

3. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

Детская рождаемость. – Детская смертность. – Заболеваемость новорожденных. – Заболеваемость детей первого года жизни. – Общая заболеваемость детей. – Профилактические осмотры детей. – Влияние учебного процесса и трудовой занятости детей и подростков на состояние здоровья детей. – Хроническая патология у детей. – Показатели инвалидности у детей. – Детский травматизм. – Меры по обеспечению здоровья учащихся в образовательных учреждениях. – Здоровье детей из социально уязвимых семей. – Работа с семьями, находящимися в социально опасном положении. – Состояние здоровья детей, поступающих в дома ребенка. – Распространенность социально обусловленных инфекционных заболеваний среди детей и подростков. – Эпидемиологическая ситуация по инфекционным и паразитарным болезням. – Психиатрическая помощь. – Основные показатели деятельности стационарных учреждений. – Медицинская помощь иностранным гражданам. – Состояние здоровья иногородних несовершеннолетних. – Санаторно-курортная и реабилитационная помощь детскому населению. – Медицинское обеспечение летней оздоровительной кампании. – Лекарственная обеспеченность детей. – Контроль качества оказания медицинских услуг детскому населению Санкт-Петербурга. – Расходы бюджета Санкт-Петербурга по отрасли «Здравоохранение». – Система лечебно-профилактических учреждений Санкт-Петербурга. – Развитие материально-технической базы учреждений здравоохранения. Итоги реализации приоритетного национального проекта «Здоровье». – Укомплектованность кадрами районных детских учреждений здравоохранения.

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.

Детская рождаемость. Специалисты *Комитета по здравоохранению* отмечают положительную динамику показателя рождаемости. По сравнению с 2005 годом этот показатель увеличился с 8,6‰ до 11,9‰ в 2010 году. Отмечается и снижение естественной убыли (разницы в показателях рождаемости и общей смертности) за этот период. В 2010 году под наблюдение детских амбулаторно-поликлинических учреждений поступило 52242 ребенка (в 2009 г. – 48842 чел., в 2008 г. – 43924).

Младенческая смертность (МС) в Санкт-Петербурге имеет устойчивую тенденцию к снижению. К 2007 году МС в Санкт-Петербурге в 2,2 раза (на 54,3%) ниже, чем в РФ и в 1,7 раза ниже, чем в Северо-Западном Федеральном округе. В 2007 году город возглавил пять регионов Российской Федерации с наиболее низким уровнем младенческой смертности (до 6,0‰) и приблизился к уровню большинства европейских стран, где МС составляет от 3,3‰ до 4,1‰ и Австралии (4,7‰). За период 2003-2008 годов отмечается устойчивая тенденция снижения младенческой смертности в мегаполисе. Наибольшие темпы убыли показателя отмечаются в 2002 году – на 26,0% и в 2006 году – на 22,0%.

В 2008 году Санкт-Петербург признан лидером в снижении показателя младенческой смертности (4,5‰). За период 2000-2010 г. уровень МС на территории снизился более чем в 2 раза: с 9,5 до 4,6 на 1000 детей, родившихся живыми (в 2009 г. – 4,7, в 2008 г. – 4,5, в 2007 г. – 4,2). Среди них мальчиков – 54,5% (139 чел.), девочек – 45,5% (116 чел.). Коэффициент МС среди постоянного детского населения Санкт-Петербурга составил 3,3‰ (182 ребенка), из них мальчиков 52,8% (96 чел.), девочек – 47,2% (86 чел.).

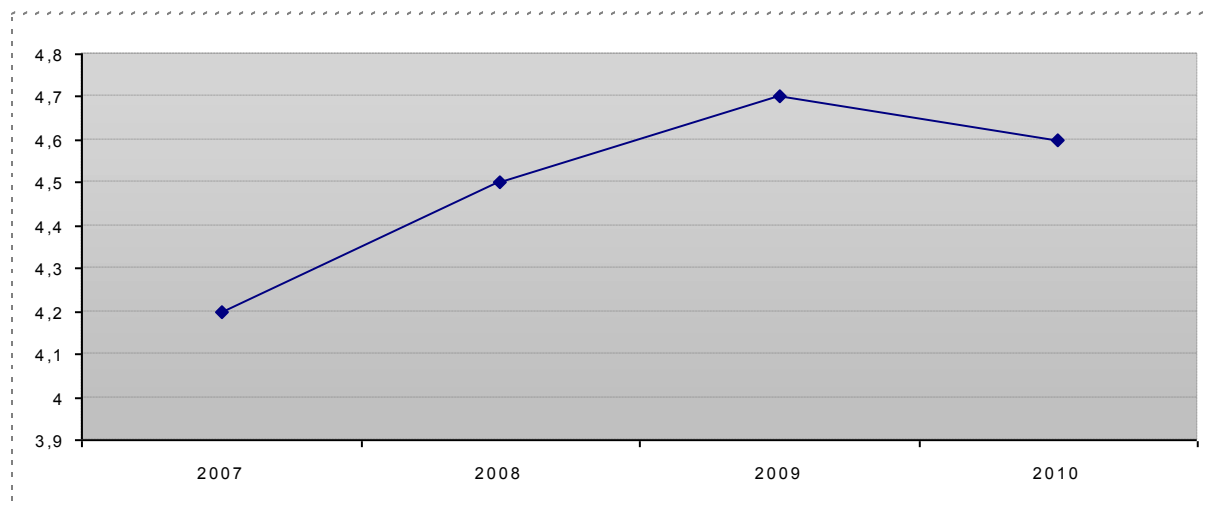


Рис. 3.2. Младенческая смертность в Санкт-Петербурге в 2007-2010 г.г.

По итогам 2010 года, неонатальная смертность¹ составила 39,6%, постнеонатальная – 60,4%. По сравнению с 2008 годом увеличение общей доли постнеонатальной смертности (28-365 дней) составило 28,5%. Ранняя неонатальная смертность составила 20,9%, поздняя – 18,7%. Отмечается снижение на 67,3% показателя ранней неонатальной смертности с 2,2‰ в 2004 году до 0,72‰ – в 2010 году. Показатель перинатальной смертности² снизился с 6,36‰ в 2008 году до 5,19‰ – в 2010 году. В структуре перинатальной смертности остается стабильно высоким показатель антенатальной гибели плода.

В структуре младенческой смертности по месту смерти: в стационаре – 67,0%, в родильном доме – 10,4%, на дому – 18,1%, в доме ребенка – около 3%.

В 2010 году среди умерших до 1 года доля детей, находившихся под постоянным наблюдением детских АПУ, увеличилась до 35,7% (на протяжении последнего десятилетия доля этих детей составляла не более 30%). Удельный вес недоношенных детей сохранился на уровне 39,6% от общего числа умерших до 1 года.

Основными причинами младенческой смертности являлись отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде и врожденные аномалии, общая доля которых

¹ - смертность детей с момента рождения до 28 дня жизни;

² - все случаи смерти плодов и новорожденных в перинатальный период. Включает мертворожденность (смерть наступила до родов — антенатально и в родах — интранатально) и раннюю неонатальную смертность (смерть наступила в течение 168 ч. после рождения ребенка).

составила более 70%. Специалисты *Комитета по здравоохранению* отмечают увеличение удельного веса болезней органов дыхания с 11,0% в 2009 году до 15,9% – в 2010. Данная причина смерти детей до 1 года занимает третье место в структуре МС. Болезни нервной системы – 9,4%, новообразования и инфекции – по 2,8%. Среди состояний перинатального периода остаются высокими показатели внутриутробной инфекции – 9,3% (в 2009 г. – 12,9%) и асфиксии при родах (7,2%), что, по мнению специалистов *Комитета по здравоохранению*, является следствием состояния здоровья беременных.

Показатель *детской смертности от 0 до 4-х лет (ДС-4)* в 2010 году составил 5,4 на 1000 живых детей (в 2009 г. – 5,7, в 2008 г. – 5,3, в 2007 г. – 5,4, в 2006 г. – 6,5).

Ранговая структура причин смерти:

- отдельные состояния перинатального периода – 35,1%;
- врожденные аномалии – 19,3%;
- заболевания органов дыхания – 13,6%;
- болезни нервной системы – 9,7%.

Показатель *детской смертности от 1 года до 17 лет* на территории составил 0,26‰ (168 чел.), по Санкт-Петербургу – 0,23‰ (150 чел.), что соответствует уровню прошлого года (в 2009 г. – 0,26, в 2008 г. – 0,24, в 2007 г. – 0,23, в 2006 г. – 0,27). Ранговая структура причин смерти:

- травмы и несчастные случаи – 43,3%;
- болезни нервной системы – 14,7%;
- онкологические заболевания – 11,3%;
- врожденные аномалии – 8,0%.

Среди причин в структуре летальности удельный вес от травм и несчастных случаев в стационарах в 2010 году составил 6,7% (в 2009 г. – 4,5%).

В городе создана компьютерная программа «База данных на умерших детей от 0-17 лет», которая ежемесячно пополняется данными Петростата с последующим расчетом показателей смертности. Анализ причин смерти, места и возраста умерших детей осуществляется ежеквартально по каждому району и в целом по городу.

Заболееваемость новорожденных. Под наблюдение детских амбулаторно-поликлинических учреждений поступило 52242 ребенка (в 2009 г. – 48842 чел., в 2008 г. – 43924 чел.). Доля заболевших новорожденных составила 19,3%, что ниже показателя 2009 года (22%).

Согласно форме №32 федерального государственного статистического наблюдения за 2010 год «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам» удельный вес недоношенных детей составил 5,7% (в 2009 г. – 5,4%, в 2008 г. – 5,5%).

Специалисты *Комитета по здравоохранению* указывают на необходимость дальнейшего

развития службы охраны репродуктивного здоровья населения, совершенствования деятельности детской и подростковой гинекологической службы, повышения эффективности медицинской помощи при беременности и родах, обеспечения адекватного наблюдения за беременными, имеющими высокий риск неблагоприятных исходов, как для матери, так и для ребенка.

Показатель заболеваемости (291,7 на 1000 новорожденных) снизился на 7,6% по сравнению с предыдущим годом (315,6‰). На рис. 3.2 представлена динамика показателя заболеваемости новорожденных в Санкт-Петербурге за последние 6 лет.

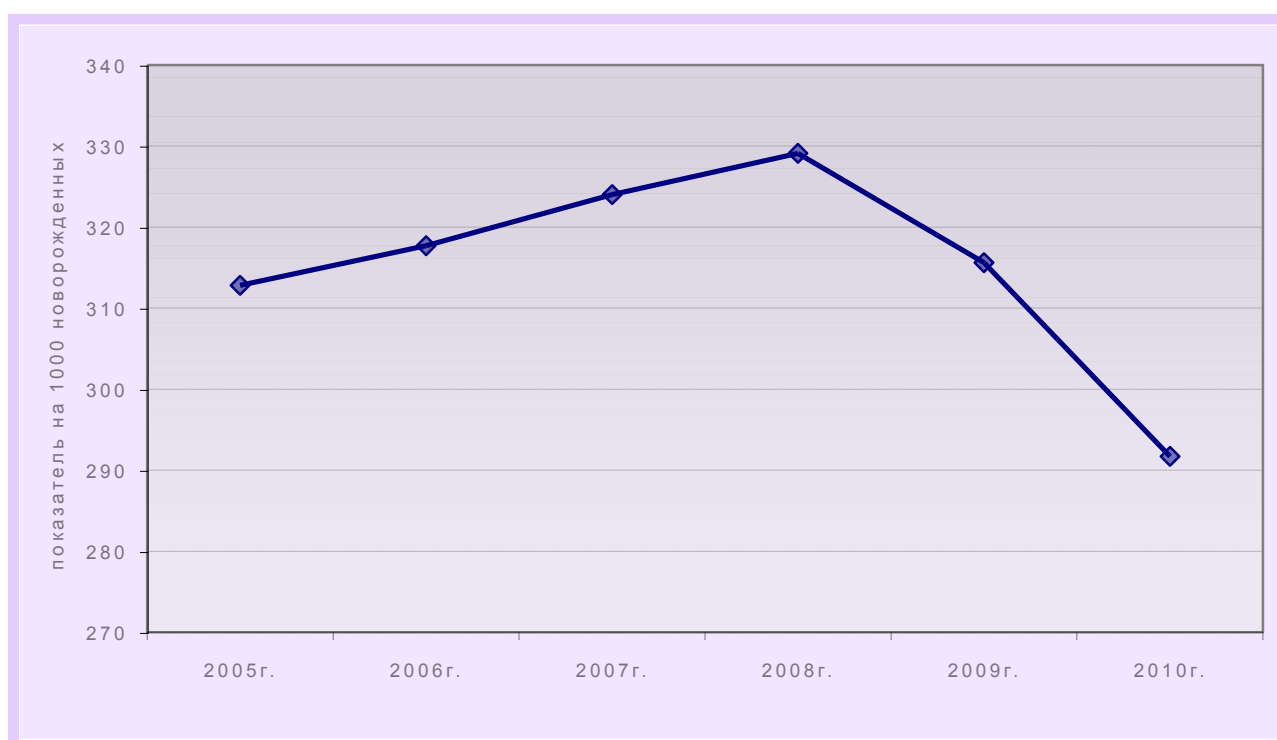


Рис. 3.2. Заболеваемость новорожденных в Санкт-Петербурге в 2005-2010 г.г.

Специалистами Комитета по здравоохранению отмечается, что в структуре заболеваемости новорожденных незначительное увеличение показателя перинатальной энцефалопатии и рост на 23% показателя врожденных пороков развития. В ранговой структуре заболеваний новорожденных, по-прежнему, остаются:

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

В структуре заболеваний перинатального периода ведущими являются:

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

Кроме того, отмечается рост показателя родовой травмы.

Глава 3. Состояние здоровья детей

Специалисты районных отделов здравоохранения отмечают, что заболеваемость новорожденных в значительной мере обусловлена низким уровнем здоровья беременных. Так, в *Кронштадтском районе*, из 515 родившихся детей каждый 6 новорожденный – больной. В 2010 году заболело 17,5% новорожденных детей (в 2009 г. – 15,2%). Доля заболевших новорожденных и число случаев заболеваний увеличились на 32,0%. Показатель заболеваемости новорожденных вырос на 14,0% (с 248,9‰ в 2009 г. до 283,5‰ – в 2010 г.) за счет заболеваний перинатального периода, ОРВИ, пневмоний, ОКИ и врожденных пороков развития. На 1 заболевшего новорожденного приходится 1,6 заболевания. В ранговой структуре заболеваний новорожденных ведущими являются заболевания перинатального периода (82,3%), врожденные пороки развития составили 7,6%, ОРВИ – 4,8.

Ниже приведена информация о динамике состояния здоровья и заболеваемости новорожденных, представленная отделом здравоохранения *Калининского района* Санкт-Петербурга (табл.3.1 - 3.2). Районные специалисты отмечают, что показатель заболеваемости новорожденных (243,6‰) стабилен, первое место среди заболеваний новорожденных занимают заболевания перинатального периода (191,4‰), на втором месте – врожденные пороки развития (показатель – 21,5‰). Среди заболеваний перинатального периода на 1 месте – замедление роста и недостаточность питания (показатель – 52,4), на 2 месте – энцефалопатия перинатального периода (показатель – 33,9), на 3 месте – родовая травма (показатель 23,8). Незначительно увеличилось число выявленных врожденных пороков развития, что может быть связано с внедрением в женских консультациях массового биохимического и ультразвукового скрининга беременных на врожденные пороки развития и наследственные заболевания. По мнению районных специалистов, ранняя диагностика позволяет не только выявить порок развития во время беременности, но и произвести его коррекцию сразу после рождения ребенка.

Таблица 3.1. Состояние здоровья новорожденных в Калининском районе Санкт-Петербурга

Год	Кол-во	Из них количество недоношенных		Число заболевших новорожденных		Число случаев заболеваний		Заболевания перинатального периода	
		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	Пок-ль, ‰	Абс.	Пок-ль, ‰
2007	3 958	201	5,1	712	17,9	1 028	259,7	837	211,5
2008	4 387	209	4,8	707	16,1	1 102	251,2	856	195,1
2009	4 667	210	4,5	721	15,4	1 121	240,2	907	194,3
2010	5 251	250	4,8	806	15,3	1 279	243,6	1 005	191,4

Таблица 3.2. Распространение других заболеваний среди новорожденных

Год	Врожденные пороки развития		ОРВИ, в т.ч. пневмонии		Острые кишечные инфекции	
	Абс.	Пок-ль	Абс.	Пок-ль, ‰	Абс.	Пок-ль, ‰
2007	74	18,7	41	10,4	10	2,5
2008	90	20,5	30	6,8	15	3,4
2009	84	18,0	21	4,5	16	3,4
2010	113	21,52	36	6,86	13	2,48

В *Петроградском районе* несколько выросло по сравнению с прошлым годом

количество новорожденных, родившихся недоношенными, с 48 (4,3%) до 53 (4,7%). Заболеваемость новорожденных также выросла с 295 случаев до 311 случаев (в показателях с 262,2‰ до 276,2‰). Рост заболеваемости произошел за счет инфекций перинатального периода, прочих болезней перинатального периода, гемолитической болезни и других видов перинатальной желтухи, а также заболеваний перинатального периода.

Во Фрунзенском районе в структуре заболеваемости новорожденных удельный вес заболеваний перинатального периода составил 78,2% (252,4‰), прочих заболеваний новорожденных (показатель 28,9 на 1000 новорожденных) – 8,9%, врожденных пороков развития (показатель 16,9 на 1000 новорожденных) – 5,3%. Среди заболеваний перинатального периода:

- замедление роста и недостаток питания – 23%;
- энцефалопатия перинатального периода – 23%;
- другие виды желтухи – 17,3%;
- дыхательные и сердечно-сосудистые нарушения – 14,3%.

По итогам 2010 года, уровень заболеваемости новорожденных детей в Центральном районе сократился на 3,3% по сравнению с показателем 2009 года, но был выше городского (291,7 на 1000 новорожденных) и составил 367,9‰. В структуре заболеваемости новорожденных первое место также, как и в целом по городу, занимали заболевания перинатального периода, среди которых на первом месте, как и в предыдущие годы, – дыхательные и сердечно-сосудистые нарушения, на втором месте – замедление роста и недостаточность питания, на третьем месте – энцефалопатии перинатального периода. Второе место после заболеваний перинатального периода занимают врожденные пороки развития, третье место – прочие.

