предоставляется бесплатное медицинское обслуживание и оперативное лечение в государственном и муниципальном лечебно-профилактическом учреждении, в том числе проведение диспансеризации, оздоровления, регулярных медицинских осмотров.

Прокурором *Василеостровского района* при проверке ГУ СРЦН «Дом Милосердия» установлено, что воспитанники указанного учреждения с 2007 года не проходили диспансеризацию. Осмотр воспитанников производится врачами при поступлении детей в Центр и в дальнейшем в случае возникновения заболевания. Отсутствие лицензии на оказываемые воспитанникам ГУ СРЦН «Альмус» медицинские услуги выявлено прокурором Невского района. В отношении руководителя Центра прокуратурой Невского района возбуждено административное производство по ч. 1 ст. 19.20 КоАП РФ. Прокурором Калининского района при проверки социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних Межрегионального общественного благотворительного фонда «За здоровое поколение на пороге XXI века» выявлены нарушения санитарно-эпидемиологического законодательства, в отношении директора Центра возбуждено административное производство по ст. 6.7 КоАП РФ.

Согласно ст. 20 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан, граждане в предусмотренных законом случаях имеют право на медико-социальную помощь. В соответствии с п.11 Примерного порядка организации деятельности детской поликлиники, утвержденного Приказом Министерства здравоохранения и социального развития №56 от 23.01.07, одной из функций детского поликлинического отделения является оказание медико-социальной и психологической помощи детям и семьям, имеющим детей. В структуру детской поликлиники согласно приложению №2 к указанному приказу помимо лечебно-профилактического и консультативно-диагностического отделений входит отделение медико-социальной помощи. Функционирование указанных отделений (кабинетов) предусмотрено и Приказом Минздрава РФ №154 от 05.05.99 «О совершенствовании медицинской помощи детям подросткового возраста». Так, прокурором *Василеостровского района* установлено, что в нарушение указанных требований законодательства кабинеты медико-социальной помощи не созданы в СПб ГУЗ ДПП №24. В



детских амбулаторно-поликлинических отделениях Кировского района кабинеты медико-социальной помощи также не созданы.

Анализ результатов проверки, проведенной районными прокурорами, показал, что в ряде районов амбулаторно-поликлиническими и стационарными учреждениями нарушается порядок предоставления платных медицинских услуг. В соответствии с п. 10 Правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями, утвержденных постановлением Правительства РФ от 13.01.96 №27, медицинские учреждения обязаны обеспечить граждан бесплатной, доступной и достоверной информацией, включающей в себя сведения о местонахождении учреждения, режиме работы, перечне платных медицинских услуг с указанием их стоимости, об условиях предоставления и получения этих услуг, включая сведения о льготах для отдельных категорий граждан, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов. Прокурором *Красносельского района* при проверке ДПО №№ 60, 65 СПб ГУЗ ГП №91 установлено, что на информационных стендах отсутствовали сведения о квалификации и сертификации специалистов, оказывающих медицинские услуги.

Согласно п. 4.2 Правил предоставления платных медицинских услуг, утвержденных распоряжением Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга от 04.04.05 №112, при оказании платных медицинских услуг в установленном порядке заполняется медицинская документация. При этом в медицинской карте стационарного или амбулаторного больного делается запись о том, что услуга оказана на платной основе, и прикладывается договор о предоставлении медицинских услуг за плату. Прокурором *Колпинского района* при проверке СПб ГУЗ ДГБ №22 установлено, что в медицинских картах стационарных больных, которым были оказаны платные услуги, вышеуказанный договор отсутствует, отказ от предоставления бесплатных медицинских услуг в картах не фиксируется. Аналогичные нарушения имели место и в СПб ГУЗ ДГП № 51. Прокурором *Приморского района* в ходе проверки ДПО №77 СПб ГУЗ ГП №111 установлено, что в договорах об оказании платных услуг отсутствуют положения о сроках предоставления услуг, что является нарушением требований Закона РФ «О защите прав потребителей».

