

### 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. – Распространенность социально обусловленных инфекционных заболеваний среди детей и подростков. – Эпидемиологическая ситуация по инфекционным и паразитарным болезням. – Основные показатели деятельности стационарных учреждений. – Психиатрическая помощь. – Деятельность учреждений здравоохранения в сфере профилактики потребления психоактивных веществ несовершеннолетними. – Медицинская помощь иностранным гражданам. – Медицинское обеспечение летней оздоровительной кампании. – Санаторно-курортная и реабилитационная помощь детскому населению. – Контроль качества оказания медицинских услуг детскому населению Санкт-Петербурга. – Расходы бюджета Санкт-Петербурга по отрасли «Здравоохранение». – Система лечебно-профилактических учреждений Санкт-Петербурга. – Укомплектованность кадрами районных детских учреждений здравоохранения. – Расходы бюджета Санкт-Петербурга по отрасли «Здравоохранение». – Развитие материально-технической базы учреждений здравоохранения.*

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

Специалисты Комитета по здравоохранению отмечают положительную динамику **показателя рождаемости**. По сравнению с 2005 годом этот показатель увеличился с 8,6‰ до 11,3‰ в 2009 году. Отмечается и снижение естественной убыли (разницы в показателях рождаемости и общей смертности) за этот период с 7,3‰ до 2,8‰.

**Детская смертность.** Специалисты Комитета по здравоохранению отмечают, что среди показателей, характеризующих здоровье детского населения, показатель младенческой смертности является чутким барометром социально-экономического развития как страны в целом, так и региона и эффективности деятельности службы охраны материнства и детства. **Младенческая смертность (МС)** в Санкт-Петербурге за период с 1998 по 2009 год уровень МС снизился в 2,5 раза, соответственно с 11,4 до 4,6 на 1000 родившихся живыми (в 2008 г. – 4,4, в 2007 г. – 4,2). Показатель МС нельзя рассматривать в отрыве от состояния здоровья беременных женщин, соматического и репродуктивного здоровья подростков. Доля здоровых подростков не превышает 11%, хроническая заболеваемость среди подростков составляет 27-30%, и 60% подростков имеют пограничные состояния. По некоторым нозологическим формам, таким как, анемии, заболевания мочеполовой системы, болезни щитовидной железы, среди девочек эти показатели значительно выше, чем у юношей.

На уровень МС существенное влияние оказывают перинатальные факторы (течение беременности и родов, состояние здоровья новорожденных). Для Санкт-Петербурга

тревожной тенденцией является ухудшение репродуктивного здоровья женщин, а также негативная динамика и высокие показатели материнской заболеваемости.

Доля детей, умерших в возрасте 0-27 дней, составляет в 2009 г. 50%. В структуре МС ведущими причинами являются заболевания перинатального периода и врожденные пороки развития, на их долю приходится 70% всех случаев смерти детей первого года жизни. Среди заболеваний перинатального периода отмечается снижение показателей внутриматочной гипоксии и внутриутробной инфекции, однако в ранговой структуре причин младенческой смертности эти заболевания остаются ведущими, что является следствием состояния здоровья беременных.

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

Ранговая структура причин смерти:

- заболевания перинатального периода – 31,3%;
- врожденные пороки развития – 27,6%;
- заболевания органов дыхания – 10,4%;
- травмы и несчастные случаи – 8,7%.

Показатель *детской смертности от 1 года до 17 лет* несколько вырос по сравнению с 2008 годом и составил 0,26‰ (в 2008 г. – 0,24, в 2007 г. – 0,23, в 2006 г. – 0,27). Рост показателя смертности произошел за счет врожденных пороков развития, инфекционных заболеваний, новообразований, болезней центральной нервной системы, травм и несчастных случаев. Ранговая структура причин смерти:

- травмы и несчастные случаи – 39,8%;
- онкология и заболевания центральной нервной системы – 13,7%;
- врожденные пороки развития – 13%.