Показатель *общей заболеваемости у детей от 0 до 14 лет* составил 2652,3 на 1000 детей соответствующего возраста (в 2009 г. – 2691,0, в 2008 г. – 2460,4, в 2007 г. – 2356,4, в 2006 г. – 2232,4 и в 2005 г. – 2026,9). Снижение показателя заболеваемости составило 1%. При этом практически во всех классах болезней, составляющих ранговую структуру, произошло увеличение показателей: инфекционных и паразитарных болезней, болезней нервной системы, болезней глаза и его придаточного аппарата, органов пищеварения, костно-мышечной системы, болезней мочеполовой системы.

Ранговая структура заболеваний:

1. Заболевания органов дыхания.
2. Болезни органов пищеварения.
3. Болезни глаза и его придаточного аппарата.
4. Болезни нервной системы.

5. Болезни костно-мышечной системы.

Диспансерная группа среди детей от 0 до 14 лет составила 17,7% .

Показатель *общей заболеваемости детей 15–17 лет* в 2010 году составил 2032,4 на 1000 детей (2056,3 – в 2009 г., 1809,7 – в 2008 г., 1760‰ – в 2007 г., 1678,6‰ – в 2006 г., 1522,8‰ – в 2005 г.). В динамике (рис.3.2) отмечается снижение темпов роста заболеваемости. В то же время, увеличение показателя заболеваемости произошло практически во всех классах болезней. Особенно значимо за счет болезней эндокринной системы, нервной системы, органов пищеварения, костно-мышечной и мочеполовой системы. Ранговая структура заболеваний:

1. Заболевания органов дыхания.
2. Болезни костно-мышечной системы.
3. Болезни глаза и его придаточного аппарата.
4. Болезни органов пищеварения.

Диспансерная группа среди подростков составила 31%.

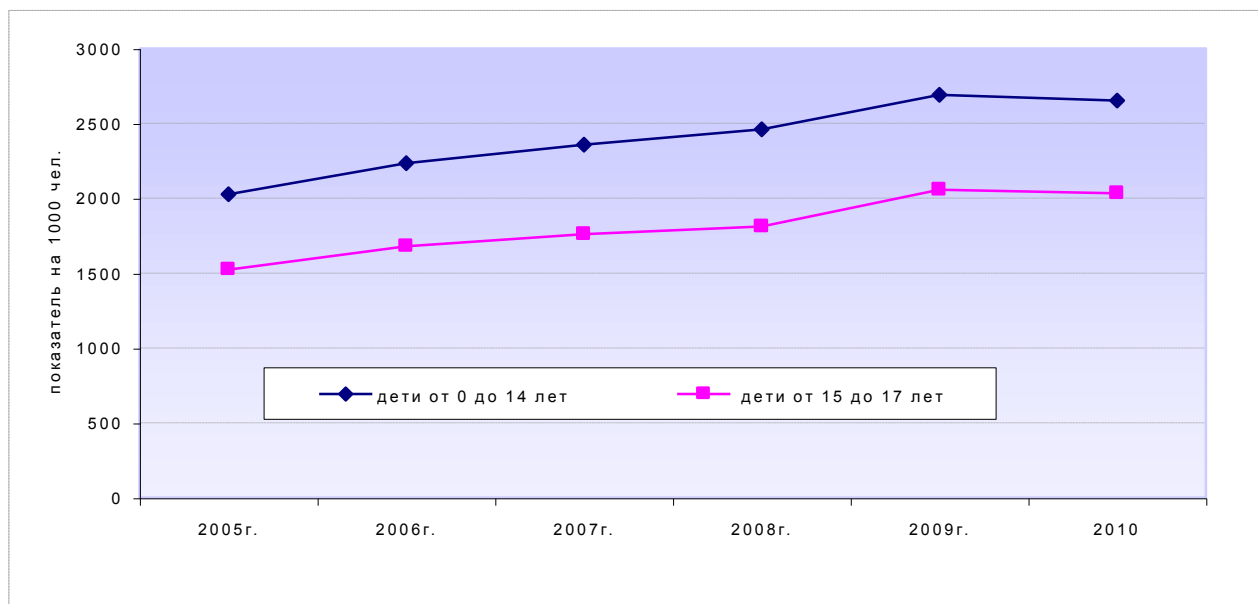


Рис. 3.2. Общая заболеваемость у детей в Санкт-Петербурге

Согласно форме №31 федерального государственного статистического наблюдения за 2010 год «Сведения о медицинской помощи детям и подросткам-школьникам» приведены данные *о профилактических осмотрах детей* до 14 лет и подростков-школьников в возрасте 15-17 лет по детским поликлиникам Санкт-Петербурга (табл.3.3).

Таблица 3.3. Профилактические осмотры детей и подростков, %

Показатели	Всего осмотрено, чел.	Выявлено при профосмотрах				
		с понижением остроты		с дефектом речи	со сколиозом	с наруш. осанки
		слуха	зрения			
Всего детей в возрасте до 14 лет включительно и подростков школьников в возрасте 15-17 лет включительно	556827	0,2	10,6	7,1	2,46	14,2
– из них детей до 14 лет включительно	482900	0,2	8,8	8,1	1,54	12,9
Из общего числа:						
– перед поступлением в детское дошкольное учреждение	43051	0,2	6,36	23,5	0,17	6,49
– за год до поступления в школу	37827	0,31	6,92	25,02	0,61	14,47
– перед поступлением в школу	38233	0,3	8,35	17,21	1,09	19,69
– в конце 1-го года обучения	36492	0,27	11,78	7,33	1,85	23,21
– при переходе к предметному обучению (4-5 классы)	35704	0,29	16,91	2,81	3,76	26,53
– в возрасте 15 лет включительно	35238	0,32	21,87	0,78	8,26	24,33
– перед окончанием школы (16-17 лет включительно)	38689	0,28	21,71	0,48	8,6	21,01
Кроме того, дети, переданные под наблюдение поликлиники для взрослых	36689	0,68	20,15	0,4	10,66	23,52

Данные в таблице свидетельствуют о росте патологии, выявленной при профосмотрах перед поступлением в школу и перед окончанием школы: понижение остроты зрения, сколиоз, нарушение осанки. Наиболее значимый рост выявляемой патологии отмечается при переходе ребенка к предметному обучению. Более 26% детей в данной возрастной группе имеют нарушение осанки. Самая значительная доля детей с понижением остроты зрения отмечена в группе 15 лет включительно.

Ниже приведены данные Комитета по здравоохранению о распределении различных категорий детей Санкт-Петербурга по группам здоровья (табл.3.4).

Таблица 3.4. Распределение детей по группам здоровья, %

Группы здоровья	Категории детей			
	Неорганизованные дети дошкольного возраста	Дети в ДДУ	Школьники 1-11 классов	Учащиеся сред. спец. уч. заведений
1 группа	13,1	9,6	10,7	6,9
2 группа	73,0	75,7	66,2	62,8
3 группа	13,0	13,5	21,5	29,7
4 группа	0,7	0,9	1,4	0,5
5 группа	0,2	0,3	0,14	0,2

Специалисты Комитета по здравоохранению отмечают, что распределение детей по группам здоровья остается на уровне прошлого года, кроме детей, посещающих дошкольные учреждения, где отмечается снижение первой группы здоровья за счет увеличения второй

группы.

По информации *Комитета по образованию*, в 2010 году из общего количества обучающихся в системе начального профессионального образования 3 904 чел. (13,4%) по состоянию здоровья были отнесены к специальной медицинской группе, остальные – к основной и подготовительной медицинским группам.

Специалисты *Роспотребнадзора*, ссылаясь на данные диспансеризации детей в организованных детских коллективах, отмечают, что **хроническая заболеваемость** детей, посещающих дошкольные учреждения, выросла на 0,5% по сравнению с 2009 годом, но в динамике в течение последних 5 лет имеет место снижение на 3% общего показателя хронической заболеваемости. Ведущей патологией среди дошкольников, как и в прошлом году, продолжают оставаться болезни глаза и его придатков, болезни органов дыхания, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, болезни мочеполовой системы. На долю 4-х ведущих патологий приходится 47,38% всех хронических заболеваний по 16 классам болезней. Количество детей, состоящих на диспансерном учете, составило 15,04% (в 2009 г. – 15,37%).

В 2010 году отмечается снижение на 0,58% по сравнению с прошлым годом хронической заболеваемости школьников Санкт-Петербурга. В динамике за 5 лет показатель вырос на 3%. Ведущими формами хронической патологии в состоянии здоровья школьников, как и в прошлом году, остаются болезни костно-мышечной системы, на втором месте – болезни глаза и его придатков, на третьем месте – патология органов дыхания, на четвертом месте – болезни органов пищеварения. На долю указанных форм патологии среди учащихся школ приходится 58,3% всех хронических заболеваний (в прошлом году – 57,9%). Доля детей, состоящих на диспансерном учете, в 2010 году несколько увеличилась и составила 24,6% (в 2009 г. – 24,27%). В то же время, в динамике за последние 5 лет хроническая заболеваемость сколиозом снизилась на 16%, органов пищеварения – на 14%.

Специалисты отдела здравоохранения *Колпинского района* Санкт-Петербурга отмечают, что одним из показателей, характеризующих здоровье детского населения, является число лиц, состоящих под диспансерным наблюдением в связи с наличием тех или иных **хронических заболеваний**. В 2010 году доля детей от 0 до 17 лет, состоящих на диспансерном учете, увеличилась на 2,6% по сравнению с предыдущим годом и составила 24,2% от общей численности детского населения района. Распределение в структуре диспансерной группы: болезни органов дыхания – 17,0%, заболеваниях глаз – 16,6%, болезни органов пищеварения – 10,8 %, болезни мочеполовой системы – 10,6%.

Ниже приведены данные о хронических заболеваниях среди несовершеннолетних в образовательных школах *Пушкинского района* за 2008-2010 гг. (на 1000 детского населения):

Глава 3. Состояние здоровья детей

Наименование патологии	Годы		
	2008	2009	2010
Диспансерная группа	19,5%	21,9%	24,5%
Показатели хронической заболеваемости (на 1000 чел.)	47,9	54,6	42,1
Болезни костно-мышечной системы, в том числе сколиоз	29,2	30,4	29,8
Болезни глаз	40,6	41,3	45,2
Болезни органов дыхания	41,7	41,2	41,1
Болезни органов пищеварения	32,3	36,7	34,8
Болезни мочеполовой системы	23,6	24,0	24,0
Травмы	0,5	1,25	0,75

Районные специалисты отмечают, что в динамике за 3 года имеет место увеличение диспансерной группы, показатели заболеваемости остаются на прежнем уровне, преобладают заболевания костно-мышечной системы, патологии глаз, болезни органов дыхания и пищеварения.

По информации *Кронштадтского отдела здравоохранения*, в 2010 году сохраняется тенденция к снижению количества детей с I группой здоровья (практически здоровых). Растет количество детей со II группой здоровья (имеющих функциональные нарушения) и с III группой здоровья (имеющих хронические заболевания). Каждый третий учащийся имеет хроническую патологию.

Таблица 3.5. Показатели хронической заболеваемости школьников Кронштадтского района Санкт-Петербурга за 2009-2010 годы (Показатель на 1000 детей)

№ п/п	Наименование классов и отдельных болезней	Годы	
		2009	2010
1	Болезни глаза и его придатков	73,1	83,8
2	Болезни органов пищеварения	62,9	74,0
3	Болезни органов дыхания	59,5	62,4
4	Болезни костно-мышечной системы	44,6	46,9
5	Врожденные пороки развития	23,1	21,7
6	Болезни мочеполовой системы	22,7	21,7
7	Болезни нервной системы	20,8	20,1
8	Психические расстройства и расстройства поведения	16,7	16,7
9	Болезни системы кровообращения	12,9	17,3
10	Болезни кожи и подкожной клетчатки	14,5	13,2
11	Болезни уха и сосцевидного отростка	7,5	5,9
12	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и обмена веществ	5,6	5,6
13	Болезни крови и кроветворных органов	1,8	1,5
14	Прочие заболевания	12,0	12,6
15	Новообразования злокачественные	0,63	0,3
16	Травмы, отравления и др. последствия воздействий внешних причин	0,3	
17	Всего хронических заболеваний	379,5	404,3
	Процент «Д» группы ко всем детям, %	28,6	28,5

Специалисты *Кронштадтского района* отмечают, что данные профилактических осмотров школьников свидетельствуют о негативном *влиянии учебного процесса* на состояние здоровья детей. В структуре хронической патологии 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, распространенность заболеваний органов пищеварения увеличивается в 7 раз, органов дыхания в 3 раза, костно-мышечной системы в 2 раза.

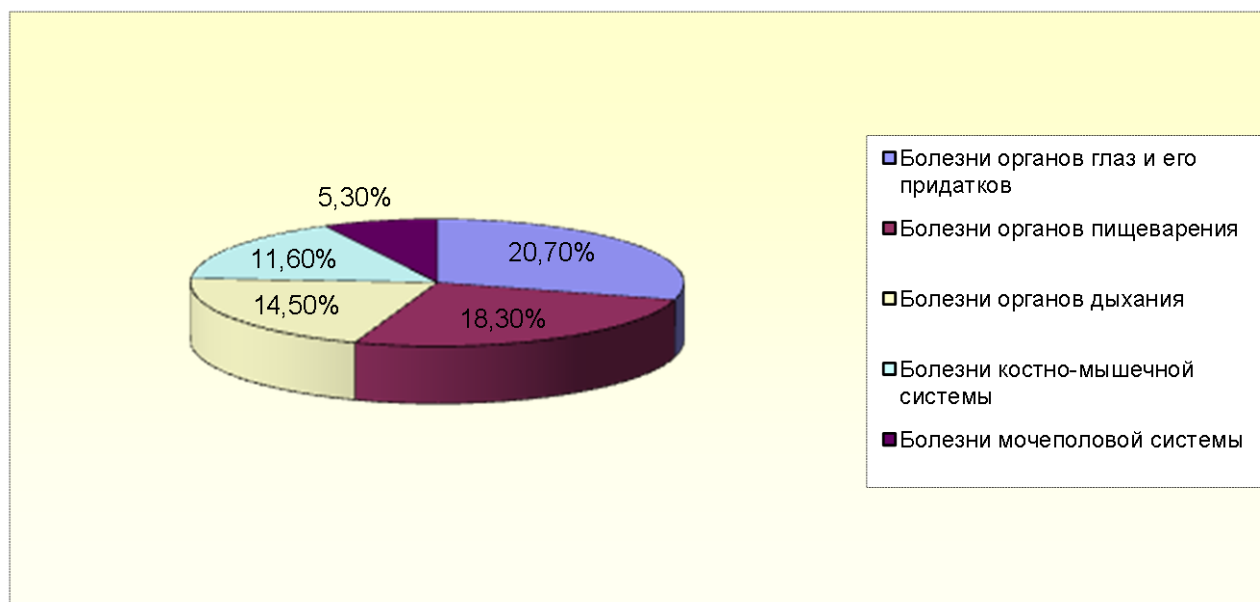


Рис. 3.3. Ранговая структура хронической патологии школьников Кронштадтского района Санкт-Петербурга в 2010 году

Наименование классов и отдельных болезней	Показатель на 1000 детей	
	Дети от 1 до 7 лет	Дети от 7-17 лет
Болезни глаз и его придатков	9,2	83,3
Болезни органов пищеварения	9,2	74,0
Болезни органов дыхания	13,6	62,4
Болезни костно-мышечной системы	22,3	46,9

Негативное влияние учебного процесса и трудовой занятости детей и подростков на состояние здоровья отмечено специалистами *Красносельского отдела здравоохранения*. К окончанию школы число детей с понижением остроты зрения прогрессивно увеличивается в сравнении с началом обучения. Максимальное число детей с нарушением осанки и прочей патологией костно-мышечной системы (в т.ч. сколиозом) приходится на возрастную группу детей от 7 до 14 лет. В связи с загруженностью в школе и при подготовке домашних заданий, использованием компьютера растет нагрузка на органы зрения учащихся, что и отражается в увеличении числа выявляемых на профилактических осмотрах заболеваниях глаза и его придаточного аппарата по мере взросления детей. Нарушение режима и, нередко, качества питания приводят к увеличению числа 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. Кроме того, дополнительная занятость подростков, в анамнезе у которых есть указанные заболевания, после учебного дня на различных работах на предприятиях города отрицательно сказывается на их здоровье.

Специалисты отдела здравоохранения *Московского района* отмечают, что распространенность болезней опорно-двигательного аппарата (сколиоза, остеохондроза, плоскостопия) в структуре заболеваемости у подростков связана с комплексом причин, в том числе: обеднением рациона питания подростков, недостаточной физической нагрузкой (только 15% подростков занимаются в спортивных секциях), неправильным подбором школьной мебели по высоте и др.

В *Петроградском районе* на профосмотрах патология выявлена у 63,2% детей (в 2009 г. – 65,3%). Наибольшее количество патологии выявлено ортопедом – 46,0% (в 2009 году – 44,0%), на 2 месте – патология органов зрения – 32,2% (в 2009 году – 31,9%), на 3 месте – неврологическая патология – 29,0% (в 2009 году – 28,7%). Специалистами отмечается рост ортопедической патологии и патологии органов зрения. При анализе выявленной патологии среди декретированных возрастов на 1 месте – школьники 11 классов – 90,6%, (2009 год – 92,3%), на 2 месте – 9 классы – 84,3%, (2009 год – 90,9%), на 3 месте – учащиеся 7 классов – 74,1%, (2009 год – 75,8%). Отмечается рост выявленной патологии среди учащихся данных декретированных возрастов, по сравнению с 2009 годом, за счет болезней нервной системы, болезней костно-мышечной системы и болезней глаз и его придатков. Рост указанных патологий, по мнению районных специалистов, связан с интенсивностью учебного процесса, малоподвижным образом жизни, снижением количества учащихся, занимающихся в спортивных кружках и секциях. Среди учащихся образовательных школ появились дети с 5-ой группой здоровья, которые обучаются по индивидуальной программе. Анализируя данные распределения по группам здоровья, районные специалисты отмечают, что количество детей первой группы здоровья к подростковому возрасту уменьшается, особенно среди девушек.