Прокурором *Кировского района* выявлено 2 факта незаключения договора об оказании платных услуг ДПО №25 СПб ГУЗ ГП №88 с законными представителями несовершеннолетних пациентов. Нарушения при оказании бесплатных и платных услуг лечебно-профилактическими учреждениями выявлены также прокурорами *Василеостровского и Фрунзенского районов* Санкт-Петербурга.

В соответствии со ст.22 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан одному

из родителей или иному члену семьи по усмотрению родителей предоставляется право в интересах лечения ребенка находиться вместе с ним в больничном учреждении государственной или муниципальной системы здравоохранения независимо от возраста ребенка. Однако проведенной прокурором *Василеостровского района* проверкой СПб ГУЗ ДГБ №2 святой Марии Магдалины установлено, что в нарушение требований закона законным представителям пациентов старше 1 года было отказано в возможности круглосуточного пребывания в медицинском учреждении.

Прокурором *Кировского района* при проверке амбулаторных карт пациентов «Консультативно-диагностического центра для детей №2» СПб ГУЗ ГП №23 установлено нарушение ст.32 «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан» о получении информированного добровольного согласия законных представителей несовершеннолетних лиц на медицинское вмешательство. Аналогичные нарушения выявлены при проверке детского поликлинического отделения №21 СПб ГУЗ ГП №23.

Прокурором *Фрунзенского района*, в нарушение положений ст.ст.2, 20 «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан» и в нарушение п.3 совместного приказа Минздрава РФ и МВД РФ от 09.01.98 №4/8 «Об утверждении Инструкции о порядке взаимодействия лечебно-профилактических учреждений и органов внутренних дел РФ», выявлен факт неоказания медицинской помощи несовершеннолетней с телесными повреждениями (как было установлено впоследствии, причиненными отцом) в травматологическом отделении СПб ГУЗ ДГП №32.

Проведенной проверкой установлено, что в детских ЛПУ не во всех случаях создаются условия, отвечающие предъявляемым законодательством требованиям.

Так, прокурором *Кронштадтского района* при проверке в ДПО №55 СПб ГУЗ ГП №74 установлено, что в данном медицинском учреждении допускаются грубые нарушения действующего противопожарного законодательства: на окнах первого этажа установлены глухие решетки, отсутствует автоматическая установка пожарной сигнализации, система оповещения людей о пожаре, пути эвакуации и вентиляционные камеры загромождены мебелью и различными материалами. По выявленным нарушениям прокурором *Кронштадтского района* внесено представление.

Всего по результатам проверки прокурорами районов внесено 58 представлений, возбуждено 45 дел об административных правонарушениях, предусмотренных ст. ст. 19.20, 6.3, 6.7, 20.4 КоАП РФ, принесено 10 протестов и заявлено 15 исковых заявлений об обязанности учреждений устранить нарушения.

**Система лечебно-профилактических учреждений Санкт-Петербурга.** По информации Комитета по здравоохранению, педиатрическая помощь оказывается в 72 амбулаторно-поликлинических учреждениях, в том числе в 23-х детских поликлиниках, имеющих юридический статус, с входящими в них 13-ю детскими поликлиническими отделениями. Консультативно-диагностическая помощь оказывается в городских центрах: городском детском диагностическом центре, медико-генетическом центре, амбулаторно-консультативных отделениях детских городских больниц №№1, 2, 5, 19, 22, а также в центрах районного подчинения.

Стационарная помощь оказывается в 9 детских городских больницах, Центре восстановительного лечения «Детская психиатрия», в детских отделениях городских больниц №№30, 31, 36, 40 и в клиниках федерального подчинения: Санкт-Петербургской государственной педиатрической медицинской академии, Научно-исследовательском институте детских инфекций, Научно-исследовательском детском ортопедическом институте им. Г.И.Турнера и в детских отделениях институтов федерального подчинения.

Служба родовспоможения представлена 49 амбулаторными учреждениями. Акушерская помощь оказывается в 16 родовспомогательных учреждениях. Гинекологическая помощь оказывается в 26 многопрофильных стационарах.

