

3. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

Детская смертность. Показатель *младенческой смертности* в Санкт-Петербурге в последние годы имеет тенденцию к снижению и меньше, чем аналогичный показатель по России.

По данным ЦСУ, он составлял в 2006 году 4,7 на 1000 родившихся, в 2005 г. – 6,0. Младенческая смертность среди жителей Санкт-Петербурга составляет 3,8‰. Структура младенческой смертности:

- | | |
|--|--------|
| 1. Заболевания периода новорожденности – | 36%; |
| 2. Врожденные пороки развития – | 23%; |
| 3. Заболевания центральной нервной системы – | 17%; |
| 4. Онкологические заболевания – | 10,6%; |
| 5. Травмы и несчастные случаи – | 5,7%. |

В сравнении с 2005 годом, в ранговой структуре младенческой смертности отмечается снижение показателей заболеваний периода новорожденности, врожденных пороков развития, травм и несчастных случаев и рост показателей случаев смерти по причине онкологических заболеваний и заболеваний центральной нервной системы.

Показатель *детской смертности «ДС-4»* остался на уровне 2005 года и составил 6,9 на 1000 родившихся.

Показатель *детской смертности от 1 года до 17 лет* несколько уменьшился и составил 0,24 на 1000 родившихся (в 2005 г. – 0,3). В ранговой структуре ведущими являются:

- | | |
|--|--------|
| 1. Травмы и несчастные случаи – | 42%; |
| 2. Злокачественные новообразования – | 19,8%; |
| 3. Заболевания центральной нервной системы – | 17,6%; |
| 4. Заболевания органов дыхания – | 6,8%. |

По предварительным данным, в 2006 году всего по территории умерло 190 детей в возрасте до 1 года, из них жителей города – 150. Количество умерших детей в возрасте 1-17 лет составило по территории 196 детей, из них жителей города – 176 человек.

Общая заболеваемость детей. Специалисты Комитета по здравоохранению неоднократно подчеркивают, что из года в год ухудшающееся здоровье беременных женщин отрицательно влияет на состояние здоровья новорожденных.

Заболеваемость новорожденных. Всего в 2006 году поступило под наблюдение детских поликлиник 38657 новорожденных, в том числе недоношенных – 1705

(4,4 на 1000 новорожденных). При выписке из родильного дома 98% детей находились на грудном вскармливании.

Показатель заболеваемости составил 317,7 на 1000 новорожденных, что несколько выше 2005 года (312,8). На фоне снижения общего показателя заболеваний перинатального периода в ранговой структуре этих заболеваний отмечается рост показателя родовых травм, внутриматочной гипоксии, синдрома дыхательных расстройств, инфекций перинатального периода. Отмечается также рост показателя острой респираторной вирусной инфекции.

В ранговой структуре заболеваний ведущими являются:

- заболевания перинатального периода;
- прочие заболевания;
- врожденные пороки развития.

Показатель *общей заболеваемости у детей от 0 до 14 лет* составил 2232,4 на 1000 населения (в 2005 году – 2026,96). Рост показателя произошел за счет инфекционных заболеваний, болезней органов дыхания, нервной системы, болезней глаза, пищеварения, костно-мышечной системы, болезней мочеполовой системы, врожденных пороков развития, травм и несчастных случаев.

Ранговая структура заболеваний:

- | | |
|----------------------------------|--------|
| 1. Болезни органов дыхания – | 56,3%; |
| 2. Болезни глаз – | 5,3%; |
| 3. Болезни органов пищеварения – | 4,9%; |
| 4. Инфекционные болезни – | 4,5%; |
| 5. Травмы и несчастные случаи – | 4,3%. |

Показатель *общей заболеваемости детей 15-17 лет*, по данным детских амбулаторных учреждений, составил 1678,6‰, (в 2005 г. – 1522,8‰). Рост отмечается за счет болезней нервной системы, органов дыхания (в т.ч. бронхиальной астмы), кровообращения, эндокринной системы (в т.ч. сахарного диабета), болезней костно-мышечной системы, органов пищеварения, врожденных пороков развития, болезней мочеполовой системы, травм и несчастных случаев.

В структуре заболеваемости:

- | | |
|--|--------|
| 1. Заболевания органов дыхания – | 36,6%; |
| 2. Болезни глаза и его придаточного аппарата – | 9,1%; |
| 3. Болезни костно-мышечной системы – | 8,2%; |
| 4. Болезни органов пищеварения – | 7,9%; |

5. Травмы и несчастные случаи – 7,2%.

Хроническая заболеваемость детей. Хроническая заболеваемость у детей 0-14 лет составляет 241,‰ (в 2005 году –249,1‰).

В структуре хронической заболеваемости:

1. Болезни органов пищеварения – 16,2%;
2. Болезни глаз – 12,9%;
3. Болезни мочеполовой системы – 10,0%;
4. Врожденные пороки развития – 9,7%.

Хроническая заболеваемость детей 15-17 лет составляет 375,0‰ (в 2005 году – 369,1‰). Увеличение показателя произошло за счет болезней эндокринной системы, в том числе сахарного диабета. Кроме того, отмечается рост показателя заболеваний бронхиальной астмой, заболеваний органов пищеварения и мочеполовой системы.

В ранговой структуре ведущими являются:

1. Болезни органов пищеварения – 21,8%;
2. Болезни глаза – 14,2%;
3. Болезни костно-мышечной системы- 11,2%;
4. Болезни мочеполовой системы – 10,1%.

Сравнивая хроническую заболеваемость среди детей различных возрастных групп, специалисты Комитета по здравоохранению отмечают *значительное увеличение показателей выявляемой хронической патологии среди детей в зависимости от возраста* (увеличение от дошкольного к школьному возрасту).

Болезни костно-мышечной системы	от 19,61 – у дошкольников до 55,5 – у школьников до 98,5 – у уч-ся средних специальных учебных заведений (ССУЗ)	Рост патологии в 5 раз
Болезни глаза и его придатков	от 31,6 – у дошкольников до 50,4 – у школьников до 79,3 – у учащихся ССУЗ	рост патологии в 2,5 раза
Болезни органов дыхания	от 23,1 – у дошкольников до 41,00 – у школьников до 47,2– у учащихся ССУЗ	рост патологии в 2 раза
Болезни органов пищеварения	от 17,4 – у дошкольников до 38,0 – у школьников до 71,5– у учащихся ССУЗ	рост патологии в 4,1 раза
Болезни мочеполовой системы	от 19,2 – у дошкольников до 25,1 – у школьников до 31,2 – у учащихся ССУЗ	рост патологии в 1,6 раза
Болезни нервной системы	от 23,6 – у дошкольников до 21,9 – у школьников до 32,6 – у учащихся ССУЗ	рост патологии в 1,4 раза

Как видно из вышеприведенных данных, рост патологии в зависимости от возраста имеет место практически по всем классам заболеваний, особенно высок он в классах болезней костно-мышечной системы и органов пищеварения (соответственно в 5 и 4,1 раза).