По информации *Комитета по здравоохранению*, **показатель инвалидности у детей 0 – 17 лет** составил 20,9 на 1000 чел детского населения (в 2009 г. – 20,8‰, в 2008 г. – 20,6‰, 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». Наиболее значимый рост показателя произошел в сравнении с 2007 годом (рис.3.4). Показатель инвалидности среди детей, наблюдаемых детскими поликлиниками, остается стабильным, но увеличивается число детей-инвалидов, страдающих психическими расстройствами. В ранговой структуре заболеваний, обусловивших формирование детской

инвалидности в Санкт-Петербурге, по-прежнему, являются:

1. Психические расстройства и расстройства поведения – 27,8% (2009 г. – 23,4%);
2. Болезни нервной системы – 21,3% (2009 г. – 20,2%);
3. Врожденные пороки развития, деформации
и хромосомные нарушения – 18,3% (2009 г. – 16,7%);
4. Болезни костно-мышечной системы – 7,1% (2009 г. – 5,2%).

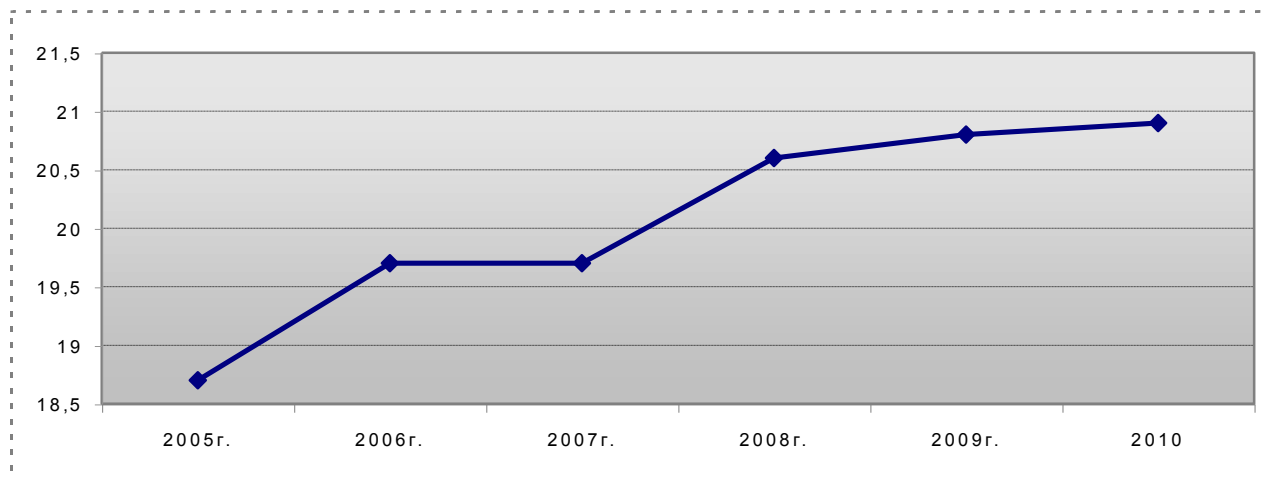


Рис. 3.4. Показатели инвалидности у детей 0 – 17 лет в Санкт-Петербурге

Показатель первичного выхода на инвалидность (частота инвалидности) в целом с учетом данных ЦВЛ «Детская психиатрия» составил 29%.

В рамках индивидуальных программ реабилитации (ИПР) дети-инвалиды получают восстановительное лечение. Из общего количества детей-инвалидов получили:

- оперативное лечение – 94,5%;
- протезирование – 94,5%;
- стационарное лечение – 95,7%;
- санаторное лечение – 68,2%.

Реабилитационное лечение в условиях амбулаторно-поликлинических учреждений получили 67%, реабилитацию в амбулаторно-поликлинических учреждениях и центрах получили 95% детей-инвалидов.

Детский травматизм. По информации Комитета по здравоохранению, в 2010 году показатель травматизма среди детей в возрастной группе от 0 до 14 лет составил 99,4 на 1000 детей соответствующего возраста, что несколько выше 2009 года (98,7). Выше городского показатель травматизма отмечен в Выборгском (185,4), Калининском (172,1), Красногвардейском (134,4), Центральном (214,4) районах. Показатель травматизма среди детей 15-17 лет в 2010 году увеличился на 5% по отношению к уровню прошлого года и составил 124,0 на 1000 детей соответствующего возраста. Наиболее высокий уровень травматизма зафиксирован в Калининском (226,8), Красногвардейском (193,8), Невском

(166,1) и Центральном (316,1) районах.

По информации *Комитета по образованию*, в 2010 году в образовательных учреждениях было зарегистрировано 1190 случаев (в 2009 г. – 1158, в 2008 г. – 1297, 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 01.10.1990 №639.

Коэффициент частоты травматизма в 2010 году в образовательных учреждениях города составил $K_{\text{ч}} = 2,12$. Аналогичный показатель в 2009 году составил $K_{\text{ч}} = 2,09$ (в 2008 г. – 2,4, в 2007 г. – 2,75).

Таблица 3.6. Распределение количества несчастных случаев по типам образовательных учреждений, ед

Тип образовательного учреждения	Годы				
	2006	2007	2008	2009	2010
Общеобразовательные учреждения	1151	1375	1152	1018	1030
ОУ начального и среднего профессионального образования	12	19	16	11	16
Межшкольные учебные комбинаты	0	1	0	0	0
Учреждения дополнительного образования	7	24	16	5	10
Дошкольные образовательные учреждения	86	122	113	124	134
Всего	1256	1541	1297	1158	1190

Продолжает оставаться высоким уровень травматизма во время перерывов в занятиях, в т.ч. во время до начала и по окончании занятий (53,2% пострадавших), а также во время спортивных занятий (16,9%).

По мнению специалистов *Комитета по образованию*, травматизм в образовательных учреждениях вызван, как правило, невыполнением норм и правил охраны труда всеми участниками образовательного процесса, 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. В основе системы профилактики детского дорожно-транспортного травматизма (ДДТТ) – воспитание дисциплинированности и высокой культуры безопасности, а также обучение правилам дорожного движения, формирование у учащихся специальных знаний, умений, практических навыков и привычек безопасного поведения на дорогах, непрерывность подготовки детей к безопасному участию в дорожном движении.

Основные организационные усилия в работе по профилактике ДДТТ сосредоточены на следующих направлениях:

- повышение эффективности работы по предупреждению детского дорожно-

транспортного травматизма в образовательных учреждениях, внедрение новых педагогических технологий по воспитанию культуры безопасного поведения детей на дорогах;

- повышение квалификации педагогических кадров, осуществляющих деятельность по обучению детей основам безопасного поведения на дорогах;
- организация массовых мероприятий профилактической направленности;
- развитие общественного движения юных инспекторов движения (ЮИД).

Основные средства, формы и методы реализации вышеназванных направлений работы:

- районные опорные центры по безопасности дорожного движения при учреждениях дополнительного образования детей;
- стационарные автогородки и автоплощадки на базе образовательных учреждений;
- организация и проведение смотров-конкурсов и соревнований по тематике ПДД («Дорога без опасности», «Безопасное колесо», «Дорога и мы»);
- введение в образовательных учреждениях программы учебного модуля «Дорожная безопасность», разработанного Санкт-Петербургской академией постдипломного педагогического образования (СПб АППО), в курс предмета ОБЖ;
- переподготовка и повышение квалификации педагогических работников, осуществляющих обучение по ПДД;
- программа мероприятий по профилактике детского дорожно-транспортного травматизма для городских оздоровительных лагерей Санкт-Петербурга;
- деятельность отрядов юных инспекторов движения (ЮИД).

Контроль за работой по профилактике ДДТТ в районах Санкт-Петербурга осуществляется межведомственной комиссией Комитета по образованию и Управления ГИБДД по Санкт-Петербургу.

За 2010 год на территории Санкт-Петербурга произошло 610 ДТП с участием детей, в результате которых ранения получили 639 детей, 4 ребенка погибло. 72% ДТП, в результате которых пострадали дети, произошло по вине водителей транспортных средств.

Ниже приведена информация о дорожно-транспортных происшествиях на территории Санкт-Петербурга, поступившая из *Управления ГИБДД по Санкт-Петербургу* (табл. 3.7).

Из 610 ДТП с участием детей, произошедших на территории Санкт-Петербурга в 2010 году, зарегистрировано 176 случаев (28,9%), произошедших по собственной вине детей, и 434 случая (71,1%) не по собственной вине детей, в том числе в 5 случаях несовершеннолетние участники происшествий находились в нетрезвом состоянии.

Таблица 3.7. Сведения о дорожно-транспортных происшествиях на территории Санкт-Петербурга в 2009 - 2010 годах

Показатель аварийности	Годы	
	2009	2010
Всего ДТП	7931	7532
в том числе с участием детей	583	610
Всего погибло людей, чел.	514	397
в том числе погибло детей, чел.	8	4
Всего ранено людей, чел.	9364	8932
в том числе ранено детей, чел.	610	639

Из общего числа ДТП, произошедших по собственной вине детей, 151 ДТП (85,8%) произошло по вине детей-пешеходов, 12 – по вине детей-велосипедистов, 7 – по вине детей-водителей и 4 – по вине детей-пассажиров. Основными причинами ДТП по вине детей-пешеходов явились:

- переход проезжей части вне пешеходного перехода – 74 (42%);
- неподчинение сигналам регулировщика – 25 (14,2%);
- неожиданный выход из-за стоящего транспортного средства – 21 (11,9%);
- переход через проезжую часть в неустановленном месте – 17 (9,7%);
- неожиданный выход из-за транспортного средства – 10 (5,7%).

За 2010 год на территории Российской Федерации зарегистрировано 20262 (+1,5% по отношению к аналогичному периоду прошлого года) ДТП с участием детей).

С целью профилактики детского дорожно-транспортного травматизма по линии пропаганды БДД сотрудниками подразделений ГИБДД города за 12 месяцев 2010 года проведено бесед, занятий и инструктажей по БДД – 33604 (+1023), опубликовано материалов по БДД в СМИ – 2946 (+239), выявлено нарушений ПДД детьми и подростками в возрасте до 16 лет (ст. ст. 12.29 и 12.30 ПДД) – 24574 (-573 по отношению к аналогичному периоду прошлого года).

Меры по обеспечению здоровья учащихся в образовательных учреждениях. С целью формирования у учащихся основ здорового образа жизни в школах Санкт-Петербурга с 5 по 11 класс ведется курс «Основы безопасности жизнедеятельности». Содержание курса обеспечивает формирование у детей понятий о здоровом образе жизни: правила рационального питания, физическая культура, основы репродуктивного здоровья и др.

Кроме того, в образовательных учреждениях реализуются образовательные программы, направленные на формирование здорового образа жизни. В 2009-2010 учебном году действовало 47 образовательных программ для учащихся школьного возраста и 58 образовательных программ для детей дошкольного возраста.

Вопросы формирования здорового образа жизни включены в программы повышения квалификации руководителей образовательных учреждений, педагогов, методистов, которые

реализуются в СПб АППО. В 2009-2010 учебном году было реализовано 49 образовательных программ.

В рамках реализации Концепции развития системы образования Санкт-Петербурга «Петербургская школа 2005-2010 г.г». создана модель региональной сети ОУ, направленной на оптимизацию деятельности образовательных учреждений по укреплению здоровья участников образовательного процесса. Созданы опорные учреждения сети - ресурсные центры городского уровня по теме «Служба здоровья ОУ»; научно-методическое сопровождение деятельности сети осуществляется за счет программы СПб АППО «Служба здоровья ОУ: проблемы, поиски, перспективы» на 2008-2011 годы.

Создан учебно-методический комплекс по подготовке школьных команд службы здоровья в учреждениях дополнительного профессионального образования педагогов: образовательная программа повышения квалификации и учебно-методический комплект, состоящий из монографии и 4-х пособий. Обучение осуществляется СПб АППО.

Разработана сетевая модель повышения квалификации в области культуры здоровья, в которой объединены пять ресурсных центров городского уровня по теме «Служба здоровья ОУ». Каждый из ресурсных центров накапливает и распространяет методические материалы и опыт решения по следующим направлениям: физкультурно-оздоровительное, медико-валеологическое, психолого-педагогическое, социально-психологическое и здоровьесозидающая среда.

Результативность работы ОУ по повышению культуры здоровья учащихся выявляется с помощью мониторинга здоровьесберегающей деятельности ОУ, в который включен раздел «Готовность к здоровому образу жизни». В настоящее время этот мониторинг проводится в 56 образовательных учреждениях Санкт-Петербурга в рамках реализации Программы развития региональной системы оценки качества общего и дополнительного образования детей Санкт-Петербурга на 2008-2011 годы.

Кроме того, в 23 школах Санкт-Петербурга реализуется экспериментальный проект «Саногенетический мониторинг и повышение здоровья учащихся в Санкт-Петербурге» для диагностики функционального статуса и разработки персональных оздоровительных программ для детей с нарушенной адаптацией.

В Санкт-Петербурге действует более 60 «опорных школ – школ здоровья», где осуществляется углубленная работа по формированию здорового образа жизни. В образовательных учреждениях используются здоровьесберегающие технологии, направленные на преодоление низкой двигательной активности учащихся с учетом их возраста и индивидуальных возможностей, осуществление индивидуально-дифференцированного подхода в обучении детей, применение технологий развивающего

обучения. С целью формирования навыков правильного дыхания у детей, улучшения внимания и поведения, в 100 образовательных учреждениях используются оздоровительные технологии биологической обратной связи «БОС – здоровье». В 200 образовательных учреждениях с целью профилактики заболеваний и коррекции опорно-двигательного аппарата используется тренажерно-информационная система «Тиса». Для психо-эмоциональной коррекции и психо-физического развития детей, в том числе детей-инвалидов, используются оздоровительные и реабилитационные технологии, разработанные ООО «Альма».

С целью формирования у учащихся здорового образа жизни в образовательных учреждениях реализуются профилактические обучающие программы.

Учащиеся ежегодно участвуют в городских программах и конкурсах, посвященных проблемам здорового образа жизни.

По инициативе Комитета по образованию создан и действует Координационный совет по охране жизни и здоровья детей в образовательных учреждениях Санкт-Петербурга, в функции которого входят вопросы организации эффективных форм пропаганды здорового образа жизни, вырабатываются интегрированные подходы к решению данной проблемы в образовательных учреждениях.

Контроль за выполнением в школах требований санитарно-эпидемиологических правил и нормативов к условиям и режиму обучения детей осуществляют районные органы управления образованием.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения от 16.10.01 №371 «О штатных нормативах медицинского и педагогического персонала в детских городских поликлиниках (поликлинических отделениях) в городах с населением свыше 25 тыс. человек» 1 ставка врача рассчитывается на 1200 детей, 1 ставка медсестры – на 600 детей.

Укомплектованность государственных образовательных учреждений медицинскими кадрами составляет:

1. Медицинскими работниками, находящимися в штате дошкольно-школьных отделений поликлиник (по данным Комитета по здравоохранению):

	Врачи	Медицинские сестры
Дошкольные образовательные учреждения	95,9 %	87,6 %
Школы	85 %	85,9 %

2. Медицинскими работниками, находящимися в штате общеобразовательных учреждений:

	Врачи	Медицинские сестры
Дошкольные образовательные учреждения	89,2%	91,6%
Школы	94,4%	96,1%

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 детей в возрасте до года из неблагополучных семей выполняются более интенсивно, с том числе и в праздничные дни. 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.

По информации специалистов *Колпинского района* Санкт-Петербурга, у детей и подростков из многодетных, неполных, малообеспеченных семей отмечается более высокий показатель заболеваемости ОРВИ, энурезом, малой мозговой дисфункцией, белково-энергетической недостаточностью. По информации отдела здравоохранения *Петроградского района*, у детей из неполных семей, которые обычно являются и малообеспеченными, отмечается риск развития анемий, гипотрофий, в раннем детстве – рахита из-за невозможности организовать в этих семьях полноценное питание и, как следствие, недостаточного количества белков, витаминов, микроэлементов. У этих же детей отмечаются нарушения в иммунной системе, снижаются адаптационные возможности организма, что ведет к частым заболеваниям острыми респираторными инфекциями. В *Красногвардейском районе* 35% детей с признаками социального неблагополучия имеют хронические заболевания. Имеют 1 группу здоровья 8,5% детей из многодетных семей, 7,6% опекаемых детей. Патологическая пораженность (функциональные отклонения и хронические заболевания) составляет более 88,0% среди данной категории детей. В *Кронштадтском районе* в 2010 году проведена диспансеризация 30 детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. При обследовании выявлено, что 40% детей имеют хроническую патологию. Распределение по группам здоровья: 1-я группа – 0%, 2-я группа – 60,0%, 3-я группа – 36,7%, 4-я группа – 3,3%. В структуре выявленной общей заболеваемости данной категории детей:

1. Болезни костно-мышечной системы – 29,2%.
2. Психические расстройства и расстройства поведения – 20,8%.
3. Болезни нервной системы – 12,3%.

По информации отдела здравоохранения *Пушкинского района*, состояние здоровья детей из социально уязвимых семей вызывает тревогу и характеризуется высокими показателями острой и хронической заболеваемости.

Работа с семьями, находящимися в социально опасном положении. Работа по профилактике насилия в отношении несовершеннолетних и работа с неблагополучными семьями осуществляется лечебно-профилактическими учреждениями Санкт-Петербурга в рамках городской целевой программы «Комплексные меры по профилактике правонарушений в Санкт-Петербурге» на 2009-2012 годы. Медицинская помощь оказывается в 73 детских городских поликлиниках и детских поликлинических отделениях; 21 молодежной клинике, травматологических пунктах и отделениях, Центре восстановительного лечения «Детская психиатрия» им.С.С.Мнухина, Детской городской клинической больнице им.Н.Ф.Филатова. Для оказания экстренной помощи детям и родителям, попавшим в трудную жизненную ситуацию, круглосуточно организованы телефоны доверия в ЦВЛ «Детская психиатрия», СПб ГУЗ Городской консультативно-диагностический Центр для детей «Ювента», СПб ГУЗ «Межрайонный наркологический диспансер №1». При наличии медицинских показаний, выявлении фактов жестокого обращения с детьми дети госпитализируются в профильные детские стационары, с семьей проводится разъяснительная работа. Охват диспансерными осмотрами данной категории детей составил 99%. При выявлении социально неблагополучных детей или юных беременных информация направляется в отделы по делам несовершеннолетних УВД, отделы социальной защиты населения администраций районов, отделы опеки и попечительства МО, прокуратуру, Комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав, отделы образования.