Специализированная медицинская помощь оказывается в диагностических центрах: медико-генетическом центре, консультативно-диагностическом центре «Ювента», центре планирования семьи и репродукции. Консультативно-диагностическая помощь оказывается в городских центрах: городском детском диагностическом центре, диагностическом центре (медико-генетическом), амбулаторно-консультативных отделениях пяти детских городских больниц (№№ 1, 2, 5, 22, 4) и центрах районного подчинения.

В течение 2008 года проведены работы по улучшению материально-технической базы учреждений: во многих учреждениях проводился выборочный капитальный и косметический ремонт. Закуплено оборудование для отделений физиотерапии, ЛФК и функциональной диагностики, оборудование для отделений скорой помощи, офисная техника.

В каждом детском амбулаторно-поликлиническом учреждении введены штаты подростковых врачей, в некоторых созданы подростковые отделения. Для совершенствования профилактических осмотров во всех поликлиниках города внедрены системы автоматизированных комплексов диспансерных осмотров (АКДО).

Расширились возможности специализированной помощи детям. В связи с утверждением стандарта диспансерного (профилактического) наблюдения ребенка в течение первого года жизни, с внедрением инструментальных методов (УЗИ тазобедренных суставов, ЭКГ на

первом месяце жизни) расширились возможности ранней диагностики и лечения патологических состояний у детей первого года жизни.

В Санкт-Петербурге функционирует 16 отделений абилитации, основной задачей которых является раннее вмешательство с целью выявления и своевременного оказания медицинской помощи детям, подверженным риску задержки двигательного, речевого и когнитивного развития.

В городе создана компьютерная программа «База данных на умерших детей от 0-17 лет», которая пополняется ежемесячно на основании данных Петростата, с последующим расчетом показателя в городе. Ежеквартально проводится анализ данных с учетом причин, места и возраста умерших детей.

В городе функционирует 21 кабинет артериальной гипертензии, целью которых является раннее выявление и лечение артериальной гипертензии у детей и подростков.

Для развития *стационарзамещающих технологий* на территории районов открываются новые службы, внедряются новые методики работы. Так, в *Колпинском районе* Санкт-Петербурга открыто реабилитационное отделение для детей-инвалидов с патологией опорно-двигательного аппарата и ЦНС. За 2008 год в отделении пролечено 160 детей-инвалидов. В кабинете функциональной диагностики внедрено холтеровское мониторирование, проведено 116 исследований. Работает водолечебница (бассейн, ванны для плавания грудных детей, гидромассажная ванна), кабинет медико-социальной помощи. На базе школ №№478 и 402 в рамках районной целевой программы функционирует врачебно-физкультурное отделение, пролечено 219 человек, проведено 6800 занятий. Функционирует кабинет абилитации младенцев (961 ребенок, 2051 посещение). Функционирует дневной стационар дерматологического профиля (пролечено 57 больных), АКДО (осмотрено 2013 чел.) С 3 квартала 2008 года открыт районный офтальмологический кабинет. Стационарная помощь оказывается в детских больницах города, в т.ч. СПб ГУЗ ДГБ №22. Учитывая потребности района, в СПб ГУЗ ДГБ №22 работает отделение с койками дневного пребывания; районное амбулаторно-диагностическое отделение, где проводятся диагностические обследования: УЗИ, нейросонография, УЗДГ, ЭЭГ, ФГДС. Создан эндоскопический кабинет для детского населения района. На базе женской консультации СПб ГУЗ ГП №71 по проекту «Профилактика ЗППП, включая СПИД и нежелательной беременности среди молодежи» работает Молодежная консультация для детей и подростков.

В *Красногвардейском районе* с 01.01.08 мощность дневного стационара с отделением трудовой реабилитации СПб ГУ «Психоневрологический диспансер №5» увеличена

до 225 мест. Благодаря модернизации материально-технического оснащения учреждения реабилитация пациентов проводится на новом производственном оборудовании. В сочетании с медицинской и социальной реабилитацией трудовая деятельность у пациентов с психическими заболеваниями дает положительные результаты в лечении, улучшении качества жизни, удлинении периода состояния ремиссии, профилактики обострений основного заболевания. На базе дневного стационара СПб ГУ «Психоневрологический диспансер №5» в 2008 году организована работа «клиники первого эпизода», в задачи которой входит раннее выявление и организация своевременного комплексного лечения лиц с впервые возникшими психотическими состояниями. В основе работы лежит оказание долгосрочной комплексной помощи больным с первыми приступами, включающими создание системы длительной поддерживающей терапии и психосоциальной реабилитации.