Тенденция к ухудшению (росту) показателей при переходе от дошкольного к школьному возрасту подтверждается распределением детей по группам здоровья (табл. 3.1).

Таблица 3.1. Распределение детей по группам здоровья, %

Группы здоровья	ДДУ		Школы		Сред. спец. уч. заведения	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006
1 группа	11,9	12,4	14,1	13,8	14,0	12,5
2 группа	68,8	72,2	61,6	62,1	55,1	56,8
3 группа	18,3	14,4	23,0	22,7	30,5	30,2
4 группа	0,9	1,0	1,2	1,3	0,4	0,5
5 группа	0,1	0,1	0,2	0,1	0	0

Как видно из таблицы, отмечается снижение удельного веса детей первой группы здоровья среди учащихся школ и средних специальных учебных заведений.

Специалисты *районных отделов здравоохранения* также отмечают, что состояние здоровья школьников имеет тенденцию к ухудшению.

Приведенные ниже *данные Петростата* и выборочные данные форме №31 «Сведения о медицинской помощи детям и подросткам-школьникам» федерального государственного статистического наблюдения *о профилактических осмотрах детей* до 14 лет и подростков-школьников в возрасте 15-17 лет (табл.3.2–3.3) свидетельствуют о том, что в течение 2000-2006 годов по отдельным показателям идет увеличение удельного веса детей с ухудшением здоровья (табл.3.2 –3.3).

По данным Комитета по здравоохранению, *показатель инвалидности у детей 0 – 17 лет* составил 19,7‰ (в 2005 году – 18,5‰, в 2004 году – 19,1‰). В структуре инвалидности, по сравнению с 2005 годом, изменений не произошло: по-прежнему на 1 месте – психические расстройства, на 2 месте – врожденные пороки развития, на 3 месте – болезни нервной системы.

В 2006 году *заболеваемость туберкулезом* по городу детей от 0 до 14 лет – 17,4 на 100 тыс. детского населения (в 2005 г. – 17,1, в 2004 г. – 16,4), 15–17 лет – 25,7 (в 2005 г.– 24,6, в 2004 г. – 21,2). В 2006 году наблюдается отрицательная динамика

заболеваемости детей и подростков на фоне снижения заболеваемости активным туберкулезом в Санкт-Петербурге за 2006 год на 4,5% по городу в целом и на 2,5% среди постоянных жителей. Вакцинировано против туберкулеза в 2006 году 87,6% новорожденных.

Таблица 3.2. Профилактические осмотры детей в возрасте до 14 лет

Показатели	Годы								
	1995	1997	1999	2000	2002	2003	2004	2005	2006
Всего детей 0-14 лет, тыс.чел.	821,8	795,4	719,1	705,3	618,7	577,1	558,1	546,6	524,2
Выявлено при осмотрах:									
с понижением остроты слуха	1,7	1,4	1,3	1,4	1,3	1,2	1,2	1,1	1,0
в % к числу осмотренных	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
с понижением остроты зрения	54,4	51,0	49,2	45,2	45,4	42,7	42,6	40,3	40,3
в % к числу осмотренных	6,6	6,4	6,8	6,4	7,3	7,4	7,6	7,4	7,7
с дефектами речи	33,3	33,3	32,9	32,2	32,2	33,5	33,9	33,4	33,4
в % к числу осмотренных	4,1	4,2	4,6	4,6	5,2	5,8	6	6,1	6,4
со сколиозом	9,6	10,8	12,3	11,6	13,2	14,4	10,8	10,0	9,4
в % к числу осмотренных	1,2	1,4	1,7	1,6	2,1	2,5	1,9	1,8	1,8
с нарушением осанки	58,6	72,9	82,3	79,9	86,4	75,5	77,2	60,6	61,2
в % к числу осмотренных	7,1	9,2	11,4	11,3	14,0	13,1	13,8	11,1	11,7

Таблица 3.3. Профилактические осмотры детей в возрасте 15-17 лет

Показатели	Годы					
	2004		2005		2006	
	15 лет	перед окончанием школы	15 лет	перед окончанием школы	15 лет	перед окончанием школы
Всего детей 15-17 лет, тыс. чел.	53,8	82,9	50,7	79,5	46,7	74,0
Выявлено при осмотрах:						
с понижением остроты слуха	0,2	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2
в % к числу осмотренных	0,4	0,2	0,2	0,2	0,3	0,2
с понижением остроты зрения	10,1	13,8	9,5	13,7	8,6	12,8
в % к числу осмотренных	19	16,6	18,6	17,3	18,4	17,3
с дефектами речи	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4	0,3
в % к числу осмотренных	0,7	0,4	0,7	0,4	0,8	0,4
со сколиозом	4,2	5,7	3,7	5,7	3,4	5,2
в % к числу осмотренных	7,8	6,9	7,3	7,1	7,3	7,0
с нарушением осанки	12,7	16,3	10,3	13,1	10,2	12,8
в % к числу осмотренных	23,7	19,7	20,4	16,5	21,8	17,3

Ниже в таблице приведены данные о заболеваемости **инфекциями, передающимися половым путем**, среди детей и подростков Санкт-Петербурга

(по форме №61 федерального государственного статистического наблюдения).

Таблица 3.4. Заболеваемость инфекциями, передающимися половым путем, среди детей и подростков Санкт-Петербурга (на 100 тыс. детей и подростков)

Заболевания	Дети 0-14 лет			Подростки 15-17 лет		
	Годы			Годы		
	2004	2005	2006	2004	2005	2006
Сифилис	3,3	2,7	1,12	29,5	21,0	20,9
Гонорея	2,0	0,9	0,75	48,8	46,4	27,7
ИППП	13,8	9,4	1,12	1103,1	1172,1	279,5

В Санкт-Петербурге за все годы наблюдения за **ВИЧ-инфекцией** (с 1987 года) от ВИЧ-инфицированных матерей родилось 2336 детей, из которых у 148 – установлен факт заражения вирусом иммунодефицита человека от матери в период беременности, родов (перинатально) и при грудном вскармливании. Процент вертикальной передачи инфекции составил 7,1.

В 2006 году отмечено снижение числа детей с перинатальным контактом по сравнению с 2005 годом (в 2005 г. – 415 детей, в 2006 г. – 346).

Перинатальная передача ВИЧ-инфекции состоялась в 2006 году в 6,7% случаев, что ниже среднего многолетнего показателя и объясняется улучшением проведения дородового наблюдения за ВИЧ-инфицированными беременными, оказанием квалифицированной медицинской помощи с применением антиретровирусных препаратов (химиопрофилактики).