**Заболеваемость новорожденных.** Под наблюдение детских амбулаторно-поликлинических учреждений поступило 48842 ребенка, что на 5000 новорожденных больше, чем в 2008 году (43924 чел.), число заболевших детей составило 22%. Согласно форме №32 федерального государственного статистического наблюдения за 2009 год «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам» удельный вес недоношенных детей составил 5,4% (в 2008 г. – 5,5%). Показатель заболеваемости на 1000 новорожденных – 315,6, что ниже уровня прошлого года (рис.3.1). Отмечается незначительное увеличение показателя перинатальной энцефалопатии и рост на 23% показателя врожденных пороков развития. В ранговой структуре заболеваний новорожденных, по-прежнему, остаются:

- заболевания перинатального периода;
- врожденные пороки развития.

В структуре заболеваний перинатального периода ведущими являются:

- недостаток питания и замедление роста;
- внутриматочная гипоксия и асфиксия плода;
- перинатальные поражения нервной системы.

В этой связи специалисты *Комитета по здравоохранению* указывают на необходимость 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.

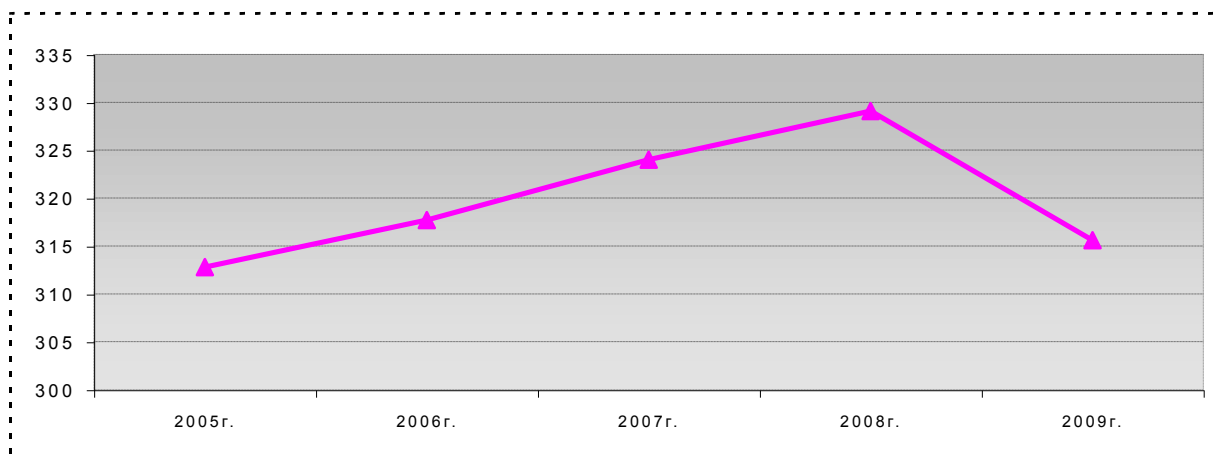


Рис. 3.1. Заболеваемость новорожденных в Санкт-Петербурге

Динамика состояния здоровья и заболеваемости новорожденных, представленная отделом здравоохранения *Калининского района* Санкт-Петербурга, свидетельствует, что в период с 2007 по 2009 год снизилось число заболевших новорожденных и их заболеваемость. Показатель заболеваний перинатального периода стабилен, уменьшилось число зарегистрированных ОРВИ у новорожденных детей (табл.3.1-3.2).

Таблица 3.1. Состояние здоровья новорожденных

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	4 387	210	4,5	721	15,4	1 121	240,2	907	194,3

Таблица 3.2. Структура заболеваний 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

**Заболеваемость детей первого года жизни.** В Санкт-Петербурге показатель заболеваемости составил 3124,4 на 1000 детей первого года жизни (в 2008 г. – 2857,8). Рост заболеваемости произошел сразу в нескольких классах болезней: инфекционных, болезней крови, нервной системы, в т.ч. за счет ДЦП, болезней глаза, органов дыхания, в т.ч. числе – ОРВИ, болезней мочеполовой системы и ВПР, что, по мнению специалистов *Комитета по здравоохранению*, может быть связано с рождением детей с экстремально низкой массой тела.