Психиатрическая, психотерапевтическая, психологическая помощь несовершеннолетним с травмами насильственного и сексуального характера осуществляется в ЦВЛ «Детская психиатрия». В кризисно-профилактическом отделении круглосуточно работает телефон доверия. В период с 2008 по 2010 гг. поступило 197 обращений по поводу сексуального насилия, в том числе: в 2008 г. – 72 обращения, в 2009 г. – 71, в 2010 г. – 54. В ЦВЛ «Детская психиатрия» за указанный период была оказана помощь 69 детям, подвергшимся сексуальному насилию (в 2008 г. – 30 чел., в 2009 г. – 15, в 2010 г. – 24).

Значительная работа по сохранению репродуктивного здоровья среди детей и подростков, профилактике сексуального насилия проводится Городским консультативно-диагностическим центром «Ювента». В Центре оказывается комплексная медико-психологическая помощь детям и подросткам, обратившимся по поводу сексуального насилия. Количество обращений пациентов до 18 лет по поводу сексуального насилия в период с 2007 по 2009 гг. – 13, в 2010 г. – 2. Помимо очной консультативной помощи первую психологическую помощь и поддержку оказывают психологи и психотерапевты, дежурящие на «Телефоне доверия».

Глава 3. Состояние здоровья детей

В СПб ГУЗ «Детская городская клиническая больница №5 им.Н.Ф.Филатова» организовано отделение детской и подростковой гинекологии на 30 коек, из них – 2 койки дневного стационара. Ниже приведены данные об обращениях в приемное отделение ДГКБ №5 по поводу насильственных действий сексуального характера, либо при подозрении на них:

	Годы		
	2008	2009	2010
Всего осмотрено, чел.	47	54	52
из них - с травмами половых органов, чел.	13	13	11

По всем случаям преступлений, направленных против половой неприкосновенности и половой свободы несовершеннолетних, передаются телефонограммы в районные отделы милиции или в прокуратуру соответствующего района.

В 2010 году в детские стационары города были доставлены 800 беспризорных и безнадзорных несовершеннолетних (на 32% меньше, чем в 2009 г.). После медицинского обследования из числа госпитализированных детей были переданы родителям – 27,5%, помещены в учреждения социального обслуживания населения – 41,1%, в учреждения системы образования – 17,25%, в учреждения здравоохранения – 20%.

В ведении *Комитета по здравоохранению* находится СПб ГУЗ «Центр медицинской и социальной реабилитации детей, оставшихся без попечения родителей, им.В.В.Цимбалына» (далее – Центр), который был организован в марте 2008 года на базе городской больницы №15 им.В.В.Цимбалына. С 01.06.10 прием детей был временно прекращен, в связи с проведением ремонта в здании лечебного корпуса и здании пищеблока. Дети направляются в Центр для медицинского обследования перед оформлением в профильные государственные учреждения.

Анализ заболеваний пациентов Центра показывает, у большинства детей, поступающих в Центр, отмечаются нарушения физического и психического развития, личностные и эмоциональные нарушения, разные соматические заболевания. Практически здоровых – около 5%, у 26% детей выявлены болезни органов дыхания, 16% детей имеют болезни эндокринной системы, у 16% обследуемых были выявлены психические расстройства и расстройства поведения. У 13% выявлены инфекционные и паразитарные болезни, в 7% случаев обнаружен педикулез, в 6% – болезни кожи, в 4% случаев – болезни крови.

По информации *районных отделов здравоохранения*, в городских поликлиниках определены должностные лица, ответственные за своевременное информирование органов внутренних дел об обращении в ДПО несовершеннолетних с телесными повреждениями насильственного характера. Так, в *Калининском районе* с телесными повреждениями

насильственного характера обратились 433 ребенка (показатель 6,7 на 1000 детского населения). Информация о детях, обратившихся с телесными повреждениями при подозрении на насильственный характер их происхождения, незамедлительно передается в УВД. На конец 2010 года, на учете в ЛПУ состояло 428 семей в социально опасном положении. Детские ЛПУ ежеквартально проводят диспансеризацию и медицинское сопровождение несовершеннолетних правонарушителей. В течение одного дня организуется осмотр несовершеннолетних специалистами, лабораторное обследование, прививки. В 2010 году полную диспансеризацию прошли 128 подростков (в 2009 г. – 88, в 2008 г. – 113). По направлению ОДН УВД *Калининского района* и Центра временного содержания несовершеннолетних правонарушителей ГУВД детские поликлиники проводят медико-психологическое обследование несовершеннолетних, задержанных за нахождение в общественном месте в состоянии наркотического опьянения. В ходе такого обследования возможно выявление инфекций, передающихся половым путем. В *Красногвардейском районе* 35% детей с признаками социального неблагополучия имеют хронические заболевания. 1-ую группу здоровья имеют 8,5% детей из многодетных семей, 7,6% опекаемых детей. Патологическая пораженность (функциональные отклонения и хронические заболевания) составляет более 88,0% среди данной категории детей. 80% безнадзорных детей, поступающих на круглосуточные отделения СПб ГУ «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Малоохтинский дом трудолюбия», имеют 3 группу здоровья. В *Центральном районе* в 2010 году на учете в детских поликлиниках района состояло 299 семей из групп социального риска. При заболеваниях дети из таких семей в 100% случаев госпитализируются в стационары города, а также в первую очередь направляются на санаторно-курортное лечение в детские санатории Ленинградской области. Всего за 2010 год получили санаторно-курортное лечение 72 ребенка из неблагополучных семей. Ведется постоянная работа по пропаганде здорового образа жизни, охране здоровья детей и подростков, по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, передающихся половым путем, инфицированию ВИЧ, гепатитами В и С, по профилактике ранней беременности, алкогольной и наркотической зависимости. В районе в рамках реализации городской целевой программы «Профилактика правонарушений несовершеннолетних и молодежи в Санкт-Петербурге» проведено медицинское сопровождение и диспансеризация 134 несовершеннолетних. Выявлено 193 заболевания, из них 55 соматических, 3 – психических и 135 – прочие заболевания. В *Василеостровском районе* всего выявлено лиц, подлежащих медицинскому сопровождению и диспансеризации в детских поликлинических отделениях – 40 чел., осмотрен – 31 чел. (77,5%). 9 чел. не осмотрены по следующим причинам: отказ – 3; не проживают по указанному адресу – 4; не

явились на диспансеризацию – 2. По результатам осмотра дети распределены на группы здоровья: I группа – 0 чел., II группа – 23 чел. (74,2%), III группа – 8 чел. (25,8%), IV группа – 0 чел.

В *Петроградском районе* увеличилось число обращений детей по поводу травм, полученных насильственным путем, и в связи с этим увеличилось количество телефонограмм передаваемых в отделы милиции. В 2010 году было передано 98 телефонограмм о таких случаях, число затребованных медицинских карт сотрудниками органов внутренних дел – 28. В 2009 году количество телефонограмм было в 2 раза меньше – 49, по запросам правоохранительных органов их представителям были выданы 16 амбулаторных карт. В *Пушкинском районе* в ходе диспансеризации в 2010 году, осмотрено врачами-специалистами 29 детей, склонных к правонарушениям, 7 несовершеннолетних взяты на диспансерный учет в связи с выявленными хроническими заболеваниями

Состояние здоровья детей, поступающих в дома ребенка. По информации *Комитета по здравоохранению*, на 01.01.11, в Санкт-Петербурге функционировали 11 специализированных домов ребенка мощностью 1030 мест, в которых воспитывалось 919 детей в возрасте от 7 дней до 4-х лет, в том числе:

- детей-сирот, оставшихся без попечения родителей – 702 ребенка (76,4%);
- временно помещенных – 217 (23,6%).

Характеризуя состояние здоровья детей, поступающих в дома ребенка, специалисты отмечают, что каждый третий ребенок родился недоношенным, 53% детей нуждались в реанимационных мероприятиях, патологическое течение родов отмечалось у 72% матерей, патологическое течение беременности наблюдалось у 95% матерей, 95% воспитанников отстают в психическом развитии, в основном, это дети до 1 года. Каждый третий ребенок – с расстройством питания, каждый второй отстает в физическом развитии, каждый 4-й ребенок является инвалидом детства. Глазная патология выявлена у 24% воспитанников домов ребенка, у каждого пятого – сердечно-сосудистая патология, у каждого второго – органическое поражение ЦНС. 62% диагностированных фетопатий являются наркотическими. Ниже приведена информация *отдела здравоохранения Василеостровского района* Санкт-Петербурга о состоянии здоровья детей, находящихся в специализированном психоневрологическом доме ребенка №6:

- болезни нервной системы – 23,7 %;
- врожденные пороки развития – 12,7%;
- болезни органов пищеварения – 11,2%;
- болезни эндокринной системы – 10,4%.

Глава 3. Состояние здоровья детей

Специалистами *Комитета по здравоохранению* отмечается увеличение, по сравнению с предыдущим годом, на 7,5% удельного веса детей, страдающих органическим поражением ЦНС. В связи с активной работой медико-генетического центра существенно уменьшилось количество детей с хромосомной патологией (на 2,5%). По сравнению с 2009 годом на 2% увеличился удельный вес детей, страдающих заболеваниями ЖКТ и мочевыделительной патологии. Все воспитанники дома ребенка обеспечены полисом медицинского страхования. Диспансеризация детей осуществляется два раза в год в поликлиниках по месту расположения учреждения. В соответствии с Приказом МЗ РФ от 10.09.1998 «О мониторинге врожденных пороков развития у детей» 97,5% воспитанников домов ребенка обследованы в Городском медико-генетическом центре. Сведения о детях с пороками развития, поступающих в дома ребенка, сразу же передаются генетикам. В зависимости от заболевания дети, воспитывающиеся в домах ребенка, обследуются в диагностических центрах, Педиатрической академии и других институтах. По результатам экспертизы состояния здоровья воспитанников домов ребенка всем нуждающимся оформлены инвалидность и социальный пакет по системе ОНЛС (обеспечение необходимыми лекарственными средствами). Каждый ребенок охвачен вакцинопрофилактикой.

По информации *Комитета по здравоохранению*, все показатели распространенности **инфекционных социально обусловленных заболеваний**, имеют положительную динамику (табл.3.8).

Таблица 3.8. Сведения о распространенности инфекционных социально обусловленных заболеваний (на 100 тыс. детей соответствующего возраста)

Наименование заболеваний	Годы			
	2009		2010	
	0 – 14 лет	15-17лет	0 – 14 лет	15-17 лет
Туберкулез активный	21,57	20,98	16,12	19,29
Туберкулез органов дыхания	20,62	7,96	15,75	1,68
Сифилис	0,95	13,02	1,48	9,22
Гонорея	0,19	11,58	0	11,74
ВИЧ	5,15	0,72	5,19	0,84
Педикулез	496,9	104,2	240,3	77,9

Более подробная информация о ситуации в городе *социально обусловленных инфекций*: туберкулеза, вирусных гепатитов, ВИЧ-инфекции представлена *Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Санкт-Петербургу (Роспотребнадзора)*.

Специалисты *Роспотребнадзора* отмечают, что в 2010 году продолжилось снижение заболеваемости острыми формами *вирусных гепатитов*. Заболеваемость вирусным *гепатитом А* снизилась относительно 2009 года на 22%. Показатель заболеваемости составил 5,98 на 100 тыс.населения, что соответствует среднероссийскому уровню. Заболеваемость гепатитом А детей до 14 лет включительно составила 5,74 на 100 тыс. детей,

что в 2 раза ниже, чем в целом в РФ. В коллективах детей и взрослых гепатит А регистрировался в виде единичных не взаимосвязанных случаев.

Несмотря на продолжающееся снижение заболеваемости парентеральными вирусными гепатитами, показатели заболеваемости продолжают существенно превышать средние по РФ. Показатель заболеваемости *гепатитом В* составил 4,56 на 100 тыс. населения, что на 12% ниже показателя 2009 года, но в 2 раза выше чем в целом в РФ. Показатель заболеваемости *гепатитом С* составил 3,67 на 100 тыс. населения, что на 12% ниже, чем в 2009 году. Показатель заболеваемости гепатитом В детей до 14 лет включительно на 55,8% превысил уровень 2009 года. Заболели 8 детей, что составило 1,48 на 100 тыс. детей. Заболеваемость гепатитом С детей до 14 лет включительно снизилась относительно 2009 года в 1,9 раза. Заболели 6 детей, показатель 1,1 на 100 тыс. детей.

Специалисты *Роспотребнадзора* отмечают наметившуюся тенденцию к снижению заболеваемости хроническими формами *вирусных гепатитов*. В 2010 году показатель заболеваемости составил 207,4 на 100 тыс. населения, что на 3,4% ниже, чем в 2009 году. В то же время возросла заболеваемость хроническими вирусными гепатитами детей до 14 лет. Заболели 33 ребенка, показатель составил 6,11 на 100 тыс. детей, что в 1,9 раза выше, чем в 2009 году. Рост обусловлен, в основном, заболеваемостью гепатитом С.

В 2010 году в Санкт-Петербурге показатели заболеваемости *сифилисом и гонореей* среди детей до 14 лет не превышали данные по Российской Федерации.

В 2010 году показатель пораженности *педикулезом* населения Санкт-Петербурга составил 197,1 на 100 тыс. населения (в 2009 году – 203,9 на 100 тыс.). Среди детей до 17 лет пораженность снизилась в 1,94 раза, показатель составил 213,4 на 100 тыс. населения (в 2009 г. – 414,9 на 100 тыс. населения). Среди детей до 14 лет показатель пораженности снизился более чем в 2 раза и составил 243,3 на 100 тыс. (в 2009 году – 496,9 на 100 тыс. населения). Наиболее пораженной группой, по-прежнему, являются школьники 7-14 лет, среди которых за 2010 год зарегистрировано 1208 случаев педикулеза, показатель составил 478,7 на 100 тыс., что в 2 раза ниже показателя 2009 года – 956,5 на 100 тыс. населения.

С 2001 года заболеваемость *туберкулезом* в Санкт-Петербурге стабилизировалась на уровне в 1,5-2 раза ниже, чем в целом в Российской Федерации. Вместе с тем, отсутствует тенденция к снижению заболеваемости как детского, так и взрослого населения. Смертность от туберкулеза также не снижается. Остаются высокими показатели инфицированности детей и подростков. Негативное влияние на эпидемиологическую обстановку оказывает высокий уровень заболеваемости туберкулезом лиц из социально неблагополучных групп населения.

Глава 3. Состояние здоровья детей

По информации *Управления Роспотребнадзора*, в 2010 году в Санкт-Петербурге зарегистрировано 1 976 случаев впервые выявленного активного туберкулеза, территориальный показатель заболеваемости составил 43,1 на 100 тыс.населения, что на 8,4% ниже показателя 2009 года (47,1). Заболеваемость постоянного населения снизилась, по сравнению с 2009 годом, на 11,4% и составила 1 490 случаев или 32,5 на 100 тыс.населения.

Территориальный показатель смертности в 2010 году составил 7,4 на 100 тыс.населения, смертности постоянного населения – 4,3 на 100 тыс.населения.

Прирост территориального показателя заболеваемости, за счет вовлечения в эпидемический процесс лиц из труднодоступных групп населения, составил 25%, смертности – 42,0%.

Несмотря на удовлетворительные показатели активного выявления и специфической профилактики туберкулеза у детей Санкт-Петербурга, заболеваемость детей регистрируется на уровне показателей Российской Федерации в целом или даже превышает их.

В 2010 году отмечено снижение заболеваемости детей 0-14 лет включительно относительно уровня 2009 года. Заболело 93 ребенка, показатель заболеваемости составил 17,2 на 100 тыс.чел. данной возрастной группы, что на 20,3% ниже, чем в 2009 г. (21,6) при среднероссийском показателе 15,3. Заболеваемость детей до 1 года составила 6,3, 1-2 лет – 9,6, 3-6 лет – 21,0 на 100 тыс. населения соответствующих возрастных групп.

У детей 15-17 лет включительно зарегистрировано 28 случаев туберкулеза, показатель сохранился на уровне прошлого года и составил 23,5 на 100 тыс.детей возрастной группы.

По мнению специалистов *Управления Роспотребнадзора*, высокий уровень заболеваемости детей свидетельствует о значительном скрытом (не выявленном) количестве источников инфекции среди взрослого населения. Так, если в 2010 году доля больных туберкулезом детей, выявленных при профилактических осмотрах, составила 97,4%, подростков – 87,0%, то при флюорографическом обследовании взрослых 18 лет и старше выявлено только 50,1% больных.

Ежегодный охват детей и подростков туберкулинодиагностикой составляет более 98%. В 2010 году профилактическое флюорографическое обследование прошли 89,2% подростков. Вместе с тем, охват взрослого населения старше 18 лет флюорографическими осмотрами составил всего 59,9%.

Состояние иммунопрофилактики туберкулеза поддерживается на стабильно высоком уровне: 96,5-99,5% детей привиты от туберкулеза при регламентированном ВОЗ уровне в 95%. Вакцинация новорожденных в 2010 году составила 93,7% (в 2009г. – 93,9%). Не получили прививку к 30 дням жизни 2886 новорожденных, в основном, из-за временных медицинских противопоказаний.

По информации *Управления Роспотребнадзора*, эпидемиологическая обстановка **по ВИЧ-инфекции** в Санкт-Петербурге продолжает оставаться напряженной. За 2010 год на территории Санкт-Петербурга выявлен 4491 ВИЧ-инфицированный, из них среди местных жителей – 3037 чел. (67,6%).

Благодаря реализации мероприятий приоритетного национального проекта «Мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявлению и лечению больных ВИЧ», а также постоянному финансированию долгосрочной целевой программы, утвержденной правительством Санкт-Петербурга «О мероприятиях по профилактике заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека» впервые за последние 4 года отмечено снижение заболеваемости среди местных жителей на 10% по сравнению с прошлым годом.