Все дети, родившиеся в 2006 году, получили химиопрофилактику в первые 72 часа жизни и взяты под диспансерное наблюдение в Городском центре по профилактике и борьбе со СПИДом для своевременной диагностики у них ВИЧ-инфекции (окончательный диагноз устанавливается в возрасте полутора лет). На 01.01.07, из 148 детей с ВИЧ-инфекцией 45 детей нуждались и получили антиретровирусную терапию своевременно и в полном объеме за счет средств городской программы «Анти-ВИЧ/СПИД», утвержденной Постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 05.05.04 №715.

В 2006 году среди детей в возрасте 15-18 лет ВИЧ-инфекция выявлена у 133 несовершеннолетних (в 2005 году – у 137). В основном это безнадзорные и беспризорные дети, заразившиеся при инъекционном употреблении наркотиков (89%). На половой путь инфицирования указали 11% заразившихся.

С 2006 года в Санкт-Петербурге осуществляются два проекта, имеющие своей целью привлечь таких детей к наблюдению в Городском центре по профилактике и

борьбе со СПИДом, оказывать им медицинскую и социальную помощь.

Число зарегистрированных случаев чесотки в 2006 году увеличилось и составило 4505, в том числе у детей 0-14 лет – 1008 (аналогичные показатели за 2005 г. – 4327/957, за 2004 г. – 4799/1195, за 2003 г. – 5195/1324, за 2002 г. – 5468/1577).

В Санкт-Петербурге функционирует специализированное детское *наркологическое отделение* на 30 коек (обеспеченность койками – 0,43 на 10 тыс. детского населения).

Число лиц, впервые обратившихся за наркологической помощью в 2006 году, уменьшилось на 3,7%.

По информации *Комитета по здравоохранению*, в 2006 году, в рамках реализации мероприятий целевой программы Санкт-Петербурга «Комплексные меры по противодействию злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту» на 2006-2008 годы (Закон Санкт-Петербурга от 17.04.06 №157-22), укреплена материально-техническая база государственных наркологических учреждений, улучшены условия для оказания стационарной и амбулаторной медицинской, в том числе и неотложной, помощи наркологическим больным. В структуре государственных наркологических учреждений создана система реабилитационных подразделений.

В 2006 году финансирование деятельности учреждений здравоохранения *по профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних* осуществлялось в рамках территориальной программы государственных гарантий оказания медицинской помощи жителям Санкт-Петербурга. Дополнительного финансирования из средств федеральных и городских целевых программ не выделялось.

Специалисты *Комитета по здравоохранению* сообщают, что в 2006 году продолжалась работа по медицинскому сопровождению и диспансеризации несовершеннолетних, склонных к совершению правонарушений. По итогам 2006 года осмотрено 1590 несовершеннолетних, состоящих на учете в комиссиях по делам несовершеннолетних и защите их прав.

Представляет интерес аналитическая информация, поступившая из отдела здравоохранения *Красносельского района* Санкт-Петербурга, о *состоянии здоровья подростков из социально уязвимых семей*.

В детских поликлиниках района на диспансерном учете состоит 271 ребенок из 194 неблагополучных семей. Патронажи в семьи медицинские сестры проводят ежемесячно. Осмотры врачей плановые ежеквартально и внеплановые, инициированные любым субъектом по взаимодействию в работе с социально-неблагополучными семьями. Распределение детей по группам здоровья: 1 группа – 1,4 % (ниже районного показателя

в 8,6 раза); 2 группа – 75,3% (выше районного показателя в 1,1 раза); 3 группа – 21,6% (на уровне показателя района); 4 группа – 1,7% (на уровне показателя района). Заболевания, регистрируемые у детей из неблагополучных семей, это заболевания органов дыхания (частые и длительные простудные заболевания, патология верхних дыхательных путей), системы пищеварения, нервной и костно-мышечной систем, дистрофии по типу гипотрофии, анемия, задержка психического, моторного, речевого развития. В 2006 году сотрудниками детских поликлинических отделений были направлено 22 письменных сообщения в районный отдел по делам несовершеннолетних о выявленных неблагополучных семьях и детях, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Инфраструктура *специализированной психиатрической помощи* детскому и подростковому населению Санкт-Петербурга не изменилась и включает: Государственное учреждение здравоохранения «Центр восстановительного лечения «Детская психиатрия», а также детско-подростковый кабинет Психоневрологического диспансера Колпинского района. Структура ЦВЛ «Центр восстановительного лечения «Детская психиатрия»:

- 6 межрайонных диспансерных отделений с дневными стационарами для детей, утративших социальные связи, и детей-инвалидов на базе 4-х диспансерных отделений по 25 мест для социально-бытовой адаптации и реабилитации;
- дневной стационар на 60 мест для детей дошкольного возраста и младшего школьного возраста с психическими нарушениями для диагностических целей и лечебно-реабилитационных мероприятий;
- реабилитационное отделение со школой интегрированного обучения на 100 мест для детей, имеющих очаговую резидуально-органическую симптоматику;
- кризисное отделение с круглосуточным телефоном доверия для решения психологических проблем;
- организационно-методическое консультативное отделение с комиссионными консультациями детей и подростков от 0 до 18 лет, компьютерной обработкой и анализом статистических данных деятельности специалистов Центра и города;
- амбулаторно-консультативное отделение для лечения невротозов;
- стационар на 280 мест: 3 острых отделения: два – на 60 мест и одно на – 40 мест, реабилитационное отделение на 60 мест и речевое отделение для детей с тяжёлой речевой патологией на 60 мест.

По информации *Комитета по здравоохранению*, в 2006 году *зарегистрировано*

больных на 2% больше, чем в 2005 году, в том числе на 3,8% выросло количество детей до 14 лет, а число подростков уменьшилось на 5,3%.

Первично зарегистрировано больных в 2006 году на 4,7% больше, чем в 2005 году, причем детей до 14 лет на 5,8% больше, а подростков на 7,7% меньше, что объясняется ранней выявляемостью психических заболеваний.

С динамического наблюдения снято 2073 больных, из них с улучшением 427 чел. (20,6% от общего количества), 93% из которых (397 чел.) – с психическими расстройствами непсихотического характера.

Снято с учета 4809 больных, получающих консультативно-лечебную помощь, из них со стойким улучшением 3788 чел. (78,8%), 99,6% из которых (3771 чел.) – с психическими расстройствами непсихотического характера.

Из числа лиц, состоящих на динамическом наблюдении и получающих консультативно-лечебную помощь, было 7 суицидных попыток (в 2005 г. – 8), у них установлено нарушение личности и поведения в результате резидуально-органического поражения нервной системы. Завершенных суицидальных попыток не было.

В отчетном году амбулаторное *принудительное лечение* было назначено 11 больным, 5 из которых выбыло во взрослую службу. На конец отчетного года на амбулаторном принудительном лечении находилось 16 больных. На активном динамическом наблюдении – 12 больных.

Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Санкт-Петербургу (Роспотребнадзор) сообщает о том, что эпидемиологическая ситуация по заболеваемости *инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики*, оценивается как благополучная.

Профилактическими прививками охвачено 95-98% детей и подростков. Высокий процент иммунизации позволил ликвидировать полиомиелит, вызванный диким штаммом полиовируса, снизить в пять и более раз заболеваемость инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики.

Заболеваемость *корью, дифтерией* регистрируется на спорадическом уровне. Стабильно низкими остаются показатели заболеваемости *эпидемическим паротитом*.

Отмечается значительное снижение показателя заболеваемости краснухой, в связи с введением в 2002 году плановой иммунизации детского населения, а в 2006 году – реализацией национального проекта по дополнительной иммунизации в рамках программы «Здоровье».

Показатели заболеваемости *коклюшем* в Санкт-Петербурге в последние 5 лет стабильные (в пределах 99,0 – 214,4 на 100 тыс.). В 2006 году данный показатель заболеваемости детей превысил общероссийский в 7 раз. Наиболее высокая заболеваемость у детей первого года жизни, так как ежегодно 8-10% детей остаются непривитыми по состоянию здоровья (медицинским отводам), причем в этой группе коклюш протекает наиболее тяжело. По мнению специалистов Роспотребнадзора, уровень иммунизации может быть увеличен за счет использования современной бесклеточной вакцины, которая не используется в Санкт-Петербурге из-за отсутствия финансирования.

Заболеваемость детей *острыми респираторными инфекциями* за 2006 год находилась на уровне 2005 года. В 3,5 раза выросла заболеваемость гриппом у детей, в основном, за счет эпидемического подъема заболеваемости, который начался с 13 марта и продолжался 4 недели. Всего переболели 19,9% детей.

В 2006 году отмечается снижение показателей заболеваемости по ряду *острых кишечных инфекций установленной этиологии*, в т.ч. дизентерией.

Заболеваемость *сальмонеллезами* в 2006 году выросла в 1,33 раза. Основным путем передачи является пищевой, ведущий фактор передачи – мясо кур, яйцепродукты. В 2006 году зарегистрировано 3 групповых очага, в них пострадало 65 человек, в т.ч. 53 ребенка. Основная причина – нарушение технологии приготовления и сроков реализации готовой продукции.

Показатель заболеваемости *острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии* находится на стабильно высоком уровне, в 2006 году он превысил в 1,7 раза среднероссийский. В возрастной структуре острых кишечных инфекций неустановленной этиологии доля заболевших детей до 14 лет составила 44,1%. Наиболее высокие показатели заболеваемости у детей в возрасте 1-3 лет. В отчетном году зарегистрировано 10 групповых очагов острых кишечных инфекций неустановленной этиологии (5 и более случаев) с числом пострадавших 105 человек, из них 95 детей (в 2005 г. – 5 очагов, 37 пострадавших, в т.ч. 15 детей). Причиной заболеваний детей были нарушения санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима в детских образовательных учреждениях.

В 2006 году отмечено снижение заболеваемости детей *вирусным гепатитом А* в 1,9 раза. В детских образовательных учреждениях ВГА регистрировался в виде единичных случаев. Заболеваемость *вирусным гепатитом В* снизилась на 35,3%, показатель заболеваемости составил 1,23 на 100 тыс. детей (в 2005 г. – 1,90).

Заболеваемость *вирусным гепатитом С* сохранилась на уровне прошлого года.

Стабильно высокой остаётся заболеваемость детей *туберкулёзом*. В 2006 году отмечено превышение показателя заболеваемости по Российской Федерации на 16,9%. Заболел 91 ребёнок, показатели заболеваемости составили 17,4 на 100 тыс. детей (в 2005 г. – 17,1). В возрастной структуре детей максимальный удельный вес составили дети 3-6 лет – 41,8%, показатель заболеваемости – 28,4. Впервые с 2002 года зарегистрирован случай смерти ребёнка от туберкулёза.

Заболеваемость *клещевым вирусным энцефалитом* в 2006 году среди детей до 14 лет выросла на 14%, составила 1,21 на 100 тыс. населения и *клещевым боррелиозом* – на 8% (7,29 на 100 тыс. населения).

Заболеваемость *лямблиозом* среди детей до 14 лет в 2006 году осталась на уровне прошлого года, однако показатель заболеваемости остается высоким – 1466,8 на 100 тыс. населения и выше показателя по Российской Федерации в 2,5 раза. Заболеваемость *энтеробиозом* снизилась на 22% и составила 944,0 на 100 тыс. населения (в 2005 г. – 1151,5). Однако энтеробиоз по-прежнему широко распространен в организованных детских коллективах. Заболеваемость *аскаридозом* среди детей до 14 лет по сравнению с предыдущим годом снизилась на 32%, показатель заболеваемости составил 143,3 на 100 тыс. населения (в 2005 г. – 189,4), что ниже показателя по РФ. Заболеваемость *токсокарозом* выросла на 26%. В 2006 году зарегистрировано 9 случаев заболеваний, в 2005 - 7 случаев.

Детский травматизм сохранился на уровне 2005 года и составил в 2006 году около 20% от общего количества травм у всего населения – 112823/578217 (в 2005 г. – 111873/561871, в 2004 г. – 114915/570767).

Согласно формы №57 федерального государственного статистического наблюдения за 2006 год «Сведения о травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействий внешних причин» количество таковых у детей от 0 до 17 лет составило 112823, из них в 62% случаев пострадали мальчики.

Процентное соотношение по видам травм изменилось незначительно по сравнению с 2005 годом: удельный вес уличных травм – 32,4% (36591), бытовых – 33,7% (38029), школьных 12,8% (14394), спортивных – 7,9% (8894), транспортных – 1,2% (1299), прочих - 12% (13616).

По мнению специалистов отдела здравоохранения *Калининского района*, возможными причинами уличного травматизма являются: отсутствие необходимого благоустройства улиц, плохая очистка дворов и улиц. Основная причина получения

травм в быту – недостаточный надзор за детьми со стороны родителей, проведение детьми свободного времени на лестничных площадках. Каждая третья травма, полученная в школе, происходит на уроке физкультуры.

Наиболее травмоопасными видами деятельности учебно-воспитательного процесса являются: перемены, уроки физкультуры, прогулки. Основные причины травмирования детей: нарушение учащимися правил внутреннего распорядка при недостаточном контроле взрослых, несоблюдение правил охраны труда, случайное стечение обстоятельств.

По-прежнему остается высоким уровень транспортного травматизма (в том числе автотранспортного). Это говорит об ослаблении контроля за детьми со стороны родителей и школы, несоблюдении детьми правил дорожного движения, а также о некачественной уборке магистралей района.