Показатель *общей заболеваемости у детей от 0 до 14 лет* составил 2691,0 на 1000 детей соответствующего возраста (в 2008 г. – 2460,4, в 2007 г. – 2356,4, в 2006 г. – 2232,4 и в 2005 г. – 2026,9). Рост показателя произошел в основном за счет болезней органов дыхания, что вероятнее всего было связано с подъемом респираторно-вирусных заболеваний. Некоторый рост показателя произошел в классе новообразований, болезней нервной системы, болезней глаз и его придатков и болезней костно-мышечной системы. Рост показателя произошел практически во всех классах заболеваний, но наиболее значимый – среди инфекционных и паразитарных болезней, болезней нервной системы, органов пищеварения, костно-мышечной системы, врожденных пороков развития.

В структуре заболеваемости:

- |  |       |
|--|-------|
| 1. Заболевания органов дыхания –               | 59%;  |
| 2. Болезни глаза и его придаточного аппарата – | 5,0%; |
| 3. Болезни органов пищеварения –               | 4,6%; |
| 4. Болезни костно-мышечной системы –           | 3,3%. |

По данным детских амбулаторных учреждений, показатель *общей заболеваемости детей 15–17 лет* вырос на 13% по сравнению с 2008 годом и составил 2056,3 на 1000 детей (1809,7 – в 2008 г, 1760‰ – в 2007 г., 1678,6‰ – в 2006 г., 1522,8‰ – в 2005 г.).