В структуре вновь выявленных местных жителей: 19% – пребывали в учреждениях ГУФСИН. У 20% выявлена сочетанная патология – ВИЧ-инфекция и туберкулез. Доля охваченных диспансерным наблюдением возросла до 93% (в 2009 г. – 72%).

Специалисты *Управления Роспотребнадзора* отмечают, что все больше женщин детородного возраста вовлекается в эпидемический процесс. Возросло количество родов ВИЧ-инфицированных женщин, в то же время, показатели перинатальной передачи инфекции стабильны и не превышают 6,7%.

В 2010 году в Санкт-Петербурге от ВИЧ-инфицированных женщин родился 531 ребенок, в том числе от ВИЧ-инфицированных женщин, прибывших из других территорий Российской Федерации и стран СНГ – 140 детей (26,4%). Количество пар мать-ребенок, получивших полный курс химиопрофилактики (во время беременности, родов, новорожденному) составляет 72,9%. В 99,0% случаев новорожденные получили химиопрофилактику для предупреждения перинатальной передачи.

Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией детей до 14 лет – 5,19 на 100 тыс. детей (28 случаев), что не превышает уровень 2009 года. В возрастной группе 15-17 лет отмечено снижение заболеваемости в 2 раза в сравнении с 2009 годом – 7,55 на 100 тыс. подростков (в 2009 г. – 15,19). Зарегистрировано 2 смерти детей от ВИЧ-инфекции. В обоих случаях диагноз впервые установлен посмертно.

Глава 3. Состояние здоровья детей

По информации *Роспотребнадзора*, в 2010 году в Санкт-Петербурге было зарегистрировано свыше 1 364 611 случаев **инфекционных и паразитарных болезней**. В структуре заболевших дети (до 17 лет включительно) составили 59,0% (в 2009 г. – 58%). Среди них зарегистрировано 805 248 случаев заболеваний. Показатель заболеваемости составил 122204,0 на 100 тыс., что на 10,7% ниже показателя 2009 года (136811 на 100 тыс. населения). Без гриппа и других ОРВИ показатель заболеваемости в 2010 году составил 10353,7 на 100 тыс. чел. (в 2009 г. – 9624,1 на 100 тыс.).

В 2010 году от инфекционных заболеваний умерло 24 ребенка, в том числе 20 случаев – от внутриутробных инфекций (в 2009 г. – 10 случаев, в том числе 4 – от внутриутробных инфекций).

Случаев заболеваний детей полиомиелитом, вызванным диким штаммом полиовируса, заболеваний столбняком, дифтерией, врожденной краснухой, холерой, бруцеллезом, бешенством, малярией зарегистрировано не было.

В 2010 году в целях предотвращения завоза и распространения полиомиелита из Таджикистана *Управлением Роспотребнадзора* медицинские осмотры и иммунизация детей до 15 лет были организованы в аэропорту «Пулково». Привито против полиомиелита 679 детей.

Грипп и другие ОРВИ остаются самыми распространенными заболеваниями среди населения, особенно детей. Гриппом и другими острыми респираторными вирусными инфекциями в 2010 году заболели 737024 ребенка, что составило в структуре детской инфекционной заболеваемости 92,0%.

За 2010 году в Санкт-Петербурге гриппом и ОРВИ переболели 1 229 тыс. человек, в том числе 737 тыс. детей до 18 лет. Заболеваемость детей составила более 59,9% от всех заболевших. В 2010 году заболеваемость детей гриппом была в 78 раз ниже, чем в 2009 году, а ОРВИ – на уровне 2009 года, но выше, чем в среднем по России. В Санкт-Петербурге дети заболевали гриппом в 1,5 раза, а ОРВИ – в 8,9 раз чаще, чем взрослые. В 2010 году эпидемического подъема заболеваемости не было, летальных исходов от гриппа не зарегистрировано.

В 2010 году против гриппа было привито 1 276 682 человека (27,9% населения), из них 372 652 ребенка (55,9% детей). Против сезонного гриппа привито 787 956 человек, в том числе 317 754 ребенка, против пандемического гриппа – 499 726 человек, в том числе 54 898 детей.

В октябре-декабре 2010 года неспецифическая профилактика проводилась в 1685 организованных коллективах, охвачено 570 967 человек, в том числе 316 472 ребенка.

В 2010 году среди населения и в загородных детских учреждениях не регистрировались

чрезвычайные ситуации эпидемиологического характера, территориальные вспышки и групповые очаги *кишечных инфекций и вирусного гепатита А* с числом случаев 25 и более.

В 2010 году показатели заболеваемости среди детей практически по всем нозологическим формам *острых кишечных инфекций* находились на стабильно высоком уровне. На уровне прошлого года сохранилась заболеваемость *дизентерией*, показатель заболеваемости составил 23,35 на 100 тыс. населения (в 2009 г. – 21,95). Заболеваемость *дизентерией* детей до 14 лет в два раза превысила заболеваемость взрослых, дети до 14 лет – 23,35⁰/₀₀₀₀ (в 2009 г. – 21,95⁰/₀₀₀₀), старше 15 лет – 12,1⁰/₀₀₀₀ (2009 г. – 10,3⁰/₀₀₀₀). Как и в предыдущие годы, основное число случаев заболеваний среди детей до 14 лет приходилось на возрастные группы: 7-14 лет – 36% (в 2009 г. – 28%) и 3-6 лет – 32% (в 2009 г. – 43%) случаев.

Показатель заболеваемости *сальмонеллезами* в сравнении с 2009 годом снизился на 26% и составил 129,3 на 100 тыс. населения (2009 – 174,3 на 100 тыс. населения), что на 26% выше, чем по Российской Федерации – 102,9 на 100 тыс. населения. Среди детского населения наиболее высокие показатели заболеваемости в возрастной группе 1-2 года – 243,6 на 100 тыс. населения, что составляет 29% от общего числа зарегистрированных случаев заболеваний среди детей до 14 лет. В 2010 году зарегистрировано 3 групповых очага *сальмонеллезной инфекции*, с пищевым путем передачи, пострадало 33 человека, из них детей до 17 лет – 21 человек.

Показатель заболеваемости *острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии* вырос по сравнению с 2009 годом на 15% и составил 2607,0 на 100 тыс. населения, что на 73% выше, чем по Российской Федерации. В возрастной структуре заболевших острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии доля заболевших детей до 14 лет составила 42%. Наиболее высокие показатели заболеваемости были зарегистрированы у детей до 1 года (5297,6 на 100 тыс.) и в возрасте 1-2 лет (4904,3 на 100 тыс.). Специалисты *Управления Роспотребнадзора* отмечают, что заболеваемость ОКИ неустановленной этиологии носит, в основном, спорадический характер. В 2010 году зарегистрировано 6 групповых очагов острых кишечных инфекций неустановленной этиологии, с числом пострадавших 46 человек, в т.ч. детей до 17 лет – 26 человек (в 2009 году: 5 очагов, 38 пострадавших, в т.ч. 17 детей). Удельный вес групповой заболеваемости – 0,1% (в 2009 г. – 0,1%). Причиной заболевания детей были нарушения санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима в детских образовательных учреждениях.

Показатель заболеваемости *острыми кишечными инфекциями установленной этиологии* вырос по сравнению с 2009 годом на 20% и составил 1443,4 на 100 тыс. населения, что на 75% выше показателя по Российской Федерации. Удельный вес ОКИ установленной

этиологии у детей до 14 лет составляет 62% от общего количества заболевших. В возрастной структуре детской заболеваемости на возрастную группу до 1 года (4677,4 на 100 тыс. населения) приходится 28% от общего числа заболевших детей, от 1 года до 2 лет (3698,4 на 100 тыс. населения) – 39%.

В этиологической структуре ОКИ установленной этиологии преобладали острые кишечные инфекции ротавирусной этиологии. В 2010 году заболеваемость ротавирусной инфекцией в сравнении с прошлым годом увеличилась на 27% и составила 1049,3 на 100 тыс. населения (в 2009 г. – 823,0).

В 2010 году заболеваемость *острой гастроэнтеропатией*, вызванной возбудителем Норволк, увеличилась в 4,7 раз и составила 31,68 на 100 тыс. (в 2009 г. – 12,03).

Заболеваемость ОКИ, вызванными *энтеропатогенными кишечными палочками* (174,2 на 100 тыс. населения) и *иерсиниями* (21,68 на 100 тыс. населения) сохранилась на уровне показателей 2009 года.

Заболеваемость *кампилобактериозом*, в сравнении с прошлым годом, увеличилась на 30% и составила 22,79 на 100 тыс. населения (в 2009 г. – 17,56).

В 2010 году зарегистрировано 23 групповых очага кишечных инфекций (в т.ч. 12 очагов ротавирусной инфекции, 6 очагов острых кишечных инфекций неустановленной этиологии, 3 очага сальмонеллезной инфекции, 1 очаг норовирусной инфекции, 1 очаг острых кишечных инфекций установленной этиологии, этиологический агент – *Proteus mirabilis*). Общее число пострадавших составило 182 человека, в том числе детей до 17 лет – 125 чел. В 2009 году было зарегистрировано 17 групповых очагов кишечных инфекций (в т.ч. 9 очагов ротавирусной инфекции, 5 очагов ОКИ неустановленной этиологии, 1 очаг дизентерии Флекснера, 1 очаг сальмонеллеза, 1 очаг вирусно-бактериальной инфекции), общим числом пострадавших – 158 чел., в том числе детей до 17 лет – 91.

В 2010 году в Санкт-Петербурге среди детей до 17 лет зарегистрировано 8337 случаев **паразитарных заболеваний**, что составило 75% от общего числа паразитозов, из них 55% составили гельминтозы и 45% – протозоозы.

В структуре гельминтозов у детей 83% приходится на контактные гельминтозы (энтеробиоз), 16,9% – на геогельминтозы (аскаридоз) и 0,1% – на биогельминтозы. В структуре протозоозов лямблиоз составляет 99,9%.

Гельминтозы. Ведущей инвазией среди детей, по-прежнему, остается энтеробиоз, широко распространенный в организованных детских коллективах. При этом отмечается устойчивая динамика к снижению заболеваемости и пораженности энтеробиозом. Зарегистрировано 3735 случаев энтеробиоза среди детей до 17 лет, из них 3482 – среди детей до 14 лет. Заболеваемость детей до 14 лет снизилась на 22% и составила 645,2 на 100 тыс.

населения (в 2009 г. – 789,2). В ряде районов Санкт-Петербурга (Адмиралтейском, Василеостровском, Кронштадтском, Кировском, Колпинском, Невском, Петродворцовом, Фрунзенском) этот показатель выше среднего по городу, хотя и в этих районах имеет место тенденция к снижению. На энтеробиоз было планово обследовано 319 тыс. детей, выявлено 3 тыс. инвазированных. Показатель пораженности энтеробиозом на 100 обследованных составил 0,7% (в 2009 г. – 0,9%); среди детей детских дошкольных образовательных учреждений – 0,8%; школ – 1,0%.

Аскаридоз является самым распространенным геогельминтозом среди детей до 14 лет. В 2010 году выявлено 767 инвазированных аскаридозом, при этом заболеваемость аскаридозом снизилась на 49% и составила 132,7 на 100 тыс. детей (в 2009 г. – 197,2). Дети заражаются аскаридозом, в основном, на приусадебных участках домовладений, расположенных в пригородных районах города и садоводствах Ленинградской области. В плановом порядке на гельминтозы обследованы дети старших и подготовительных групп ДООУ, пораженность аскаридозом составила 0,1% на 100 обследованных.

Заболеваемость *токсокарозом* среди детей осталась на уровне прошлого года, зарегистрировано 10 случаев токсокароза. Загрязнению песка и почвы детских площадок и песочниц яйцами токсокар способствует большое количество домашних и бездомных собак.

Заболеваемость лямблиозом среди детей до 14 лет в 2010 году снизилась на 20%, однако остается выше средних показателей по Российской Федерации и составляет 642,8 на 100 тыс. населения (в 2009 году – 773,7).

В 2010 году зарегистрировано 1749 детей, пострадавших от укусов иксодовых клещей, что на 36% меньше чем в 2009 году. На территориях детских загородных учреждений пострадавших от укусов иксодовых клещей зарегистрированы не было.

Заболеваемость клещевым вирусным энцефалитом снизилась на 12%, иксодовыми клещевыми боррелиозами – в 2,5 раза. Зарегистрировано 12 случаев клещевого энцефалита (в 2009 г. – 13) и 29 случаев клещевого боррелиоза (в 2009 г. – 70). Заболеваемость детей клещевым боррелиозом в 2 раза превышает показатель по Российской Федерации.

В целях профилактики клещевых инфекций в 2010 году проведены акарицидные обработки территорий детских загородных учреждений на площади 418 га (в 2009г. – 381га). Привито против клещевого энцефалита к сезону 2010 года 5415 детей (в 2009г. – 3240).

Заболеваемость псевдотуберкулезом населения Санкт-Петербурга, превышает уровень по Российской Федерации в 4,4 раза. В 2010 году зарегистрировано 325 случаев заболевания, из них 297 случаев приходится на детей до 17 лет. Показатель заболеваемости в этой возрастной группе составил 45,07 на 100 тыс. населения (в 2009 г. – 64,04 на 100 тыс. населения), что выше общегородского в 6,8 раза. Основная заболеваемость

псевдотуберкулезом приходится на детей школьного и дошкольного возраста. В группе детей 3-6 лет, посещающих ДООУ, уровень заболеваемости превышает общегородской показатель более чем в 10 раз.

Существенное влияние на снижение инфекционной заболеваемости населения Санкт-Петербурга оказывает **иммунопрофилактика**, проводимая в соответствии с национальным календарем профилактических прививок, а также дополнительная иммунизация населения, проводимая в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье». В 2010 году план дополнительной иммунизации населения Санкт-Петербурга выполнен удовлетворительно. Заболеваемость вирусным гепатитом В снизилась в сравнении с 2005 годом в 2,27 раза и составила в 2010 году 4,5 на 100 тыс. населения.

Своевременность вакцинации против инфекций, управляемых средствами специфической профилактики, в рамках национального календаря профилактических прививок в 2010 году составила 96,8 - 98,4%, при регламентированном уровне 95%.

Эффективность проводимой иммунизации населения подтверждена снижением заболеваемости вакциноуправляемыми инфекциями:

- в 2009-2010 годах не было зарегистрировано случаев заболевания дифтерией и местных случаев заболевания корью (имели место 3 завозных случая);
- не регистрировались случаи вакциноассоциированного полиомиелита;
- заболеваемость краснухой с 2005 года снизилась в 124,5 раза (со 149,5 до 1,2 на 100 тыс. населения), не регистрировалась врожденная краснуха;
- заболеваемость корью за последние 5 лет снизилась в 7,4 раза и регистрируется на спорадическом уровне;
- вакцинация против полиомиелита инактивированной вакциной детей до 1 года в рамках приоритетного национального проекта (132089 чел.) предотвращает случаи вакциноассоциированного полиомиелита, который не регистрируется в Санкт-Петербурге с 2000 года.

По информации *Комитета по здравоохранению*, по итогам 2010 года в городе уровень охвата профилактическими прививками против дифтерии, полиомиелита, кори, эпидемического паротита, гепатита В детей до 14 лет и подростков составил 96,6%. Охват прививками детей раннего возраста против коклюша, гепатита В, полиомиелита составил 97 - 98%.

В Санкт-Петербурге **специализированную психиатрическую помощь** детскому и подростковому населению Санкт-Петербурга оказывает Государственное учреждение здравоохранения «Центр восстановительного лечения «Детская психиатрия» (ЦВЛ), а также детско-подростковый кабинет Психоневрологического диспансера Колпинского района.

Глава 3. Состояние здоровья детей

Амбулаторная психиатрическая помощь оказывается 6 диспансерными психоневрологическими отделениями Центра, которые обслуживают 17 районов города, включая 4 пригородных района, и детско-подростковым кабинетом психоневрологического диспансера г. Колпино.

В 2010 году в Санкт-Петербурге было зарегистрировано 31005 больных, что соответствует уровню 2009 года (в 2009 г. – 30995 чел.), из них детей до 14 лет – 26917 чел. (увеличение численности больных на 2%, по сравнению с 2009 г.), подростков – 4088 чел. (снижение на 12%, по сравнению с 2009 г.).

Первично зарегистрировано больных в 2010 году на 1,9% больше, чем в 2009 году. В табл.3.9 –3.10 представлены сведения о первичной заболеваемости и болезненности детей и подростков в Санкт-Петербурге в 2010 году, которые свидетельствуют об увеличении первичной заболеваемости на 0,5 на 1000 детского населения и росте болезненности на 1,7 на 1000 детского населения.

В 2010 году зарегистрировано больных на 0,03% больше, чем в 2009 году, из них детей до 14 лет больше на 2,0%, а подростков меньше на 12,6%, что, по мнению специалистов Комитета по здравоохранению, объясняется выявлением заболеваний в более раннем возрасте.

Таблица 3.9. Первичная заболеваемость и болезненность детей и подростков

	Годы				
	2006	2007	2008	2009	2010
Численность детского населения 0-14 лет, чел.	599 147	588 406	580 375	591 566	580923
Зарегистрировано впервые детей, чел.	6 495	5 789	6 309	6 629	6788
Всего зарегистрировано на конец года, чел.	25 240	25 165	25 537	26 393	26917
Первичная заболеваемость (на 1000 детского нас.)	10,8	9,8	10,9	11,2	11,7
Общая заболеваемость (болезненность)	42,1	42,8	44,0	44,6	46,3
Численность подросткового населения, чел.	216 433	212 434	201438	193 337	192387
Зарегистрировано впервые подростков, чел.	508	426	424	453	432
Всего зарегистрировано на конец года, чел.	5 864	5 539	4867	4602	4088
Первичная заболеваемость (на 1000 детского нас.)	2,3	2,01	2,1	2,3	2,3
Общая заболеваемость (болезненность) (на 1000 детск. нас.)	27,1	26,1	24,2	23,8	21,3

Таблица 3.10. Первичная заболеваемость и болезненность детей от 0 до 17 лет

	Годы			
	2007	2008	2009	2010
Численность детского населения 0-17 лет, чел.	800840	781813	784902	773309
Зарегистрировано впервые, чел.	6215	6733	7082	7220
Всего зарегистрировано на конец года, чел.	30704	30404	30995	31005
Первичная заболеваемость (на 1000 детского нас.)	7,8	8,6	9,0	9,3
Общая заболеваемость (болезненность) (на 1000 детского нас.)	38,3	38,9	39,5	40,1

Глава 3. Состояние здоровья детей

Данные, приведенные в табл. 3.10, свидетельствуют об увеличении в отчетном году первичной заболеваемости на 0,3 на 1000 населения и росте показателя болезненности на 0,6 на 1000 детского населения от 0 до 17 лет.