В поликлиническом отделении №9 СПб ГУЗ ДГП №68 открыто *отделение восстановительного лечения*. За период работы разработана индивидуальная программа реабилитации для 174 детей с патологией нервной и опорно-двигательной системы, что обеспечило получение детьми комплексной реабилитационной помощи. В ДПО №№66, 68 были открыты *кабинеты для проведения массовых профилактических осмотров школьников с использованием автоматизированных комплексов диспансерного обследования АКДО*. Использование данной программы при осмотрах школьников улучшает качество диспансеризации, способствует раннему выявлению патологии на доклинической стадии. В женской консультации №8 СПб ГУЗ «ДГП №68» открыт *кабинет медико-социальной помощи*. Кабинет работает во взаимодействии с другими структурными подразделениями женской консультации, учреждениями социальной защиты населения, лечебно-профилактическими учреждениями района. Введен в эксплуатацию *рентгенодиагностический комплекс* на 2 рабочих места КРД «ОКО» на базе ПО №69 СПб ГУЗ ДГП №68. Кабинет маммографии открыт в ГП №120, в ГП №107 открыт новый рентгенологический кабинет, оснащенный цифровым рентгенодиагностическим аппаратом.

Укомплектованность участковыми педиатрами в целом по городу составляет 91,2%; врачами-специалистами – 71%.

Специалисты *районных отделов здравоохранения* отмечают наличие кадровых проблем в районных детских учреждениях здравоохранения. Так, в *Выборгском районе* отмечается недостаточная укомплектованность участковыми медсестрами (зарплата начинающей медсестры – 6 тыс.руб.), в связи с тем, что медицинские училища после окончания учебы не выдают сертификат «Сестринское дело в педиатрии», который дает право поступления на работу на должность участковой медсестры. Одна из основных кадровых проблем в районе –

дефицит младшего и среднего медицинского персонала. В *Калининском районе* укомплектованность детских лечебно-профилактических учреждений педиатрами составляет 79%, участковыми педиатрами – 96%, врачами-специалистами – 89%. По мнению районных специалистов, низкая укомплектованность врачами-специалистами, значительное число внешних совместителей ухудшает доступность специализированной медицинской помощи для детей старше года. Недостаточная укомплектованность врачами ДШО и старший возрастной состав персонала снижают качество оказания медицинской помощи в организованных коллективах. Детские поликлинические отделения *Кировского района* также недостаточно укомплектованы кадрами врачей и медсестёр дошкольно-школьных отделений, отмечается нехватка некоторых врачей специалистов, в частности, офтальмологов, урологов, неврологов, гинекологов. ДПО *Красносельского района* нуждаются во врачах дошкольно-школьных отделений; врачах-специалистах: инфекционистах (4 чел.), офтальмологе (1 чел.), подростковом враче (1 чел.), враче ЛФК (1 чел.); врачах функциональной диагностики (2 чел.); враче-аллергологе (1 чел.); детском хирурге (1 чел.), враче-ортопеде (2 чел.), участковых врачах-педиатрах – (5 чел.). В детских поликлиниках *Курортного района* работают в основном врачи специалисты–совместители. Средний возраст врачей педиатров 55-60 лет, нет притока новых кадров. Укомплектованность участковыми педиатрами и медицинскими сестрами в *Петроградском районе* составляет 99,2%, укомплектованность специалистами – 96,8%. В то же время поликлиники испытывают острую потребность в медицинских сестрах школьно-дошкольных отделений.