Для снижения травматизма в школах, по мнению специалистов *Фрунзенского района*, необходимо:

- обеспечить дежурства ответственных лиц на переменах;
- обеспечить соответствующую нормативам освещенность коридоров, холлов;
- регулировать потоки школьников, обратив особое внимание на младшие классы;
- обеспечить проведение занятий физической культурой в строгом соответствии с нормативными требованиями;
- обеспечить контроль за исправностью спортивного инвентаря;
- обеспечить разбор каждого случая травматизма, происшедшего в школе и на ее территории, с принятием строгих дисциплинарных мер к виновным;
- качественно улучшить разъяснительную работу среди школьников по профилактике травматизма.

Анализ аварийности в Санкт-Петербурге в 2003-2005 годах, основные показатели которой приведены в табл. 3.5, подтверждает остроту проблемы – прирост в 2004 году по сравнению с 2003 годом общего числа дорожно-транспортных происшествий (далее – ДТП) составил 10%, число погибших в ДТП возросло на 8%, в том числе погибших детей – на 26,3%. В 2005 году в Санкт-Петербурге за счет ужесточения норм ответственности за нарушение Правил дорожного движения удалось снизить показатели смертности в результате ДТП и количества пострадавших детей, однако количество ДТП и пострадавших в них граждан увеличилось, что свидетельствует о сохранении опасности на дорогах. Так, прирост общего числа ДТП в 2005 году

составил 0,6%, число погибших уменьшилось на 12%, в том числе погибших детей – на 45%, количество пострадавших увеличилось на 3,3%.

Таблица 3.5. Показатели аварийности в Санкт-Петербурге за 2003-2005 годы

Показатель аварийности	Годы		
	2003	2004	2005
Всего ДТП, ед.	7625	8397	8450
Всего погибло людей, чел.	765	825	731
<i>в том числе погибло детей, чел.</i>	<i>19</i>	<i>24</i>	<i>13</i>
Всего ранено людей, чел.	8527	9333	9642
<i>в том числе, ранено детей, чел.</i>	<i>780</i>	<i>828</i>	<i>796</i>

Относительный показатель аварийности по числу ДТП на 10 тыс. транспортных средств в Санкт-Петербурге составляет 72,4, что на 9% превышает данный показатель по России.

По данным управления ГИБДД ГУВД Санкт-Петербурга и Ленинградской области, в 2006 году аварийность на дорогах города и области оставалась высокой. На территории Санкт-Петербурга зарегистрировано 8,9 тыс. дорожно-транспортных происшествий (на 4,9% больше, чем в 2005 г.), на дорогах и в населенных пунктах Ленинградской области – 3,3 тыс. ДТП (на 10,8% больше, чем в 2005 г.). В результате ДТП в городе погибли 752 человека (на 2,9% больше, чем в 2005 г.), травмы различной степени тяжести получили 10,2 тыс. человек (на 5,3% больше, чем в 2005 г.), в области погибли 720 человек, травмы получили 4,1 тыс. человек (соответственно на 5,1% и на 9,2% больше, чем в 2005 году).

В целях сохранения жизни и здоровья детей и подростков, сокращения числа дорожно-транспортных происшествий и тяжести их последствий, снижения уровня безнадзорности детей и подростков Постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 17.01.05 №1 «Об основных мероприятиях по предупреждению детского дорожно-транспортного травматизма на 2005-2007 годы» утвержден план основных мероприятий по предупреждению детского дорожно-транспортного травматизма на 2005-2007 годы.

Постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 25.10.06 №1274 одобрена Концепции обеспечения безопасности дорожного движения в Санкт-Петербурге на 2006-2008 годы, в которой одной из причин низкого уровня безопасности дорожного движения является недостаточное правовое воспитание участников дорожного движения, культуры их поведения, а также профилактики дорожно-транспортного

травматизма, в том числе детского.

По информации *Комитета по образованию*, в Санкт-Петербурге действует более 60 «опорных школ–школ здоровья», где осуществляется углубленная работа по формированию здорового образа жизни.

В общеобразовательных школах создано 23 центра содействия укреплению здоровья обучающихся, воспитанников, а также 21 центр профилактики наркомании.

С целью формирования у учащихся основ здорового образа жизни в школах с 1 по 11 класс ведется курс «Основы безопасности жизнедеятельности». Содержание курса обеспечивает формирование у детей понятий о здоровом образе жизни: о правилах рационального питания, о роли физической культуры, об основах репродуктивного здоровья и других.

В образовательных учреждениях используются «здоровьесберегающие» технологии, направленные на преодоление низкой двигательной активности учащихся с учетом их возраста и индивидуальных возможностей, осуществляется индивидуально-дифференцированный подход в обучении детей с применением технологий развивающего обучения.

Так, 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 психоэмоциональной коррекции и психофизического развития детей, в том числе детей-инвалидов, используются оздоровительные и реабилитационные технологии, разработанные ООО «Альма».

Ежегодно 7 апреля в образовательных учреждениях проводится «Всероссийский урок здоровья».

В школах работают родительские лектории: «Здоровье детей – залог успеваемости и становления личности», «Вредные привычки», «Профилактика правонарушений, травматизма и ДТП», «Как сохранить здоровье ребенка» и других.

По инициативе Комитета по образованию создан и действует Координационный Совет по охране жизни и здоровья детей в образовательных учреждениях Санкт-Петербурга. На заседаниях совета рассматриваются вопросы организации эффективных форм пропаганды здорового образа жизни, вырабатываются

интегрированные подходы к решению данной проблемы в образовательных учреждениях. Также действуют районные координационные советы по охране жизни и здоровья детей.

Районные органы управления образованием обеспечивают контроль за выполнением в школах требований санитарно-эпидемиологических правил и нормативов к условиям и режиму обучения детей.

В рамках реализации Концепции развития системы образования Санкт-Петербурга «Петербургская школа 2005-2010 гг.» в образовательных учреждениях создается служба здоровья с целью организации взаимодействия специалистов: психологов, валеологов, социальных педагогов, педагогов-организаторов по ОБЖ, учителей физической культуры, медицинских работников.

По информации *Комитета по физической культуре и спорту*, в 608 образовательных учреждениях Санкт-Петербурга по государственным программам проходят обучение по предмету «физическая культура» 321,5 тыс. детей и подростков (в 2005 году – соответственно 608 ОУ и 342,7 тыс.чел.).

По состоянию здоровья отнесены к *специальной медицинской группе* 15,4 тыс. школьников, из них – 4,1 тыс. подростков (26,6%) посещают занятия по физической культуре по специальным программам.

С 1998 года в Санкт-Петербурге на основе разработанной методики реализуется программа спортивно-оздоровительных мероприятий для школьников в рамках Всероссийской программы «Президентские состязания». Батарея тестов предусматривает комплексную оценку физических качеств. В результате научно-методического сопровождения сформирована электронная база данных. Разработана информационно-аналитическая система, дающая возможность оценить индивидуальные и групповые (по классам, школам, районам) показатели уровня развития основных физических качеств школьников и уровня физического развития.