Дети и подростки обслуживаются с момента обращения от 0 до 17 лет. Профилактически осматривались дети и подростки с проблемами, связанными с обучением, с воспитанием ребенка, с определенными психосоциальными проблемами и психическими расстройствами в семье, для коррекционных детских дошкольных учреждений, по направлению других учреждений для определения профориентации, по направлению райвоенкомата.

Таблица 3.11. Количество заболеваний психическими расстройствами, зарегистрированными в Санкт-Петербурге по нозологии, чел.

Наименование болезней	№ строки	Код по МКБ-10 (раздел V, адаптированный для использования в Российской Федерации)	С первые в жизни установл. диагнозом			Зарегистрировано в 2010 г., всего, чел.		
			Всего	В том числе:		Всего	В том числе:	
				Подростки	дети		Подростки	Дети
Психозы и (или) состояния слабоумия	1	F00-F05, F06 (часть), F09, F20-F25, F28, F29, F84.0-4, F30-F39 (часть)	107	46	61	766	222	544
из них: шизофрения, шизоаффективные психозы, шизотипическое расстройство, аффективные психозы с неконгруентным аффекту бредом	2	F20, F21, F25, F3х.х4	24	19	5	105	72	33
Психические расстройства непсихотического характера	3	F06 (часть), F07, F30-F39 (часть), F40-F69, F80-F83, F84.5, F90-F98	6682	356	6326	25995	2916	23079
Умственная отсталость	4	F70-F79	431	30	401	4244	950	3294
ИТОГО	5	F00-F09, F20-F99	7220	432	6788	31005	4088	26917
в том числе больных психическими расстройствами, классифицированными в других рубриках МКБ-10	6	A52.1, A81.0, 22.0, G10-G40 и др.	18	3	15	202	49	153

Таблица 3.12. Первичная заболеваемость и болезненность детей в Санкт-Петербурге по нозологии (на 1000 детского населения)

	Первичная заболеваемость			Общая заболеваемость (болезненность)		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Психозы и (или) состояния слабоумия	0,1	0,1	0,1	0,9	0,9	0,9
из них: шизофрения, шизоаффективные психозы, шизотипическое расстройство, аффективные психозы с неконгруентным аффекту бредом	0,005	0,005	0,009	0,07	0,06	0,06
Психические расстройства непсихотического характера	10,2	10,5	10,9	37,8	38,5	39,7
Умственная отсталость	0,6	0,7	0,7	5,4	5,2	5,7
ИТОГО	10,9	11,2	11,7	44,0	44,6	46,3
G40 деменция в результате эпилепсии	0,02	0,02	0,03	0,2	0,25	0,26

Таблица 3.13. Первичная заболеваемость и болезненность подростков в Санкт-Петербурге по нозологии (на 1000 подросткового населения)

	Первичная заболеваемость			Общая заболеваемость (болезненность)		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Психозы и (или) состояния слабоумия	0,2	0,2	0,2	1,5	1,3	1,2
из них: шизофрения, шизоаффективные психозы, шизотипическое расстройство, аффективные психозы с неконгруэнтным аффекту бредом	0,06	0,09	0,1	0,5	0,5	0,4
Психические расстройства непсихотического характера	1,8	2,0	1,9	16,9	16,5	15,2
Умственная отсталость	0,1	0,1	0,2	5,7	6,0	4,9
ИТОГО	2,1	2,3	2,3	24,2	23,8	21,3
G40 деменция в результате эпилепсии	0,009	0,01	0,02	0,4	0,3	0,3

Специалистами *Комитета по здравоохранению* отмечается рост в 2010 году первичной заболеваемости детей в возрасте от 0 до 14 лет на 0,3 на 1000 детского населения и рост болезненности на 0,6 за счет роста психических расстройств непсихотического характера (на 0,4 и 1,2 соответственно), что объясняется ранней диагностикой (профилактическими осмотрами детей при направлении в коррекционные дошкольные учреждения). Заболеваемость в подростковом возрасте сохраняется на уровне 2009 года – 2,3 на 1000 подросткового населения, болезненность уменьшается на 2,5 за счет снижения психических расстройств на 1,3 и снижения умственной отсталости на 1,1 на 1000 подросткового населения.

Численность больных на диспансерном наблюдении увеличилась по сравнению с 2009 годом на 7,4%, в том числе: подростков – на 4,6% и детей от 0 до 14 лет – на 8,1%. Из числа зарегистрированных больных на диспансерном наблюдении состоит, чел.:

	Годы		
	2008	2009	2010
Всего	11131	11443	12290
Подростки	2641	2295	2400
Дети	8490	9148	9890

С динамического наблюдения снято 1712 больных, из них с улучшением – 499 (29,1%), из которых 481 чел. (96,4%) – с психическими расстройствами непсихотического характера.

Снято больных, получающих консультативно-лечебную помощь, 5534 чел., из них со стойким улучшением – 4270 чел. (77,2%), из которых 4262 чел. (99,8%) – с психическими расстройствами непсихотического характера.

Из числа больных, находящихся под диспансерным наблюдением и получающих консультативно-лечебную помощь, получили курс лечения (реабилитации) бригадным методом 12061 чел., из них детей – 9783, подростков – 2278.

В отчетном году из числа больных, находившихся на диспансерном наблюдении, отмечалось 5 незавершенных суицидных попыток демонстративного характера у больных с непсихическими психическими расстройствами. Под опекой находилось 2038 больных.

Глава 3. Состояние здоровья детей

На начало отчетного года на амбулаторном принудительном лечении состояло 9 человек, назначено амбулаторное принудительное лечение – 7. Выбыло с амбулаторного принудительного лечения 11 больных, из них с окончанием амбулаторного принудительного лечения – 2, остальные 8 выбыли во взрослые ПНД и один – в другой регион. На конец отчетного года, на амбулаторном принудительном лечении находилось 5 больных, на активном динамическом наблюдении – 22 больных.

Таблица 3.14. Контингенты детей-инвалидов с ПНИ, чел.

	Годы			
	2007	2008	2009	2010
Всего детей-инвалидов	3531	3722	3905	4056
из них до 14 лет	2575	2845	3046	3168
Всего детей-инвалидов на «Д» наблюдении и «К» помощи	2785	2853	3146	3322
из них до 14 лет	2003	2255	2467	2769

Общее количество детей-инвалидов (с ПНИ) увеличилось по сравнению с прошлым годом на 3,7%, из них количество детей до 14 лет увеличилось на 3,9%. Количество детей-инвалидов, состоящих на динамическом наблюдении и получающих консультативно-лечебную помощь, увеличилось на 5,3%, из них детей – на 10,9%. Численность первично признанных инвалидами в 2010 году увеличилась на 1,5% (8 больных), а детей до 14 лет сохранилась на уровне 2009 года (табл. 3.15).

Таблица 3.15. Первично признано инвалидами (из числа больных, состоящих на динамическом наблюдении), чел.

	Годы			
	2007	2008	2009	2010
Всего детей-инвалидов	485	524	523	531
из них до 14 лет	435	499	475	476

В учреждениях Минздравсоцразвития находится 737 детей-инвалидов, из них 3 чел. – в домах ребенка пенсионированы первично, и 734 – в учреждениях социальной защиты. В учреждениях Минобразования находится 200 детей-инвалидов, из которых первично пенсионированы 20 больных.

Наибольший удельный вес инвалидов детства приходится на возраст 5-9 лет – 1558 чел. (38,4%), 10-14 лет – 1431 чел. (35,3%). Среди всех возрастных групп преобладают мальчики. Всего в 2010 году общий показатель детей-инвалидов на 1000 детского населения Санкт-Петербурга от 0 до 17 лет составил 5,3 (в 2009 г. – 5,0).

Таблица 3.16. Количество детей-инвалидов с ПНИ

	Годы		
	2008	2009	2010
Всего детей-инвалидов, чел.	2845	3046	3168
<i>Показатель на 1000 детского населения</i>	<i>5,1</i>	<i>5,2</i>	<i>5,5</i>
Всего подростков 15-17 лет, чел.	877	859	888
<i>Показатель на 1000 подросткового населения</i>	<i>4,6</i>	<i>4,4</i>	<i>4,6</i>

Таблица 3.17. Количество детей-инвалидов, состоящих на диспансерном наблюдении и получающих консультативно-лечебную помощь

	Годы		
	2008	2009	2010
Всего детей-инвалидов, чел.	2255	2255	2615
<i>Показатель на 1000 детского населения</i>	<i>3,9</i>	<i>4,2</i>	<i>4,5</i>
Всего подростков 15-17 лет, чел.	691	679	707
<i>Показатель на 1000 подросткового населения</i>	<i>3,4</i>	<i>3,5</i>	<i>3,7</i>

Количество детей-инвалидов, состоящих на динамическом наблюдении и получающих консультативно-лечебную помощь по отделениям, составило в 2010 году 3322 чел, в том числе детей до 14 лет – 2615 чел, подростков – 707 чел. Показатель по детям составил 4,5, по подросткам – 3,7 на 1000 населения соответствующего возраста. Общий показатель по детям от 0 до 17 лет составил 4,3 на 1000 детского населения. Увеличение показателей количества детей-инвалидов от 0 до 14 лет и количества инвалидов подросткового возраста объясняется специалистами *Комитета по здравоохранению* тем, что пенсионирование детей производится, в основном, в возрасте от 5 до 9 и от 10 до 14 лет.

По основным видам нарушения функций организма ребенка, как и в предыдущем году, на первом месте были нарушения интеллекта – 50,8%, языковые и речевые нарушения – 12,9% и нарушения поведения – 12,2%. По ведущему ограничению жизнедеятельности преобладали нарушения способности к обучению – 70%, способности к общению – 16,9% и способности контролировать свое поведение – 13,1%. По нозологиям: 63% приходится на умственную отсталость, 10,1% – на органические, включая симптоматические, психические расстройства, 14,6% – на эмоциональные расстройства и расстройства поведения, 9,1% – психозы.

Социальная помощь осуществлялась детям и подросткам специалистом по социальной работе и социальными работниками, а также медсестрами социальной помощи и участковыми медсестрами. Участковыми медсестрами проведено 17213 социальных обследований на дому, медсестрами социальной помощи – 6833, социальными работниками – 710, специалистами по социальной работе – 1018. При обследовании выявлялись факты, требующие обращения в муниципальные органы или в районную прокуратуру, а так же в ОДН.

По информации Комитета по здравоохранению, *основные показатели деятельности стационарных учреждений* сохранились на уровне 2009 года. В течение года было

пролечено 99935 детей (в 2009 г. – 96481 чел.) Показатель работы койки в 2010 году составил 275,76 (в 2009 г. – 282,89). Средняя длительность пребывания больного на койке – 8,5 дней (в 2009 г. – 8,8). Оборот койки составил 32,56 (в 2009 г. – 32,0) Летальность по детским больницам Комитета по здравоохранению сохранилась на уровне 2009 года и составила 0,24. По мнению специалистов *Комитета по здравоохранению*, снижение показателя работы койки можно объяснить закрытием на ремонт двух детских городских больниц.

Порядок оказания *медицинской помощи иностранным гражданам* установлен Постановлением Правительства РФ от 01.09.05 №546 «Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации». В соответствии с указанным нормативным актом медицинская помощь иностранным гражданам, временно пребывающим (временно проживающим) или постоянно проживающим в Российской Федерации, оказывается лечебно-профилактическими организациями независимо от их организационно-правовой формы.

Скорая медицинская помощь иностранным гражданам оказывается бесплатно и безотлагательно. Скорая медицинская помощь оказывается лечебно-профилактическими учреждениями государственной и муниципальной системы здравоохранения, а также медицинскими работниками или лицами, обязанными оказывать первую помощь по закону или специальному правилу, в случае возникновения состояний, представляющих непосредственную угрозу их жизни или требующих срочного медицинского вмешательства (последствия несчастных случаев, травм, отравлений). Плановая медицинская помощь иностранным гражданам оказывается на платной основе. В случаях, если международным договором Российской Федерации установлен иной порядок оказания медицинской помощи иностранным гражданам, применяются правила международного договора.

По информации отдела здравоохранения *Колпинского района*, состояние здоровья детей мигрантов не исследуется, так как их обращения в ЛПУ носят эпизодический характер, как правило, в случае заболеваний, а динамического наблюдения за состоянием здоровья не проводится, т.к. они, как правило, не имеют регистрации, страховых полисов и не прикреплены на обслуживание к АПУ.

В ведении *Комитета по социальной политике* находится специализированное учреждение «*Приют-Транзит*» для *иногородних несовершеннолетних*. Ниже приведена информация о состоянии здоровья иногородних детей, поступивших в учреждение в 2010 году. В течение года принят был 361 ребенок в возрасте от 3-х до 18 лет. Первичный медицинский врачебный осмотр и санобработку получили 100% детей. При поступлении зафиксировано: 40 случаев педикулеза и 12 случаев чесотки, 16 человек при поступлении

находились в состоянии токсического или алкогольного опьянения легкой степени тяжести. Дерматовенерологом КВД № 7 были осмотрены 98 человек. Амбулаторное обследование по перечню, утвержденному приказом №47 Минздравсоцразвития РФ, проведено у 221 человека. В противотуберкулезно диспансере обследован 101 человек. Выявлены: 3 локальные формы тbc, 7 – инфицированы МБТ. Дети получали лечение на базе ДИБ № 3, в противотуберкулезных санаториях «Петродворец», «Пушкинский», «Жемчужина».

На стационарном лечении в клиниках города находились 45 воспитанников. По причинам госпитализации, на первом месте – ОРВИ и заболевания органов дыхания, на втором – туберкулез и хирургические заболевания. В психиатрические стационары было госпитализировано 3 ребенка.

На амбулаторном лечении в условиях приюта находились 118 человек по следующим нозологическим формам: Инфекция МБТ, БЭН, анемия, ОРВИ, ФРЖ, хронический гастрит и гастродуоденит, ДЖВП, глистные инвазии, ВСД, ИМВП, невротические расстройства.

Плановые медицинские осмотры прошли 99%сотрудников. Диспансеризация работников приюта проведена городской поликлиникой №24 (28 чел.).

Проведено 49 лекций и бесед с воспитанниками на следующие темы: ОРВИ и грипп, ЗППП, ОКИ, туберкулез, токсикомания, ВИЧ и ассоциированные с ним заболевания, курение и рак легких, здоровый образ жизни и красота, питание и режим дня при беременности. Организованы уроки валеологии в домашней школе, занятия проходят по вторникам, четвергам, пятницам.

Санитарно-гигиенические, профилактические и противоэпидемические мероприятия проводились в полном объеме. Организована профилактика кариеса и анемии (каждые 10 дней месяца прием препаратов кальция и железа). Витаминотерапию получили 100% детей. Проведена сезонная профилактика респираторных вирусных инфекций: витаминизация третьих блюд, прием адаптогенов, фитонцидов, иммуномодуляторов.

Заключены договоры о совместной деятельности с медицинскими учреждениями Адмиралтейского района, но специалисты учреждения столкнулись с проблемами в организации обследования воспитанников, в том числе в связи с отсутствием у поступающих детей медицинских документов и невозможностью получения дополнительной информации из других источников. Кроме того, среди поступающих иногородних значительная доля детей, не говорящих по-русски.

Санаторно-курортная и реабилитационная помощь детскому населению.

По информации *Комитета по здравоохранению*, в отчетном году функционировало 2706 коек в 16 детских санаториях. Коечная сеть детских туберкулезных санаториев сокращена на 10 коек. Из общего числа коек, 31% были предназначены для детей с

Глава 3. Состояние здоровья детей

болезнями органов дыхания; 18,6% – для детей больных туберкулезом; 15,3% – для детей с психическими расстройствами, расстройствами поведения и заболеваниями нервной системы; 11,7% – для детей с болезнями органов пищеварения; 8,3% – с болезнями костно-мышечной системы и травмами; по 5,9% – с болезнями органов кровообращения и мочеполовой системы; по 1,8% – с болезнями эндокринной системы, болезнями кожи и подкожной клетчатки и для детей, страдающих злокачественными заболеваниями. Увеличилось число коек для лечения детей-инвалидов в сопровождении одного из родителей:

- СПб ГУЗ «Детский психоневрологический санаторий «Комарово» – 100 коек;
- СПб ГУЗ «Детский санаторий «Солнечное» – 120 коек;
- СПб ГУЗ «Детский санаторий – Реабилитационный центр «Детские Дюны» – 10 коек.

В соответствии с Адресной инвестиционной программой продолжалось строительство и реконструкция в двух учреждениях:

1. СПб ГУЗ «Детский санаторий «Солнечное»: строительство административного корпуса с приемным отделением и лечебно-досугового центра (освоено 291 041,0 тыс. руб.);
2. СПб ГУЗ «Детский санаторий – Реабилитационный центр «Детские Дюны»: закончена реконструкция лечебно-диагностического корпуса с достройкой 3 этажа; строительство крытых переходов, которые соединяют все лечебно-диагностические, спальные и школьный корпуса; осуществлено благоустройство территории (построено 10 спортивных площадок, 9 игровых летних павильонов); проведена реконструкция всех спальных помещений для детей (освоено 201 614,0 тыс.руб.). Дополнительно проведен текущий ремонт и замена инженерных сетей.