По информации *Комитета финансов* Санкт-Петербурга, в структуре расходов бюджета в 2008 году по отрасли «Здравоохранение и физическая культура» выделено 64 602 432,5 тыс.руб., что составило 17,6% от всех расходов бюджета города (в 2007 году - 44 141 897,4 тыс.руб. и 16,6%, в 2006 году – 34 259 093,1 тыс.руб. и 18,4%,).

***Расходы бюджета Санкт-Петербурга по отрасли «Здравоохранение»:***

- содержание санаториев для детей и подростков – 582 009,6 тыс. руб. (в 2007 г. – 514 387,7 тыс. руб., в 2006 г. – 446 204,7 тыс. руб.);
- содержание домов ребенка – 665 955,0 тыс. руб. (в 2007 г. – 545 680,9 тыс. руб., в 2006 г. – 449 718,8 тыс. руб.);
- расходы по защите материнства и детства – 4 816,3 тыс. руб. (в 2007 г. – 4 472,3 тыс. руб., в 2006 г. – 2 350,0 тыс. руб.);
- расходы на реализацию плана мероприятий по улучшению материально-технической базы Санкт-петербургских государственных учреждений здравоохранения домов ребенка

### Глава 3. Состояние здоровья детей

на 2008-2010 годы – 101 361,10 тыс. руб.

Адресной инвестиционной программой на 2008 год было предусмотрено выделить городским бюджетом 7 031 138,9 тыс. руб., фактически профинансировано 6 234 549,2 тыс.руб. Ниже (табл. 3.8) приведена информация о расходах бюджета Санкт-Петербурга по объектам адресной инвестиционной программы за 2006-2008 годы, по объектам здравоохранения.

**Таблица 3.8. Расходы бюджета по капитальным вложениям за 2008 год в объекты здравоохранения, предназначенные для детей (тыс. руб.)**

Наименование объекта строительства, адрес	Предусмотрено городским бюджетом на 2008 год	Фактически профинансировано
ПИР (СПб ГУЗ «Детский туберкулезный санаторий «Жемчужина»)	8 719,9	8 719,9
ПИР (СПб ГУЗ «Родильный дом №17»)	8 062,9	7 678,0
ПИР (СПб ГУЗ «Родильный дом №1 (специализированный)»)	2 275,9	2 251,8
ПИР (СПб ГУЗ «Родильный дом №18»)	700,0	
Приобретение и установка автономных источников электроснабжения (СПб ГУЗ «Родильный дом №6 им.Снегирева»)	6 075,6	6 000,0
Приобретение и установка автономных источников энергоснабжения (СПб ГУЗ «Детская инфекционная б-ца №3»)	7 004,8	6 663,8
Приобретение и установка автономных источников энергоснабжения (СПб ГУЗ «Родильный дом №9»)	2 367,2	2 325,3
Приобретение и установка автономных источников энергоснабжения (СПб ГУЗ «ДГБ Святой Ольги»)	5 951,1	5 951,1
Приобретение и установка автономных источников электроснабжения (СПб ГУЗ «Детский санаторий «Березка»)	1 083,4	930,6

По данным *Комитета экономического развития, промышленной политики и торговли*, в 2008 году в соответствии с Адресной инвестиционной программой за счет средств бюджета Санкт-Петербурга проводились работы по строительству и реконструкции следующих объектов здравоохранения, предназначенных для детей:

- поликлиника для детей по адресу: СПЧ квартал 53, корп. 24;
- детской городской больницы им.К.А.Раухфуса (Лиговский пр., 8);
- СПб ГУЗ »Детский санаторий – реабилитационный центр «Детские Дюны» в Курортном районе.

Обеспеченность детей лечебно-профилактическими учреждениями *районными специалистами отделов здравоохранения* оценивается как достаточная.

Квалифицированная медицинская помощь, в том числе лечение, требующее дорогостоящих технологий, по оценке специалистов *районных отделов здравоохранения*,

доступна для детского населения Санкт-Петербурга. На сегодняшний день приобретенное и имеющееся оборудование в ДПО позволяет улучшать качество и расширять объем оказания реабилитационно-диагностических услуг детскому населению района.