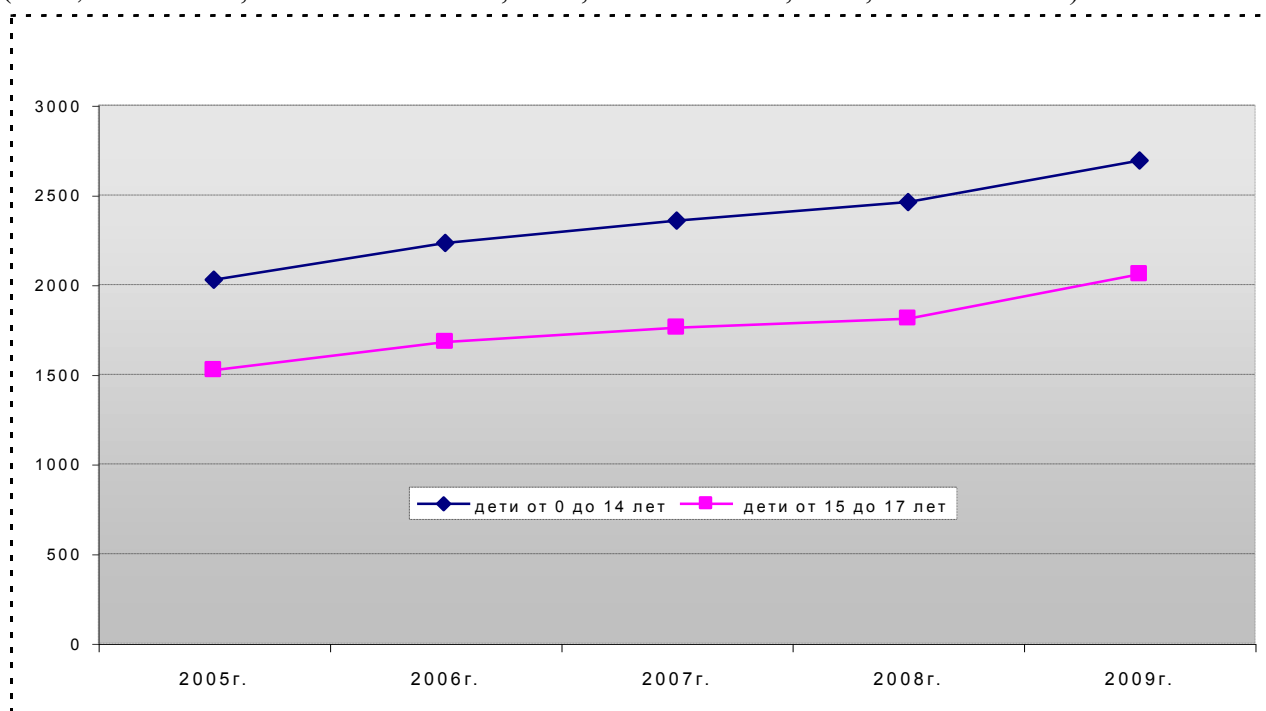


Рис. 3.2. Общая заболеваемость у детей в Санкт-Петербурге

Рост показателя произошел за счет болезней глаза и его придатков, заболеваний нервной системы, органов дыхания (в т.ч. бронхиальной астмы), болезней органов кровообращения, пищеварения (при снижении показателя язвенной болезни 12-ти перстной кишки), болезней мочеполовой системы и костно-мышечной системы, врожденных пороков развития (в т.ч. врожденных пороков сердца и сосудов).

Ранговая структура заболеваний:

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

Ниже приведены данные *о профилактических осмотрах детей* до 14 лет и подростково-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	560656	0,25	10,43	6,76	2,43	13,99
– из них детей до 14 лет включительно	486241	0,25	8,58	7,70	1,52	12,34
Из общего числа:						
– перед поступлением в детское дошкольное учреждение	45037	0,23	5,49	18,49	2,18	6,93
– за год до поступления в школу	36664	0,50	6,97	25,68	0,62	15,05
– перед поступлением в школу	37883	0,31	8,08	16,56	2,55	19,80
– в конце 1-го года обучения	35002	0,23	11,26	6,85	1,85	23,24
– при переходе к предметному обучению (4-5 классы)	36423	0,26	16,60	2,26	3,84	25,73
– в возрасте 15 лет включительно	32162	0,27	22,73	0,75	7,92	27,50
– перед окончанием школы (16-17 лет включительно)	42253	0,23	22,28	0,52	8,79	22,64
Кроме того, дети, переданные под наблюдение поликлиники для взрослых	38759	0,28	18,65	0,65	9,95	21,18

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 специалистами *Комитета по здравоохранению* отмечается при переходе ребенка к предметному обучению.

В ходе профосмотров было осмотрено 80,6% от всей численности детей от 0 до 17 лет, не включая детей 15-17 лет, переданных под наблюдение взрослых поликлиник. С учетом этой возрастной группы доля осмотренных детей составила 85,9%.

**Влияние учебного процесса и трудовой занятости детей и подростков на состояние здоровья детей.** Специалисты Комитета по здравоохранению отмечают тенденцию к ухудшению показателей состояния здоровья детей при переходе от дошкольного к школьному возрасту, что подтверждается распределением детей по группам здоровья (табл. 3.4). Кроме того, из представленной таблицы видно, что в течение последних 3 лет отмечается снижение удельного веса детей первой группы и рост доли детей со 2 группой здоровья во всех возрастных группах. Наиболее высокий удельный вес детей третьей группы здоровья среди детей составляют учащиеся средних специальных учебных учреждений. Отдельно представлены данные о профилактических осмотрах учащихся 9-11 классов, которые свидетельствуют о том, что наиболее низкая численность детей с первой группой здоровья среди учащихся 9-11 классов (9,3%), доля детей указанного возраста во 2 группе здоровья составляет 61,2%, в 3-ей – 27,6%, в 4-й – 1,7%, в 5-й – 0,1%.

Таблица 3.4. Распределение детей по группам здоровья, %

Группы здоровья	ДДУ			Школы			Сред. спец. уч. заведения		
	2007	2008	2009	2007	2008	2009	2007	2008	2009
1 группа	11,3	11,2	10,7	12,4	12,2	10,2	13,3	11,7	11,9
2 группа	73,5	73,6	74,3	63,7	64,2	65,8	55,2	56,5	58,2
3 группа	14,3	14	13,9	22,4	22,6	22,7	31,1	31,1	29,4
4 группа	0,7	0,9	0,9	1,3	1,3	1,2	0,4	0,4	0,5
5 группа	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,15	0,02	0,02	