В рамках Плана мероприятий по реализации постановления Правительства Санкт-Петербурга от 08.07.08 №827 «О плане неотложных мероприятий по социальной профилактике и обеспечению экологической безопасности функционирования противотуберкулезных учреждений Санкт-Петербурга на 2008 – 2011 годы» в 2010 году было предусмотрено финансирование на проведение мероприятий по укреплению материально-технической базы детских туберкулезных санаториев. За счет этих средств проведен капитальный ремонт отделения физиотерапии, спальных помещений, актового и спортивного зала школы, кровли, систем холодного и горячего водоснабжения в СПб ГУ «Туберкулезный санаторий «Дружба», а также осуществлен ремонт фасада зданий, благоустройство территории в СПб ГУЗ «Детский туберкулезный санаторий «Малютка». В остальных детских санаториях из-за отсутствия финансирования был проведен только текущий ремонт по подготовке учреждений к работе в зимний период.

В большинстве санаториев были проведены мероприятия противопожарной

безопасности. В отчетном году проведена работа по переоснащению медицинским, технологическим оборудованием, техническими средствами обучения и компьютеризации рабочих мест и внедрены программы по различным направлениям.

Укомплектованность кадрами в среднем составила 67,3% (в 2009 г. – 66,2%, в 2008 г. – 65%), текучесть кадров и коэффициент совместительства (1,4) сохранился на уровне 2009 года.

Из числа работающих в детских санаториях имеют сертификаты: врачи – 91,6%; средний медперсонал – 84%.

Квалификационные категории имеют: врачи – 65%; медсестры – 71,1%.

На базах СПб ГУЗ «Детский санаторий «Солнечное», СПб ГУЗ «Восстановительный центр детской ортопедии и травматологии «Огонёк» были проведены выездные циклы повышения квалификации врачей по педиатрии и лечебному питанию.

Кроме того, на местах систематически проводятся конференции, медико-педагогические семинары. В течение года проведено 8 межсанаторных конференций и семинаров, которые также являются одной из форм повышения квалификации персонала.

Таблица 3.18. Основные показатели деятельности детских санаториев Санкт-Петербурга

	Годы		
	2008	2009	2010
Число пролеченных детей, чел.	17271	18364	18309
в том числе:			
– детей инвалидов, чел.	1143	1222	1274
– детей сирот и оставшихся без попечения родителей, чел.	764	847	939
– детей дошкольного возраста, чел.	6829	7047	6611
– детей школьного возраста, чел.	9000	9710	10488
– детей подросткового возраста (старше 15 лет), чел.	1442	1607	1210
Пролечено на платной основе (сверх гос. заказа), чел.	1223	1122	828
Оздоровлено в каникулярный период, чел.	315	274	116
Занятость койки (план/факт)			
– в санаториях Комитета по здравоохранению	293/294,2	292,4 / 298,8/ 324,6 - с х.расч.	303,1 / 308,6/ 329 - с х/расч
– в санаториях для больных туберкулезом	289,7 / 268,7	300 / 297,2	300 / 295,5
– в санаториях администрации районов	301 / 299,5	296 / 290	295 / 290
Средняя продолжительность пребывания ребенка на койке, дней			
– в соматических детских санаториях	37,1	36,1	37,3
– в туберкулезных детских санаториях	95	99,7	109
Оборот койки в соматических детских санаториях	8,1	8,3	8,4
Оборот койки в туберкулезных детских санаториях	2,8	3,1	2,7
Стоимость 1 дня пребывания ребенка			
– в санаториях Комитета по здравоохранению	от 852 руб. до 1903руб.	от 861 руб. до 1505руб.	от 930 руб. до 1351 руб.
– в санаториях администраций районов	от 702 руб. до 952 руб.	от 731 руб. до 1055 руб.	от 849 руб. до 1089 руб.
в том числе:			
на организацию питания	от 95 руб. до 148 руб.	от 106 руб. до 198 руб.	132,4 руб.
на лекарственное обеспечение	24,8 руб.	27,8 руб.	27 руб.

Из общего числа детей, пролеченных в детских санаториях в отчетном году, наибольшее количество составили дети с заболеваниями органов дыхания. В структуре данного класса заболеваний отмечен рост хронических заболеваний миндалин и аденоидов. На II месте – бронхиальная астма средней и легкой степени тяжести. Процент детей, получивших лечение с болезнями органов пищеварения, снизился, более 40% детей в этой группе составили дети с хроническим гастродуоденитом. По данным СПб ГУЗ «Детский санаторий – Реабилитационный центр «Детские Дюны», отмечается рост числа детей, страдающих целиакией. Среди болезней мочеполовой системы инфекция мочевыводящих путей составила 33%; на II месте (20,2% детей) – хронический пиелонефрит; 7% – хронический цистит. В структуре данной патологии имеют место врожденные аномалии развития мочеполовой системы.

По данным СПб ГУЗ «Детский санаторий «Солнечное», в группе детей, пролеченных в санаториях с болезнями кожи и подкожной клетчатки, доля детей с атопическим дерматитом доходит до 60%.

По данным СПб ГУЗ «Восстановительный центр детской ортопедии и травматологии «Огонек» в 2010 году до 36% увеличилось число детей, перенесших травму. Среди переломов переломы позвоночника составили 33%. Количество детей, больных идиопатическим сколиозом несколько уменьшилось и составило 31% от числа пролеченных. Число пациентов, получивших лечение с болезнями системы кровообращения, составило 13%. 12,2% от числа пролеченных отнесены к классам III; VII; VIII; XVI; XVIII; XXI³.

Доля детей-инвалидов, получивших санаторно-курортное лечение, составила 6,9% (в 2009 г. – 6,7%), детей-сирот и оставшихся без попечения родителей – 5,2% (в 2009г.– 4,6%), доля детей подросткового возраста снизилась и составила 6,6% (в 2009 г. – 8,2%).

По данным санаторно-курортных учреждений, продолжается рост сопутствующей патологии и в первую очередь – патологии костно-мышечной системы (до 35%), на II месте – патология органов дыхания и пищеварения. По два сопутствующих заболевания имели 32,3% от общего числа пролеченных детей. В санации полости рта нуждались 40,1% детей. Всего в 9 санаториях просанировано 71% детей от общего числа нуждающихся.

Охват детей различными методами лечебной физкультуры, особенно в

³ Международная классификация болезней:

КЛАСС III: болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (d50-d89)

КЛАСС VII: болезни глаза и его придаточного аппарата (h00-h59)

КЛАСС VIII: болезни уха и сосцевидного отростка (h60-h95)

КЛАСС XVI: отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (p00-p96)

КЛАСС XVIII: симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (r00-r99)

КЛАСС XXI: факторы, влияющие на состояние здоровья и обращения в учреждения здравоохранения (z00-z99)

специализированных санаториях (ортопедический профиль, ДЦП и др.) остается высоким – от 89,8% до 99,2%, кратность процедур на 1 ребенка – от 16 до 30. Во всех детских санаториях предусмотрены услуги массажиста (охват в среднем составил 74,5%). Индивидуальная галотерапия организована в 3 детских санаториях (проводится на галогенераторе сухой солевой аэрозольтерапии «Галонерб»). Групповая галотерапия. Местная углекислая гиттиевая грязь использовалась с положительным эффектом в 3 детских санаториях. В санаториях пульмонологического профиля положительный эффект дает использование магнито-инфракрасной лазерной терапии. Широко используются методы аппаратной физиотерапии, особенно в профилактических целях.

Во многих санаториях проводится психологическое сопровождение детей, консультирование подростков. Психотерапия и психологическая коррекция осуществляется индивидуально и в группе.

Заболеваемость в соматических санаториях *Комитета по здравоохранению* составила – 15% (в 2009г. – 19%). Снижение заболеваемости связано со снижением ОРВИ.

Вопросам качества лечебно-диагностического процесса в санаториях уделялось должное внимание. В каждом учреждении на основании нормативных документов Минздравсоцразвития разработаны стандарты медицинской помощи по основным нозологическим формам и введено анкетирование родителей и детей старше 15 лет по окончании лечения с целью выявления удовлетворенности пребывания в санаториях. Для улучшения качества оказываемых услуг и увеличения охвата детей лечебными процедурами расширен спектр оказываемых услуг, а именно:

- в СПб ГУЗ «Детский санаторий – Реабилитационный центр «Детские Дюны» в корпусах после реконструкции будет введено в эксплуатацию дополнительно пять бальнеологических залов, ингаляторий, галокамера и кабинеты для светолечения;
- в СПб ГУЗ «Детский психоневрологический санаторий «Комарово» внедрен нейроортопедический реабилитационный комбинезон «Фазтон»;
- в СПб ГУЗ «Восстановительный центр детской ортопедии и травматологии «Огонек» в комплексе лечебной физкультуры для тренировки разгибателей спины внедрен интерактивный тренажер «Суперосанка» у детей с болезнью Шейерман - Мау.

Показатели эффективности санаторно-курортного лечения:

- болезни костно-мышечной системы и травмы – 95,4% (в 2009г. – 94,1%);
- болезни системы кровообращения – 93% (в 2009г. – 92%);
- болезни органов пищеварения – 93% (в 2009г. – 93%);
- болезни органов дыхания – 89,9% (в 2009г. – 89,5%).

В 2010 году продолжалась научно-практическая работа в детских санаториях под

руководством ведущих кафедр СПб ГПМА и СПб МАПО, СПб НИДОИ им. Г.И.Турнера. На базе СПб ГУЗ «Детский санаторий – Реабилитационный центр «Детские Дюны» совместно с СПб ГПМА продолжена научно-практическая работа на тему: «Изучение минерального обмена у детей в различных возрастных группах». Совместно с кафедрой реабилитологии ФПК и ПП СПб ГПМА с участием специалистов детских санаториев проведена III научно-практическая конференция «Актуальные вопросы реабилитации и восстановительного лечения». Издан сборник, где опубликовано более 25 статей и 15 стендовых докладов. Многие специалисты СПб ГУЗ «Восстановительный центр детской ортопедии и травматологии «Огонек» приняли участие в международных научных конференциях. На Всероссийском форуме «Здравница – 2010» одно из учреждений Санкт-Петербурга – СПб ГУЗ «Детский санаторий – Реабилитационный центр «Детские Дюны», награждено Дипломом и золотой медалью в номинации «Лучшая здравница России», главный врач награждена медалью «За преданность курортному делу». В городском конкурсе качества медицинской помощи СПб ГУЗ «Детский санаторий – Реабилитационный центр «Детские Дюны» награждено знаком качества «Сделано в Санкт-Петербурге».

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. Во всех оздоровительных учреждениях на протяжении последних лет мероприятия по обеспечению санитарно-противоэпидемического режима выполнялись на 95-98%.

В 2010 году в летних оздоровительных учреждениях было зарегистрировано 467 случаев заболеваний (в 2009 г. – 370), 80% из них составили инфекционные и паразитарные болезни.

Доля кишечных инфекций составила 5,3% (25 случаев). Кишечные инфекции регистрировались в виде единичных случаев. Выраженный оздоровительный эффект выявлен у 93,4% отдохнувших, слабый оздоровительный эффект – у 5,6%, отсутствие эффекта – у 1% детей.

Летом 2010 года под контролем находилось 252 детских оздоровительных учреждения на территории города и области, в которых отдохнуло 65768 чел. (соответственно в 2009г. – 253/66631; в 2008 г. – 275/73738). Продолжительность смен в летних оздоровительных учреждениях составляла не менее 21 дня. Средняя стоимость путевки – 12 600 руб. на 21 день (в 2009 г. – 10 147 руб.).

По информации *Комитета по здравоохранению*, в 2010 году в медицинском обеспечении летнего отдыха детей было задействовано 177 врачей и 206 медицинских сестер (в 2009 г. соответственно – 199 и 334 чел.). В зонах обслуживания выездных детских

секторальных поликлинических отделений функционировало 144 детских оздоровительных учреждения различных форм собственности (в 2009 г. – 145). Всего отдохнуло 84551 человек. Все медицинские показатели сохранились на уровне 2009 года.

По информации *Комитета по здравоохранению*, в рамках постановления Правительства РФ от 17.10.07 №682 «О закупках в 2010 году *лекарственных средств*, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей» централизованно поступают дорогостоящие лекарственные препараты, закупленные за счет средств федерального бюджета. За 2010 на территорию Санкт-Петербурга для обеспечения пациентов, страдающих вышеуказанными заболеваниями поступило более 30 торговых наименований дорогостоящих лекарственных препаратов на общую сумму 1 754,72 млн. рублей. Средняя стоимость одного обеспеченного рецепта составила 147 963,79 рублей.

Кроме лекарственных препаратов, закупаемых централизованно, для лечения редких заболеваний в качестве сопровождающей терапии применяются и другие препараты, закупаемые за счет средств как федерального, так и регионального бюджетов.

Так, для лечения больных муковисцидозом (70 пациентов) за счет средств бюджета Санкт-Петербурга дополнительно закупалось более 10 торговых наименований лекарственных препаратов на сумму 23 млн.рублей (гормональные препараты, ферментные препараты, антибиотики). В Санкт-Петербурге также имеются пациенты с редкими заболеваниями, лечение которых не осуществляется за счет средств федерального бюджета.

Так, в Диагностическом (медико-генетическом) центре наблюдаются 11 пациентов детского возраста, страдающих мукополисахаридозом (I, II, III, IV, VI типа), для лечения которых могут быть использованы дорогостоящие лекарственные препараты, не включенные в перечень препаратов, закупаемых централизованно и которые не предусмотрены для обеспечения льготных категорий граждан. За счет средств бюджета Санкт-Петербурга осуществляется обеспечение 2 детей с заболеванием мукополисахаридоз лекарственным препаратом «Альдуразим 100МЕ/мл 5мл концентрат для приготовления раствора д/инфузий» на сумму 10 млн. рублей в год, 2 пациента с болезнью Фабри получают лечение лекарственным средством Фабразим за счет средств международных благотворительных организаций.

Приобретено лечебное питание для детей, страдающих фенилкетонурией, препаратами, не содержащими фенилаланин, на сумму 6748,99 тыс.руб., для детей-инвалидов, страдающих фенилкетонурией, галактоземией, целиакией – на сумму 6334,4 тыс.руб. Проводимые

мероприятия позволили улучшить качество жизни и социальную адаптацию детей-инвалидов, достигнуть ремиссии заболевания.

В соответствии с Законом Санкт-Петербурга от 10.10.05 №487-73 «О льготном обеспечении лекарственными средствами и бесплатном зубопротезировании отдельных категорий жителей Санкт-Петербурга» детям первых трех лет жизни и детям из многодетных семей в возрасте до 6 лет лекарственные изделия и изделия медицинского назначения отпускаются бесплатно по рецептам, выписанным врачами по основному заболеванию при амбулаторном лечении. Закупка лекарственных средств, предназначенных для отпуска льготным категориям жителей Санкт-Петербурга, осуществляется по ассортименту, определяемому главными специалистами *Комитета по здравоохранению* в рамках Перечня лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития от 18.09.06 №665, и в соответствии со стандартами лечения.

Полная информация о номенклатуре и объемах лекарственных препаратов, предназначенных для бесплатного отпуска, доводится до сведения районных отделов здравоохранения, врачей лечебно-профилактических учреждений. Кроме того, в аптеках города производится отпуск лекарственных средств аптечного изготовления по индивидуальным прописям врача, в соответствии с реестром прописей лекарственных средств, изготавливаемых в аптеках.

Специалисты районных отделов здравоохранения указывают на сложности с лекарственным обеспечением некоторых категорий граждан. Так, в *Колпинском районе* обеспечение лекарственными средствами в соответствии с заявками и в пределах лимита финансирования не достаточно для оказания лекарственной помощи всем льготникам в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи. В 2010 году практически не было трудностей в получении препаратов для лечения сахарного диабета, бронхиальной астмы, не в полном объеме обеспечение лекарственными средствами для лечения острых заболеваний (антибиотики) как для федеральных, так и региональных льготных категорий граждан. Во *Фрунзенском районе* в 2010 году имелись трудности в обеспечении детей-инвалидов противосудорожными препаратами, так как данные препараты отсутствуют в плановом задании, но вопрос решался с каждым ребенком индивидуально. Все остальные дети-инвалиды обеспечивались необходимыми лекарствами в полном объеме в соответствии с действующими нормативными документами и плановыми заданиями.

Законом Санкт-Петербурга от 13.11.09 № 528-98 в Санкт-Петербурге учреждена

должность Уполномоченного по правам ребенка в Санкт-Петербурге. В 2010 году в адрес Уполномоченного по правам ребенка поступило 16 обращений по поводу нарушения прав детей на качественную медицинскую помощь, в том числе по вопросам лекарственного обеспечения детей, имеющих редкие заболевания. Уполномоченным по правам ребенка установлено, что выделяемое из регионального бюджета финансирование на лекарственное обеспечение не позволяет в полной мере обеспечить лечение некоторых пациентов с редкими заболеваниями без ущерба лекарственного обеспечения других пациентов, имеющих право на получение лекарственных препаратов бесплатно в соответствии с Законом Санкт-Петербурга «О льготном обеспечении лекарственными средствами и бесплатном зубопротезировании отдельных категорий жителей Санкт-Петербурга», в связи с чем в адрес Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации направлен запрос о необходимости пересмотра перечня заболеваний, в рамках которых осуществляется централизованное обеспечение лекарственными препаратами, с целью дополнения таких заболеваний как мукополисахаридоз и расширения перечня лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан.

По фактам обращений граждан аппаратом Уполномоченного по правам ребенка проведены проверки, направлены письма в органы исполнительной власти и правоохранительные органы, оказано содействие в защите прав детей на оказание необходимой медицинской помощи. Так, при участии Уполномоченного оказана помощь в подготовке необходимых медицинских документов для направления ребенка на оказание ему высокотехнологичной медицинской помощи за границей за счет средств федерального бюджета.

При взаимодействии с органами управления здравоохранением внесены изменения в нормативные документы, регламентирующие порядок обслуживания беременных женщин в части порядка прохождения флюорографического обследования с целью исключения контакта с носителем заболевания.

Уполномоченный по правам ребенка обратил внимание руководителя управления Росздравнадзора по Санкт-Петербургу и Ленинградской области при проведении медико-социальной экспертизы детей, имеющих заболевание «целиакия», с целью установления (не установления) инвалидности, на возможность семьи обеспечить обязательное условие улучшения состояния здоровья ребенка – соблюдение пожизненной необходимой диеты.