В целях реализации постановления Правительства РФ от 29.12.01 № 916 «Об общероссийской системе мониторинга состояния здоровья населения, физического развития детей, подростков и молодежи» Комитетом по физической культуре и спорту был издан приказ от 25.06.04 №1294. Приказом был утвержден состав межведомственной комиссии по подготовке нормативных документов, методических материалов по проведению мониторинга состояния физического здоровья населения, физического развития детей и подростков и молодежи в Санкт-Петербурге. Координатором деятельности комиссии и ответственным исполнителем данного

приказа является Комитет по физической культуре и спорту Правительства Санкт-Петербурга. Оценка физической подготовленности была поручена Комитету по образованию, часть работ выполняли специалисты НИИ физической культуры.

В 2004-2005 году мониторингом было охвачено свыше 12 тыс. детей и школьников.

По информации *Роспотребнадзора*, с 2005 года централизованно по Санкт-Петербургу мониторинг не проводился по причине реорганизации Государственного комитета Российской Федерации по физической культуре, спорту и туризму.

Деятельность санитарной службы основывается на мониторинге состояния здоровья детского населения в связи с факторами среды обитания. Ниже приведены данные *Роспотребнадзора* о санитарно-эпидемиологической обстановке в учреждениях для детей и подростков Санкт-Петербурга.

Данные диспансеризации детей в организованных детских коллективах Санкт-Петербурга свидетельствуют о позитивной динамике *состояния здоровья дошкольников*, состоящих на диспансерном учете: в 2006 году, по сравнению с 2005 годом, уровень заболеваемости хроническими формами патологии снизился на 3,4%. В 2006 году ведущей патологией среди дошкольников, как и в 2005 году, являлись болезни глаза и его придатков. Болезни нервной системы в 2006 году переместились в ранговом распределении с 3-го места на 2-е, несколько превысив показатель заболеваемости органов дыхания. Болезни костно-мышечной системы продолжают оставаться на 4 месте. На долю указанной хронической патологии приходится 48% всех хронических заболеваний по 16 классам болезней.

Актуальным остается *состояние здоровья школьников* Санкт-Петербурга, так как 24% детей, посещающих школы, состоят на диспансерном учете. Учащихся школ, имеющих хроническую патологию, в 1,5 раза больше, чем детей дошкольного возраста. По-прежнему лидируют болезни костно-мышечной системы, болезни глаза и его придатков, патология органов дыхания. В 2006 году показатель заболеваемости органов пищеварения снизился на 3,6% и в структуре патологии школьников данный вид заболеваний занимает 4-е ранговое место, как и в 2005 году. В течение 5 лет продолжается постепенный рост показателя болезней органов дыхания, который в 2006 году увеличился на 2,5%. На долю ведущей патологии среди учащихся школ приходится 58% всех хронических заболеваний по 16 классам болезней.

Исходя из данных заболеваемости детей в образовательных учреждениях, приоритетным направлением в своей деятельности специалисты санитарной службы

считают *надзор за состоянием материально-технической базы учреждений, обеспеченностью эргономичной мебелью, за соответствием уровней искусственной освещенности гигиеническим нормативам, учебной нагрузкой, режимом обучения, медицинским обеспечением, условиями физического воспитания, обучения в кабинетах информатики, организацией питания.*

Специалисты *Управления Роспотребнадзора* принимают участие в подготовке нормативно-правовых актов и целевых программ, направленных на улучшение условий воспитания и обучения. С учетом предложений *Управления Роспотребнадзора* было издано Распоряжение Правительства Санкт-Петербурга от 22.08.06 №112-рп «О комплексном капитальном ремонте государственных образовательных учреждений Санкт-Петербурга в 2007-2008 годах».

По мнению специалистов *Управления*, в настоящий момент слабым звеном является *состояние отопительных систем* в образовательных учреждениях города. По данным инструментальных замеров количество учреждений, не соответствующих гигиеническим нормативам по *параметрам микроклимата*, за последние три года возросло на 5% (табл. 3.6).

Таблица 3.6. Гигиеническая характеристика факторов среды обитания в детских учреждениях Санкт-Петербурга в 2000-2006 годы

Показатели	Удельный вес учреждений, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам						
	Годы						
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Уровень ЭМП	61,1	21,4	15,4	21,4	10,8	16,6	13,0
Освещенность	38,4	32,9	30,7	29,1	6,5	23,9	16,2
Микроклимат	14,3	13,1	9,1	20,0	2,4	5,4	7,0
Мебель на соответствие росто-возрастным особенностям детей	17,4	24,7	24,5	16,7	7,8	10,8	17,9

Специалистами санитарной службы уделяется пристальное внимание оборудованию *кабинетов информатики* в школах в соответствии с санитарными требованиями. Увеличение финансирования на их техническое перевооружение позволяет приобретать современные компьютеры с жидкокристаллическими мониторами, которые не дают электромагнитных излучений. За 2006 год 26,8% школ, имеющих компьютерные классы, были обследованы на уровень электро-магнитного излучения. Удельный вес учреждений с превышением предельно допустимых уровней электромагнитных излучений составил 13% против 16,6% в 2005 году. Вместе с тем, превышение уровней ЭМП продолжает иметь место в связи с подключением

компьютерной техники зачастую без выполнения мероприятий по заземлению. Другой проблемой кабинетов информатики является отсутствие во многих из них эргономичной мебели. За выявленные нарушения санитарных правил и нормативов в кабинетах информатики в 2006 году на руководителей общеобразовательных учреждений наложено 76 штрафов.

С 2004 года в Санкт-Петербурге реализуется общегородская программа по реконструкции *систем искусственного освещения* в школах. За этот период доля неблагополучных учреждений уменьшилась с 23,9% в 2005 году до 16,2% в 2006 году. С введением в детских дошкольных учреждениях новых санитарных правил, регламентирующих в групповых помещениях 300 лк, вместо прежних 200 лк., сократилось количество ДДУ, которые имеют необходимый уровень искусственной освещенности. Работы по переоснащению ведутся в недостаточном объеме.

Обеспечение *учебной мебелью* общеобразовательных учреждений осуществляется ежегодно, однако потребности ее приобретения с учетом роста-возрастных показателей зачастую не учитываются.

На протяжении последних 3-х лет особое внимание уделяется усилению эффективности надзора за *медицинским обеспечением* общеобразовательных учреждений Санкт-Петербурга. В 2004 году в 30% школ отсутствовали процедурные кабинеты, существовала проблема обеспечения холодильным оборудованием. По инициативе Управления Роспотребнадзора и на основании Постановления Правительства Санкт-Петербурга от 21.02.06 №159 «О реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в Санкт-Петербурге» из бюджета города выделены средства на дальнейшее оснащение медицинских кабинетов школ с первоочередным обновлением холодильного оборудования. По состоянию на 31.12.06, новым холодильным оборудованием обеспечены 100% нуждающихся в нем учреждений. Процедурные кабинеты в настоящее время оборудованы в 90% школ города.