Специалисты Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Санкт-Петербургу (Роспотребнадзора) отмечают, что **хроническая заболеваемость** школьников в 2009 году несколько выросла по сравнению с прошлым годом (на 1,2%). Темп прироста показателя за 5 лет составил 5%. Распределение ведущих форм хронической патологии по сравнению с прошлым годом не изменилось: по-прежнему лидируют болезни костно-мышечной системы, болезни глаза и его придатков, патология органов дыхания. На долю ведущей патологии среди учащихся школ приходится 57,9% всех хронических заболеваний (в 2008 г. – 58,6%). Процент детей, состоящих на диспансерном учете, увеличился незначительно и составил 24,27% (в прошлом году 24,18%). В течение последних 5-ти лет показатель заболеваемости органов пищеварения снизился на 27%.

В таблице 3.5 представлены данные по хронической патологии в различных возрастных группах (показатель рассчитан на 1000 детей соответствующего возраста). Специалисты Комитета по здравоохранению обращают внимание на то, как с возрастом под влиянием внешней среды (нагрузок образовательного процесса, режима дня, характера и качества питания) происходит рост показателей хронических заболеваний.

Таблица 3.5. Показатели хронической патологии в различных возрастных группах

№ п/п	Наименование классов	В ДДУ	В общеобразовательных школах	В средних специализированных учреждениях и рабочей молодежи 15-17 лет
1	Болезни эндокринной системы	7,4	18,4	27,8
2	Болезни глаза и его придатков	27,9	50,7	76,3
3	Болезни системы кровообращения	4,2	18,0	21,5
4	Болезни органов пищеварения	14,0	33,7	64,8
5	Болезни мочеполовой системы	20,9	22,9	29,2
6	Болезни костно-мышечной системы	21,5	58,0	103,8
7	Всего хронических заболеваний	196,2	325,2	457,6

Специалисты *Роспотребнадзора*, ссылаясь на данные *диспансеризации детей* в организованных детских коллективах, отмечают в 2009 году снижение на 0,5% заболеваемости дошкольников хроническими формами патологии по сравнению с 2008 годом. В течение последних 5 лет общий показатель хронической заболеваемости снизился на 7%.

Ведущей патологией среди дошкольников, как и в течение предыдущих 5-ти лет продолжают оставаться болезни глаза и его придатков, органов дыхания, костно-мышечной системы и соединительной ткани. По сравнению с 2008 годом произошел прирост болезней мочеполовой системы (с 19,3 до 20,88) и уменьшение болезней нервной системы (с 21,25 до 20,20), в результате на 4-е ранговое место вышли болезни мочеполовой системы. На долю 4-х ведущих патологий приходится 48,06% всех хронических заболеваний по 16 классам болезней.

Ведущей патологией в состоянии здоровья школьников города являются болезни костно-мышечной системы, на которую приходится свыше 50% всех хронических заболеваний. В связи с этим, по мнению специалистов *Роспотребнадзора*, необходимо увеличить двигательную активность школьников, улучшить условия для проведения занятий физкультурой и спортом. Выполнение целевой программы «Мой первый школьный стадион» позволило за 3 года благоустроить 45% пришкольных спортивных площадок. Благодаря проведенным мероприятиям спортивные площадки имеют искусственное покрытие, ограждение и освещение в темное время суток, оснащены современным оборудованием, что увеличило их функциональность и эффективность проведения уроков физкультуры, а также внешкольных спортивных мероприятий.

По информации *городской прокуратуры*, в ходе проверки соблюдения образовательными учреждениями требований ст. 51 Закона РФ «Об образовании» выявлены нарушения при установлении учебной нагрузки для учащихся. Так, прокурором Невского района принесено 3 протеста на приказы руководителей общеобразовательных школ (№№ 336, 570, 557), устанавливающих режим работы школы на 2008-2009 учебный год. В нарушение требований п. 2.9.4. СанПиН 2.4.2.1178-02 «Санитарно-эпидемиологические правила. Гигиенические требования к условиям обучения в общеобразовательных учреждениях» продолжительность