Контроль за исполнением действующего законодательства и качеством оказания медицинских услуг детскому населению Санкт-Петербурга. В результате проведенных Управлением Роспотребнадзора обследований нарушений санитарного законодательства

в части организации централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения учреждений не выявлено. Аварийные ситуации на сетях канализации, отопления, вентиляции, энергоснабжения не отмечались. Случаи возникновения массовых инфекционных заболеваний и пищевых отравлений в период новогодних праздников не зарегистрированы.

В ходе контроля за проведением новогодних праздников *Управлением Роспотребнадзора* осуществлено 148 внеплановых проверок домов детского творчества, детских театров и кинотеатров, оздоровительных лагерей, домов культуры, спортивно-концертных комплексов, предприятий общественного питания и торговли. По итогам проверок выявлены следующие нарушения санитарного законодательства:

- неудовлетворительное санитарно-техническое состояние и содержание помещений;
- нарушение правил товарного соседства при хранении пищевых продуктов;
- отсутствие личных медицинских книжек у персонала;
- нарушение сроков прохождения медицинских осмотров;
- невыполнение мероприятий программы производственного контроля;
- отсутствие моющих и дезинфицирующих средств.

За выявленные нарушения санитарного законодательства в ходе контроля за проведением новогодних праздников *Управлением Роспотребнадзора* были применены меры административного воздействия к ответственным лицам. Наложено 67 штрафов на общую сумму 257,8 тыс.руб. (в 2009 г. – 22 штрафов на общую сумму 50,4 тыс.руб., в 2008 г. – 75 штрафов на общую сумму 247 тыс. руб.). В районные прокуратуры направлены 39 суждений специалистов о результатах проверок.

В течение 2010 года *Управлением Роспотребнадзора* осуществлялся контроль за соблюдением санитарно-эпидемиологического режима в 95 *специализированных учреждениях для детей-сирот*, несовершеннолетних детей, оставшихся без попечения родителей, нуждающихся в социальной реабилитации с общим количеством детей в них – 4680. Информация о работе данного вида учреждений и выявленных в них нарушениях санитарного законодательства направлялись в органы исполнительной власти Санкт-Петербурга. За выявленные нарушения требований санитарно-эпидемиологических правил и нормативов наложено 39 штрафов на сумму 75,4 тыс. руб. (в 2009 г. – 45 штрафов, на сумму 87,5 тыс. руб., в 2008 г. – 46 штрафов, на сумму 130 тыс.руб.). Выявленные нарушения касались организации питания, неудовлетворительного санитарно-технического состояния ряда помещений.

В 2010 году за различные нарушения санитарно-эпидемиологических правил и нормативов наложено 1575 штрафов. Сумма наложенных штрафов составила 4 575,4 тыс.руб. (в 2009 г. – 1726 штрафов на сумму 4278,3 тыс. руб., в 2008 г. –

1540 штрафов на сумму 4068 тыс. руб.)

Особое внимание *городской прокуратуры* в 2010 году было уделено надзору за исполнением законодательства об охране здоровья детей в органах и учреждениях здравоохранения, образования и социальной защиты населения, об организации диспансерного (профилактического) наблюдения детей первого года жизни. Соответствующая проверка предварялась проведением «горячей линии» по вопросам исполнения законодательства об охране здоровья несовершеннолетних. По фактам выявленных нарушений в детских лечебно-профилактических учреждениях внесено 11 представлений, возбуждено 14 дел об административных правонарушениях.

Всего по результатам проверки соблюдения санитарно-эпидемиологического законодательства в местах проведения массовых мероприятий для детей, а также на предприятиях розничной торговли, осуществляющих в период проведения новогодних праздников реализацию игрушек (в том числе елочных), пиротехники и продуктов питания районными прокурорами возбуждено 30 административных производств, внесено 9 представлений, объявлено 2 предостережения.

Прокуратурой города была проанализирована наркоситуация, прежде всего в подростковой среде, а также действующее федеральное законодательство, направленное на профилактику наркомании. По результатам данной работы установлено, что основной массой подростков, находящихся под наблюдением в районных наркологических кабинетах Санкт-Петербурга с диагнозом наркомания, токсикомания и употребление с вредными последствиями наркотических средств, являются лица в возрасте от 15 до 17 лет, что составляет 97% от общего числа лиц данного контингента. По мнению *прокуратуры*, назрела необходимость создания механизма раннего выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, в частности, при проведении профилактических медосмотров учащихся старших классов школ и профессиональных училищ представляется целесообразным внесение дополнений в приказ Министерства здравоохранения РФ от 14.03.1995 № 60 «Об утверждении Инструкции по проведению профилактических осмотров детей дошкольного и школьного возрастов на основе медико-экономических нормативов» в части расширения перечня врачей-специалистов, участвующих в проведении специализированного этапа медицинского осмотра учащихся 14-15 и 16-17 лет, а также осуществления диагностических исследований, направленных на раннюю диагностику наркомании таких подростков. Кроме того, в целях предотвращения пивной алкоголизации несовершеннолетних, *Городская прокуратура* считает необходимым ужесточить правила оборота пива и напитков, изготавливаемых на его основе, приравняв такую продукцию к алкогольной путем внесения изменений в ст. 1 ФЗ «О государственном

Глава 3. Состояние здоровья детей

регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции», исключив из части 3 абзац 4.

По информации Комитета финансов Санкт-Петербурга, в структуре **расходов бюджета** в 2010 году по отрасли «Здравоохранение и физическая культура» выделено 66 983 605,4 тыс. руб., что составило 17,7% от бюджета Санкт-Петербурга (в 2009 году – 57 144 615,6 тыс.руб. и 16,7%, в 2008 году – 64 602 432,5 тыс. руб. и 17,6%, в 2007 году – 44 141 897,4 тыс. руб. и 16,6%, в 2006 году – 34 259 093,1 тыс. руб. и 18,4%).

В табл. 3.20 приведена информация Комитета финансов о расходах бюджета Санкт-Петербурга по объектам адресной инвестиционной программы за 2010 год по объектам здравоохранения.

Таблица 3.19. Расходы бюджета Санкт-Петербурга по отрасли «Здравоохранение», тыс. руб.

	Годы			
	2007	2008	2009	2010
Содержание санаториев для детей и подростков	514 387,7	582 009,6	630 467,4	656 536,4
Содержание домов ребенка	545 680,9	665 955,0	704 665,3	762 781,6
Расходы по защите материнства и детства	4 472,3	4 816,3	5 158,6	5 158,8
Расходы на реализацию плана мероприятий по улучшению материально-технической базы Санкт-петербургских государственных учреждений здравоохранения домов ребенка на 2008-2010 годы		101 361,10	38 448,3	57 876,3

Таблица 3.20 Расходы бюджета по капитальным вложениям за 2010 год в объекты здравоохранения, предназначенные для детей, тыс. руб.

Наименование объекта строительства, адрес	Предусмотрено городским бюджетом на 2010 год	Фактически профинансировано
Проектирование и реконструкция СПб ГУЗ «Детский санаторий - реабилитационный центр «Детские дюны», г.Сестрорецк	202 311,5	201 614,6
Проектирование и реконструкция детской городской больницы № 19 им.К.А.Раухфуса, Лиговский пр., 8, литера А	509 333,3	509 333,1
Строительство лечебно-оздоровительного и культурно-массового центра (СПб ГУЗ «Детский санаторий «Солнечное») и благоустройство территории, включая ПИР	448 374,4	351 699,4
Проектирование и приспособление для современного использования (реконструкция) 4 корпусов, рек-ция с пристройкой корп. Лит. Л, снос корп. Лит. Ж,Е,М, ПИР и строительство газовой локальной котельной и пищеблока СПб ГУЗ «Центр восстановительного лечения «Детская психиатрия» (ул. Чапыгина, 13)	651 758,5	455 812,8

По данным Комитета экономического развития, промышленной политики и торговли (КЭРППиТ), в 2010 году в соответствии с Программой социально-экономического развития Санкт-Петербурга на 2008-2011 годы (утверждена Законом Санкт-Петербурга от 05.03.08

№140-24) в целях развития социальной инфраструктуры для детей реализованы следующие программы и планы мероприятий:

- Адресный перечень загородных детских оздоровительных баз и планы мероприятий по проектированию, строительству, реконструкции, капитальному ремонту объектов загородных детских оздоровительных баз в 2008-2012 годах (Постановление Правительства Санкт-Петербурга от 30.01.08 №83);
- План мероприятий по улучшению материально-технической базы Санкт-Петербургских государственных учреждений здравоохранения домов ребенка на 2008-2010 годы (Постановление Правительства Санкт-Петербурга от 11.12.07 №1588).

Система лечебно-профилактических учреждений Санкт-Петербурга.

По информации Комитета по здравоохранению, первичная медицинская помощь оказывается в 73 амбулаторно-поликлинических учреждениях, в том числе в 20-х детских поликлиниках, имеющих юридический статус, с входящими в них 16-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, 4, 5, 19, 22, консультативно-диагностическом центре репродуктивного здоровья подростков, а также в центрах районного подчинения.

Стационарная помощь оказывается в 8 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 48 амбулаторными учреждениями. Стационарная акушерская помощь оказывается в 17 родовспомогательных учреждениях, в том числе в 11 родильных домах, 5-и отделениях при городских многопрофильных больницах, 3 федеральных клиниках и ООО «АВА-ПЕТЕР Скандинавия». Гинекологическая помощь оказывается в 26 многопрофильных стационарах.

В течение года продолжались работы **по улучшению материально-технической базы учреждений**: во многих учреждениях проводился выборочный капитальный и косметический ремонт, приобреталось оборудование для отделений физиотерапии, ЛФК и функциональной диагностики, оборудование для отделений скорой помощи, закупалась офисная техника, проводился ремонт бассейнов, прилегающей территории.

В рамках программы территориального фонда ОМС оборудованы новые кабинеты

офтальмолога в 8 районах города. В связи с утверждением стандарта диспансерного (профилактического) наблюдения ребенка в течение первого года жизни на основании Приказа Минздравсоцразвития РФ от 28.04.07 №307, 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. Охват диспансеризацией детей первого года жизни составила 100%.

По информации *Комитета по здравоохранению*, разработана система мероприятий, направленных на укрепление здоровья подростков, охрану здоровья беременных женщин. Для этой цели открыты 21 молодежная консультация, задачей которых является выявление патологических состояний репродуктивных органов, профилактика ИППП, ВИЧ-инфекции и нежелательной беременности. В городе функционирует 21 кабинет артериальной гипертензии, целью которых является раннее выявление и лечение артериальной гипертензии у детей и подростков. В 46 амбулаторно-поликлинических учреждениях введены штаты подростковых врачей, в некоторых созданы подростковые отделения. Для совершенствования профилактических осмотров во всех поликлиниках города внедрены «системы автоматизированных комплексов диспансерных осмотров» (АКДО). В городе функционирует 17 отделений реабилитации, основной задачей которых является раннее вмешательство с целью выявления и своевременного оказания медицинской помощи детям, подверженным риску задержки двигательного, речевого и когнитивного развития. В течение года на базе поликлинических учреждений открыты 8 центров здоровья.

В ходе реализации Плана мероприятий по исполнению целевой статьи «Расходы по защите материнства и детства» (Законом о бюджете Санкт-Петербурга на 2010 год выделено 5 158,8 тыс.руб. – информация КЭРППиТ) осуществлялся массовый неонатальный скрининг по выявлению наследственных заболеваний (обследованы на наследственные болезни обмена веществ 100% новорожденных детей) и селективный пренатальный скрининг среди беременных женщин. В рамках приоритетного **национального проекта «Здоровье»** в 2010 году поступили химические реагенты на муковисцидоз, галактоземию, адреногенитальный синдром, обследовано 57494 чел. (100% от подлежащих), выявлено 8 человек, в том числе с галактоземией – 4 человека, с адреногенитальным синдромом – 2 человека, с муковисцидозом – 2 человека. Дети, страдающие ФКУ, обеспечены специальными продуктами питания. По мнению специалистов районных отделов здравоохранения, включение этого важнейшего направления в приоритетный национальный проект «Здоровье» свидетельствует о реальности перспективы снижения детской инвалидности и смертности от наследственных заболеваний (*Центральный район*).

По информации *КЭРППиТ*, в ходе реализации мероприятий приоритетного

национального проекта «Здоровье» расширенный неонатальный скрининг осуществлялся СПб ГУЗ «Диагностический центр (медико-генетический)». В 2010 году выявлено 33 больных ребенка). В 2010 году поступили химические реагенты на муковисцидоз и галактоземию на общую сумму 13 644 338,36 руб.

В родильных домах, детских больницах и детских поликлиниках с 17.11.08 осуществляется аудиологический скрининг (ежедневно, в среднем, по 100 – 110 исследований). Из Министерства здравоохранения и социального развития РФ Комитетом по здравоохранению получено 18 приборов регистрации вызванной отоакустической эмиссии. По состоянию на 31.12.10. обследовано 35 378 новорожденных. В городском центре восстановительного лечения для детей со слухоречевой патологией (2-ой этап скрининга) обследовано 1 509 детей, выявлен 131 ребенок с нарушением слуха.

По информации *Комитета по здравоохранению*, бесплатным слухопротезированием современными слуховыми аппаратами обеспечены все дети с нарушениями слуха 2-3 степени. В 2010 году за счет средств бюджета Санкт-Петербурга приобретено 123 слуховых аппарата. Продолжено проведение высокотехнологического слухопротезирующего лечения детей с тугоухостью 4 степени: за счет средств бюджета Санкт-Петербурга и федерального бюджета кохлеарная имплантация выполнена 17 детям.

По информации *КЭРППиТ*, в 2010 году за счет средств федерального бюджета выдано пациентам 32390 направлений для оказания **высокотехнологичной медицинской помощи**, из них 2 856 квот на детей. Получили лечение в федеральных медицинских учреждениях 24 461 чел., в т.ч. дети – 2142 чел. В городских учреждениях здравоохранения лечение получили 2 107 чел., в т.ч. 363 ребенка.

По информации *Комитета по здравоохранению*, **укомплектованность участковыми педиатрами** в амбулаторно-поликлинических учреждениях в целом по городу сохранилась на уровне 2009 года и составила 91%, укомплектованность врачами-специалистами снизилась и составила 72,% (в 2009 г. – 73,9%). Укомплектованность врачами-педиатрами в лечебно-профилактических учреждениях составила 77,3%, врачами-специалистами – 71%. В штате молодежных консультаций работают 118 сотрудников, в том числе: 63 врача акушера-гинеколога, 15 врачей урологов-андрологов, 16 психологов, 5 социальных работников.

Наличие кадровых проблем в районных детских учреждениях здравоохранения отмечают специалисты *районных отделов здравоохранения*. Так, в *Калининском районе*, где обеспеченность кадрами в детских учреждениях здравоохранения выше, чем в целом по городу (укомплектованность педиатрами составляет 78,7%, участковыми педиатрами – 95%, врачами-специалистами – 82,1%), отмечается, что низкая укомплектованность врачами-специалистами, значительное число внешних совместителей ухудшает доступность специализированной медицинской помощи для детей старше года при плановом обращении в поликлиники. Укомплектованность медицинских кабинетов образовательных учреждений кадрами в *Адмиралтейском районе* составляет: врачами – 56,3%, медицинскими сестрами – 56,4%, что, по мнению районных специалистов, связано с низким уровнем заработной платы.

В Выборгском районе также считают, что необходимо решить вопрос выравнивания заработной платы медицинских работников дошкольно-школьных отделений и лабораторной службы. Дефицит врачей и медицинских сестер дошкольно-школьных отделений поликлиник отмечается специалистами *Василеостровского и Кировского районов*. Кроме того, в Кировском районе отмечается также нехватка некоторых врачей-специалистов, в частности, офтальмологов, урологов, неврологов, гинекологов. Предпринимаются активные меры по обучению и подбору кадров для лечебно-профилактических учреждений детской сети. ДПО *Красносельского района* нуждаются в укомплектовании врачами отделений организации медицинской помощи детям в образовательных учреждениях. Кроме того, в районе необходимы следующие врачи-специалисты: инфекционист (4 чел.), офтальмолог (1 чел.), подростковый врач (2 чел.), врач функциональной диагностики (2 чел.), врач-аллерголог (1 чел.), детский хирург (1 чел.), врач-ортопед (2 чел.), участковый врач-педиатр (3 чел.). Специалисты *Курортного района* указывают на значительное число совместителей. В *Кронштадтском районе* укомплектованность участковыми педиатрами составляет 100%, педиатрами – 87,9%, в т.ч. врачами-специалистами – 86,1%, средним медицинским персоналом – 86,4%. В то же время, районные учреждения сети родовспоможения и детства нуждаются в укомплектовании врачами и средним медицинским персоналом. Ниже приведена информация о возрастном составе районных педиатров и врачей-специалистов:

	до 40 лет	до 50 лет	до 60 лет	старше 60 лет
Возрастной состав врачей-педиатров, %	9,5%	19,0%	38,1%	33,3%
Возрастной состав врачей-специалистов, %	11,8%	29,4%	41,2%	17,6%

В *Петроградском районе* укомплектованность врачами-педиатрами составляет 77,5%, с учетом внешних совместителей – 88,6%, медицинскими сестрами – 50,8%, с учетом внешних совместителей – 58,4%. Поликлиники испытывают острую потребность в медицинских кадрах для отделения организации медицинской помощи детям и подросткам образовательных учреждений (укомплектованность врачами-педиатрами – 70,2%, медицинскими сестрами – 54,4%). Обеспеченность районных ГДОУ врачами составляет 77,1%, медицинскими сестрами – 72,8%. В *Пушкинском районе* укомплектованность участковыми врачами и участковыми медицинскими сестрами составляет 100%. В то же время, имеются кадровые проблемы, связанные с неуккомплектованностью школьно-дошкольного отделения (врачами отделение укомплектовано на 80%, медицинскими сестрами на 68%). Специалисты *Фрунзенского района* считают, что необходимо принять меры по укомплектованию врачами-специалистами ДПО выпускниками медицинской педиатрической академии. Улучшилось кадровое обеспечение поликлиник *Центрального района* врачами-педиатрами участковыми с 68,9% до 73%, выросла доля врачей-педиатров, имеющих первую и высшую квалификационную категорию.