В настоящее время в соответствии с распоряжением Администрации Санкт-Петербурга от 11.06.03 №1499-ра «О территориальной программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Санкт-Петербурге» из бюджета города не выделяются средства на медицинское обслуживание государственных учреждений среднего профессионального образования, имущество которых находится в федеральной собственности. В связи с этим органами здравоохранения отозваны должности

медицинских работников в данных учреждениях и предложено медицинское обслуживание на договорной основе за счет внебюджетных средств. В ряде федеральных учреждений среднего профессионального образования действие договоров с поликлиниками города заканчивается в мае 2007 года. Из докладной записки председателя Совета директоров учреждений среднего профессионального образования, представленной в Роспотребнадзор, следует, что продление договоров на дальнейший срок проблематично в связи с отсутствием финансирования из федерального бюджета и недостаточным количеством (или отсутствием) внебюджетных средств.

По инициативе Роспотребнадзора и Совета директоров учреждений среднего профессионального образования вопрос о выделении средств из бюджета города на медицинское обслуживание данных учреждений обсуждался в Правительстве Санкт-Петербурга. Однако до настоящего времени не решен вопрос о включении федеральных учреждений среднего профессионального образования в «Территориальную программу государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Санкт-Петербурге».

По информации *Комитета по здравоохранению, система лечебно-профилактических учреждений* Санкт-Петербурга представлена сетью амбулаторных и стационарных учреждений детства и родовспоможения:

- амбулаторная педиатрическая помощь оказывается в 72 амбулаторно-поликлинических учреждениях, в том числе в 23-х детских поликлиниках, имеющих юридический статус, с входящими в них 13-ю детскими поликлиническими отделениями. Консультативно-диагностическая помощь оказывается в городских центрах: городском детском диагностическом центре, медико-генетическом центре, амбулаторно-консультативном отделении детской городской больницы №1, а также в центрах районного подчинения;
- стационарная помощь оказывается в 9 детских городских больницах, центре восстановительного лечения «Детская психиатрия», в детских отделениях городских больниц №№30, 31, 36, 40 и в клиниках федерального подчинения: Санкт-Петербургской государственной педиатрической медицинской академии, научно-исследовательском институте детских инфекций, научно-исследовательском детском ортопедическом институте им. Г.И.Турнера и в детских отделениях институтов федерального подчинения;

- служба родовспоможения представлена 49 амбулаторными учреждениями. Акушерская помощь оказывается в 16 родовспомогательных учреждениях. Гинекологическая помощь оказывается в 26 многопрофильных стационарах;
- специализированная медицинская помощь оказывается в диагностических центрах (медико-генетическом центре, консультативно-диагностическом центре «Ювента», центре планирования семьи и репродукции).

В городе организованы 15 молодежных консультаций, основной функцией которых является профилактика инфекций, передающихся половым путем, и нежелательной беременности. Созданы 4 перинатальных центра «1-го уровня» путем объединения женских консультаций и родильных домов для оказания службы единого акушера. Материально-техническая база учреждений охраны материнства и детства находится в удовлетворительном состоянии, доступна и имеет все возможности для оказания высококвалифицированной и специализированной помощи.

Укомплектованность врачами в детских амбулаторных учреждениях составляет 75%, в том числе участковыми педиатрами – 91%, врачами-специалистами – 75%.

В соответствии с планом расходования бюджетных средств, выделенных на реализацию мероприятий по профилактике и лечению артериальной гипертензии в Санкт-Петербурге, в городе функционируют 18 кабинетов по профилактике артериальной гипертензии, 26 детских поликлиник оснащены автоматизированными комплексами диспансерных осмотров.

По информации *Комитета финансов* Санкт-Петербурга, в структуре расходов бюджета в 2006 по отрасли «Здравоохранение и физическая культура» выделено 34259093,1 тыс.руб., что составило 18,4% от всех расходов бюджета города (в 2005 году - 24 543 496,8 тыс.руб. и 18,0%).

Таблица 3.7. Расходы бюджета по капитальным вложениям за 2006 год в объекты здравоохранения, предназначенные для детей (тыс. руб.)

Наименование объекта строительства, адрес	Объем работ на 2006 год с учетом уточнений	Исполнено на 01.01.07
Всего по отрасли «здравоохранение»	195 841,8	165 530,7
Поликлиника для детей, Коломяги, кв.12а, корп. 17	93 466,8	93 446,8
Реконструкция СПб ГУЗ «Детский санаторий - реабилитационный центр «Детские дюны»	102 375,0	72 083,9

Расходы бюджета Санкт-Петербурга по отрасли «Здравоохранение»:

- содержание санаториев для детей и подростков – 446 204,7 тыс. руб. (в 2005 г. – 374 175,7 тыс. руб.);
- содержание домов ребенка – 449 718,8 тыс. руб. (в 2005 г. - 366 902,8 тыс. руб.);
- расходы по защите материнства и детства – 2 350,0 тыс. руб. (в 2005 г. – 4 249,9 тыс. руб.).

Кроме того, по данным *Комитета экономического развития, промышленной политики и торговли*, в 2006 году при формировании Адресной программы капитальных вложений по объектам городского хозяйства за счет средств бюджета Санкт-Петербурга проводились работы по реконструкции и строительству объектов здравоохранения, предназначенных для детей:

- реконструкции СПб ГУЗ «Детский санаторий - реабилитационный центр «Детские Дюны» в Курортном районе;
- поликлиники для детей в Приморском районе;
- здания для размещения врачебно-физкультурного диспансера в Центральном районе.

Обеспеченность детей лечебно-профилактическими учреждениями и их кадровая укомплектованность оценивается *районными специалистами отделов здравоохранения* как достаточная.

В то же время, характеризуя ситуацию с обеспеченностью лекарственными препаратами и доступностью для детей квалифицированной медицинской помощи, в том числе лечения, требующего дорогостоящих технологий, влияние введения в медицину принципа страхования, а также коммерциализации здравоохранения на охрану здоровья детей и подростков, можно констатировать, что специалистами районных отделов здравоохранения ситуация оценивается не однозначно.