уроков в 1-11-х классах указанных школ составляла 45 минут, при том что в соответствии с нормами СанПин она не может превышать 35 минут. Прокурором *Петродворцового района* при проверке ГОУ № 411 установлено, что распределение учебной нагрузки в недельном цикле обеспечено без учета кривой умственной работоспособности: в основной школе в ряде 5-9-х классов среда не является облегченным днем, в средней школе в 10-11-х классах четверг также не является облегченным днем. Выявлены и единичные факты нарушения требований СанПиН 2.4.2.1178-02 в ГОУ № 544 *Московского района* в виде проведения сдвоенных уроков по основным и профильным предметам, а также в ГОУ № 255 *Адмиралтейского района* в виде одновременного проведения занятий по физкультуре во 2-х и 3-х классах. Прокурором *Пушкинского района* в ГОУ № 459 выявлен факт проведения лекций в рамках дополнительного образования в учебное время – по окончании последнего урока без перерыва на отдых или до начала учебных занятий при смещении первого урока.

По информации *Комитета по здравоохранению*, **показатель инвалидности у детей 0 – 17 лет** составил 20,8 на 1000 человек детского населения (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» (рис.3.3).

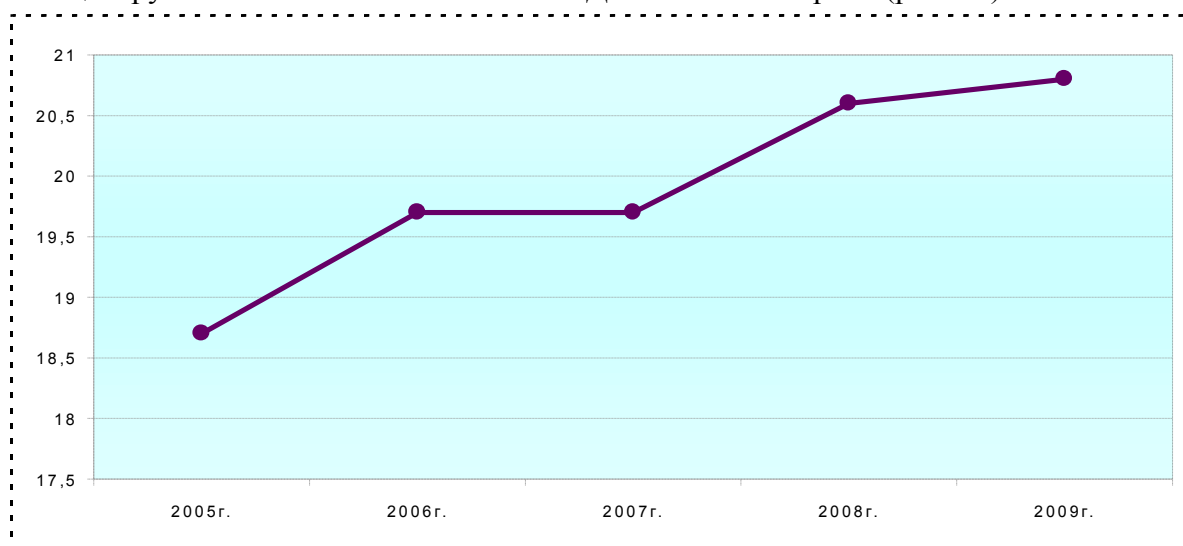


Рис. 3.3. Показатели инвалидности у детей 0 – 17 лет в Санкт-Петербурге

В ранговой структуре заболеваний, обусловивших формирование детской инвалидности в Санкт-Петербурге, по-прежнему, являются:

1. Психические расстройства и расстройства поведения – 27%;
2. Болезни нервной системы – 21,3%;
3. Врожденные пороки развития, деформации и хромосомные нарушения – 18,7%;
4. Болезни эндокринной системы, нарушения обмена веществ – 7,3%.

В рамках индивидуальной программы реабилитации 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%.

Реабилитационное лечение в условиях амбулаторно-поликлинических учреждений получили 67% детей-инвалидов, но при этом 1 раз в году получили реабилитационное лечение практически все дети-инвалиды.

Бесплатным слухопротезированием современными слуховыми аппаратами обеспечены все дети с нарушениями слуха 2-3 степени. В 2009 году продолжено проведение высокотехнологического слухопротезирующего лечения детей с тугоухостью 4 степени, за счет средств бюджета Санкт-Петербурга кохлеарная имплантация выполнена 17 детям.