Актуальным направлением деятельности *Управления Роспотребнадзора* в 2008 году являлось усиление действенности контрольно-надзорных мероприятий за состоянием **материально-технической базы** образовательных и оздоровительных учреждений. Результаты проведенных мероприятий нашли свое отражение при подготовке нормативно-правовых актов и целевых программ, направленных на улучшение условий воспитания и обучения. С учетом предложений *Управления Роспотребнадзора* были подготовлены и приняты документы по улучшению материально-технической базы образовательных учреждений:

- постановление Правительства Санкт-Петербурга от 20.05.08 №577 «О Программе развития системы начального профессионального образования Санкт-Петербурга на 2008-2011 гг.»
- постановление Правительства Санкт-Петербурга от 10.06.08 №670 «О Программе комплексного капитального ремонта государственных образовательных учреждений в 2009-2010 гг.»

Согласно указанным постановлениям в 2008 году капитальный ремонт проведен в 13 школах. В течение последующих 2-х лет предусмотрено выполнить капитальный ремонт еще в 39 школьных зданиях.

В рамках реализации Плана мероприятий по информатизации системы образования Санкт-Петербурга на 2006-2008 гг. оснащены современными моделями компьютеров с жидкокристаллическими мониторами 57% школьных кабинетов информатики (в 2007г. – 49%). Удельный вес учреждений из числа обследованных с превышением предельно допустимых уровней электромагнитных излучений снизился с 10,3% в 2007 году до 9,7% в 2009 году. Доля неблагополучных учреждений по уровню искусственной освещенности уменьшилась с 14% в 2007 г. до 10% – в 2008. Количество учреждений, в которых выявлено несоответствие учебной мебели ростовозрастным показателям учащихся, в 2008 году составило 13% (в 2007 г. – 14%).

Продолжается снижение количества общеобразовательных учреждений, не имеющих процедурных кабинетов. В 2008 году доля таких учреждений составила 2% (в 2007 г. – 5%).

Удельный вес образовательных учреждений, не отвечающих гигиеническим требованиям и нуждающихся в проведении ремонта, составляет 0,6% (в 2007 г. – 0,8%)



С целью профилактики гиподинамии и совершенствования занятий по физическому воспитанию модернизированы и пополнены современным оборудованием спортивные залы в 159 школах. Количество школьных спортивных залов за последние 3 года увеличилось в 4 раза. Кроме того, в 144 школах дополнительно оборудованы тренажерные залы.

В 2008 году благоустроено 140 спортивных площадок общеобразовательных учреждений, что составило 82% от количества нуждающихся.

В целях улучшения состояния здоровья детского населения Санкт-Петербурга Управлением Роспотребнадзора определены **приоритетные направления деятельности на 2009 год**:

1. Реализация экспериментальной программы реорганизации системы школьного питания в Санкт-Петербурге.
2. Обеспечение учащихся общеобразовательных учреждений города рациональным сбалансированным питанием, физиологически полноценной питьевой водой, профилактика микронутриентной недостаточности.
3. Улучшение материально-технической базы образовательных учреждений, в том числе пищеблоков, кабинетов информатики, медицинских кабинетов, спортивных залов и площадок, искусственной освещенности учебных кабинетов.
4. Оценка организации учебно-воспитательного процесса, питания, состояния здоровья учащихся учреждений начального профессионального образования.
5. Осуществление действенного надзора за проведением летней оздоровительной кампании.
6. Реализация мероприятий Национального приоритетного проекта в сфере здравоохранения «развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе профилактического направления», по проведению дополнительной иммунизации против краснухи, полиомиелита, гриппа, а также профилактики ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявлению и лечению больных ВИЧ.
7. Поддержание статуса Санкт-Петербурга, как города, свободного от полиомиелита.
8. Реализация Программы «Ликвидации кори в Российской Федерации к 2010 году».
9. Поддержание высокого уровня охвата профилактическими прививками населения.
10. Организация надзора за инфекционными и паразитарными болезнями среди мигрантов.
11. Снижение уровня заболеваемости массовыми инфекционными и паразитарными заболеваниями.