Так, например, в *Петродворцовом районе* укомплектованность врачебно-сестринскими кадрами детских поликлиник выше, чем в среднем по Санкт-Петербургу. В каждом ЛПУ района осуществляется работа по дополнительному лекарственному обеспечению отдельных категорий граждан: федеральных льготников – детей-инвалидов и региональных льготников – детей первых 3-х лет жизни, детей в возрасте до 6-ти лет из многодетных семей, детей, страдающих хроническими заболеваниями, отнесенных к региональной льготе. Лекарственная обеспеченность федеральных льготников в 2006 году была достаточно высокая, тогда как по региональной льготе лишь частично обеспечивались лекарствами по разрядам дети с хроническими

болезнями, дети раннего возраста из малообеспеченных семей.

По мнению специалистов районного отдела здравоохранения, принцип страхования в педиатрии в условиях, когда тарифы на обслуживание детей, превышающих тарифы взрослого населения. Оплата из средств ОМС диспансеризации и профилактических приёмов позволил детским поликлиникам проводить лечебно-профилактическую работу в полном объёме, расширять виды и профили медицинской помощи, комплектование неотложной помощи детям, обеспечить стоматологическими материалами для санации зубов детям. Коммерциализация здравоохранения на педиатрию повлияла в меньшей степени, с учётом отказа большинства населения оплачивать медицинскую помощь своим детям, в то же время состоятельные родители получили реальную возможность выбрать медицинскую услугу для своего ребёнка в коммерческих центрах и клиниках, оплатить консультации профессоров и других специалистов по своему желанию.

В *Выборгском районе* отмечается, что наряду с улучшением укомплектованности детских лечебно профилактических учреждений врачебными кадрами: врачами-педиатрами (92,5%), участковыми врачами-педиатрами (100%), врачами-специалистами (80,4%), сохраняется низкая укомплектованность кадрами в ДШО детских поликлиник, особенно средним медицинским персоналом, что создает сложности при проведении дополнительной иммунизации детского населения в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье».

В *Красносельском районе* высокотехнологическая медицинская помощь (ВТМП) оказывается в 16 лечебных учреждениях города 19 профилей по 270 видам. Помощь предоставляется бесплатно за счет средств Федерального бюджета после оформления квоты в Городском организационно-методическом отделе по высоко-технологической медицинской помощи Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга. В 2006 году из 5 детей, нуждавшихся в ВТМП в клиниках получили 4 (80%) (3 – по ортопедическому профилю, 1 – по кардиологическому), 1 ребенок, нуждающийся в трансплантации печени, поставлен в «очередь ожидания» на донорскую печень в Москве. Специалисты района считают, что введение принципа страхования в медицину положительно влияет на охрану здоровья детей, так как дает пациентам, в том числе детям и их родителям право выбора лечебного учреждения, гарантии получения бесплатной медико-санитарной и экстренной медицинской помощи по видам и в объемах, утвержденных Правительством Санкт-Петербурга. Принцип страхования дает возможность родителям обращаться к врачам-экспертам страховых

компаний с целью оценки качества проведенного их детям лечения, повышает ответственность врача за конечный результат. Однако, ряд услуг в перечне стоматологических и лабораторных услуг не учтены системой ОМС и не предоставляются детскому населению бесплатно. С введением принципа страхования в ряде учреждений района внедряется информационная система индивидуального учета данных каждого пациента, что позволяет наладить точный статистический учет, оптимизировать взаиморасчеты между АПУ и страховыми компаниями.

В течение 2006 года во всех учреждениях здравоохранения района продолжена работа по реализации Федерального закона от 22.08.04 №122 по дополнительному **обеспечению лекарственными средствами** льготных категорий граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи. В амбулаторно-поликлинических учреждениях открыты организационно - методические кабинеты, в которых обслуживалось 800 детей-инвалидов – федеральных льготников. В 2006 году врачами ДПО выписано, клинико-экспертными комиссиями обоснована выписка 1417 рецептов детям-инвалидам в соответствии с квартальной заявкой. В то же время, оставление заявки на лекарственные препараты происходит в пределах лимита финансирования и не обеспечивает оказание лекарственной помощи всем нуждающимся в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи. Отмечены случаи отсроченного обеспечения рецептов в аптеках района (около 3%). Все трудности с лекарственным обеспечением, по мнению районных специалистов, связаны с их поступлением в аптеки. В 2006 году были трудности в получении в аптеках ряда препаратов для лечения заболеваний нервной системы (депакин-хроно, клонозепам, финлепсина и др.), сахарного диабета (инсулин), бронхиальной астмы (пульмикорт, пульмазим, сальгим, будезонид) и пр.

По оценке специалистов *Адмиралтейского района*, обеспечение детей, в том числе детей-инвалидов, бесплатными лекарственными средствами в 2006 году было недостаточным. По федеральной и региональной льготам детские готовые средства поступают в ограниченном количестве (*Калининский район*).

В *Невском районе* обеспечение лекарственными препаратами по региональной льготе полностью удовлетворяет потребности больных детей относящихся к данной категории льгот, в то время как обеспеченность лекарственными препаратами льготников федерального уровня осуществляется нерегулярно. Отмечаются перебои в лекарственном обеспечении таких льготных категорий как онкология, неврология,

бронхиальная астма.

По мнению специалистов районных отделов здравоохранения, введение принципа медицинского страхования практически не повлияло на оказание медицинской помощи детскому населению, но в некоторых случаях позволило родителям иметь выбор медицинского учреждения и лечащего врача. **Коммерциализация здравоохранения** неблагоприятно сказалась на здоровье детей и подростков, так как некоторые виды медицинской помощи оказываются недоступными для многих семей, специалисты отдела здравоохранения *Калининского района* Санкт-Петербурга считают, что коммерциализация здравоохранения затронула интересы прежде всего детей из социально уязвимых семей, хотя анализ состояния здоровья этой части детского населения целенаправленно не проводился.

В целях улучшения состояния здоровья детского населения Санкт-Петербурга Управлением Роспотребнадзора по городу Санкт-Петербургу определены *приоритетные направления деятельности на 2007 год*:

1. Оптимизация питания учащихся образовательных учреждений в целях профилактики алиментарно-зависимых заболеваний.
2. Улучшение материально-технической базы образовательных учреждений, в том числе пищеблоков, кабинетов информатики, медицинских кабинетов, уровней искусственной освещенности в помещениях для пребывания детей и подростков.
3. Улучшение условий для обеспечения двигательной активности учащихся (устройство спортивно-игровых площадок, обновление изношенного спортивного оборудования и инвентаря).
4. Осуществление Госсанэпиднадзора за проведением летней оздоровительной кампании.
5. Реализация мероприятий Национального приоритетного проекта в сфере здравоохранения по проведению дополнительной иммунизации против вирусного гепатита В, краснухи, полиомиелита, гриппа, а также профилактики ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявлению и лечению больных ВИЧ-инфекцией.
6. Реализация Программы «Ликвидация кори в Российской Федерации к 2010 году».
7. Достижение и поддержание высокого уровня охвата населения профилактическими прививками.
8. Снижение уровня заболеваемости массовыми инфекционными и паразитарными заболеваниями.