Приобретено лечебное питание для детей, страдающих фенилкетонурией, препаратами, не содержащими фенилаланин, на сумму 5393,0 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.

**Детский травматизм.** По информации *Комитета по здравоохранению*, показатель травматизма среди детей в возрастной группе от 0 до 14 лет снизился и составил 97,2 на 1000 детей этого возраста. Выше городского показатель травматизма в Выборгском, Калининском, Красногвардейском, Невском, Центральном районах, что специалистами Комитета по здравоохранению объясняется наличием детских травматологических пунктов в перечисленных районах. Показатель травматизма среди детей 15-17 лет остался на уровне прошлого года. Выше городского он в тех же районах. В 2009 году от травм умерло 73 ребенка в возрасте от 0 до 17 лет, в том числе вследствие причин:

– транспортная травма –	23 чел.;
– утопления –	11 чел.;
– отравления различными веществами –	15 чел.;
– падение с высоты –	9 чел.;
– асфиксия, вызванная сыпучим материалом и рвотными массами –	7 чел.;
– поражение техническим электричеством –	1 чел.;
– убийство –	1 чел.;
– самоубийство –	4 чел.;
– обстоятельства неизвестны –	2 чел.

По информации *Комитета по образованию*, в 2009 году в образовательных учреждениях было зарегистрировано 1158 случаев (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 01.10.90 №639.

В 2009 году, по сравнению с 2008 годом, уровень школьного травматизма снизился. Коэффициент частоты травматизма в 2009 году в образовательных учреждениях города 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
Общеобразовательные учреждения	1151	1375	1152	1018
ОУ начального и среднего профессионального образования	12	19	16	11
Межшкольные учебные комбинаты	0	1	0	0
Учреждения дополнительного образования	7	24	16	5
Дошкольные образовательные учреждения	86	122	113	124
Всего	1256	1541	1297	1158

Продолжает оставаться высоким уровень травматизма во время перерывов в занятиях, (55,3% пострадавших), а также во время занятий по физической культуре (22%).

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

По информации *Комитета по образованию*, в 2009 году в работе по реализации плана мероприятий по профилактике детского дорожно-транспортного травматизма (далее – ДДТТ) активное участие принимали следующие организации: городской ресурсный центр по безопасности дорожного движения (БДД) при Санкт-Петербургском центре детского технического творчества, 18 районных опорных центров при учреждениях дополнительного образования детей, межшкольные районные учебные комбинаты, базовые дошкольные образовательные учреждения.

Районные опорные центры по безопасности дорожного движения созданы, в основном, на базе государственных образовательных учреждений дополнительного образования детей. Они выполняют функции организационно-методических центров по профилактике ДДТТ в районе, являются организаторами районных массовых соревнований, конкурсов, олимпиад для учащихся по ПДД, выставок, реализуют дополнительные образовательные программы. В каникулярные дни по заявкам школ, детских садов, городских оздоровительных лагерей на базах опорных центров проводятся конкурсные и игровые программы для детей дошкольного, младшего и среднего школьного возраста. Учебные занятия проводятся по авторским, интегрированным, комплексным образовательным программам дополнительного образования для детей в возрасте от 6 до 18 лет. Наиболее успешно опорные центры действуют в Выборгском, Калининском, Красногвардейском, Московском, Фрунзенском и Центральном районах.

Для качественной подготовки учащихся в учреждениях дополнительного образования детей разработаны и реализуются такие образовательные программы, как: «Автомногоборье», «Юные инспектора дорожного движения», «Основы автодела»,

«Картинг», «Мотокросс», «Школьник, дорога, автомобиль», «Юный пешеход», «Юный автомобилист», по которым занимается 1091 подросток.

Образовательные программы автоподготовки учащихся реализуют 10 Межшкольных учебных комбинатов Санкт-Петербурга.

В целях обобщения и распространения современных педагогических технологий, опыта организации образовательного процесса в области безопасности дорожного движения в 2009 году был организован и проведен II городской смотр-конкурс среди образовательных учреждений Санкт-Петербурга на лучшую организацию работы по профилактике ДДТТ «Дорога без опасности». Всего в конкурсе приняли участие 37 образовательных учреждений из всех районов Санкт-Петербурга (в 2008 году – только 11 районов). ГДОУ №27 Красногвардейского района стал Лауреатом Всероссийского конкурса по номинации «Лучшее учреждение дошкольного образования по профилактике ДДТТ», а ГОУ СОШ №312 Фрунзенского района награждено дипломом 1-й степени в номинации «Лучшая школа России по профилактике ДДТТ».

В 2009 году в рамках курса ОБЖ для учащихся 5 – 9 классов во все общеобразовательные учреждения Санкт-Петербурга введена программа учебного модуля «Дорожная безопасность».

Во всех районах Санкт-Петербурга проводятся такие школьные и районные массовые профилактические мероприятия как: конкурсы детского творчества «Дорога и мы», соревнования юных инспекторов движения «Безопасное колесо», «Неделя безопасности» в рамках Глобальной недели безопасности на дорогах, уроки правовых знаний, тематические занятия с учащимися в рамках Всероссийской профилактической операции «Внимание – дети!», олимпиады по ОБЖ и другие.

В городском этапе открытого конкурса детского творчества «Дорога и мы» в 2009 году приняли участие 192 образовательных учреждения из всех районов Санкт-Петербурга. На конкурс было представлено 342 коллективные и индивидуальные работы учащихся. В олимпиадах по курсу «Основы безопасности жизнедеятельности» приняло участие около 4000 обучающихся Санкт-Петербурга, 156 – вышли на городской тур, 11 – представляли наш город на Всероссийской олимпиаде школьников в Кисловодске, в которой победителем стал учащийся 11 класса школы №389 Кировского района.

Всероссийский финальный конкурс-фестиваль юных инспекторов движения «Безопасное колесо» проходил в Пермском крае с 3 по 8 июня 2009 г. Санкт-Петербург представляла команда Московского района – победительница городских соревнований «Безопасное колесо-2008». В конкурсе участвовало 86 команд из разных регионов России. Команда Санкт-Петербурга в общекомандном зачете впервые заняла 4 место, в личном зачете учащиеся нашей команды получили 9 призовых мест.

В период летней оздоровительной компании 2009 года программой мероприятий по профилактике ДДТТ для воспитанников городских оздоровительных лагерей Санкт-Петербурга было охвачено 100% отдыхающих детей.

Впервые в 2009 году прошли мероприятия, приуроченные ко Дню памяти жертв ДТП

с 6 по 14 ноября 2009 года. В образовательных учреждениях были проведены тематические классные часы, беседы, родительские собрания, встречи с работниками ГИБДД. Наиболее значимыми стали акции «Будь заметен на дороге», «Письмо водителю», «Нет жертвам на дороге», конкурс рисунков «Мы – за безопасность на дорогах», конкурсная программа «Веломобиль и ПДД».

В рамках VII Спартакиады учащихся по спортивно-техническим и прикладным видам спорта в октябре 2009 года прошло Первенство Санкт-Петербурга по автомногоборью и картингу.

Специалисты Комитета по образованию отмечают, что в профилактической работе с детьми важную роль играет участие в ней самих подростков. В 2009 году, в соответствии с рекомендациями Министерства образования и науки и Главного управления ГИБДД МВД России, активизирована работа по развитию ЮИДовского движения. Наиболее успешно эта работа организована в Василеостровском, Выборгском, Красносельском, Московском, Невском, Петроградском, Приморском, Фрунзенском и Центральном районах. В настоящее время уже более 1000 обучающихся состоят в отрядах и клубах юных инспекторов движения. В июне 2009 года в детском оздоровительном лагере «Заря» была организована смена активистов клубов юных инспекторов движения.

Серьезное внимание уделяется контролю за осуществлением работы по профилактике ДДТТ. Регулярно проводятся комплексные проверки, организуемые межведомственной комиссией Комитета по образованию и Управления ГИБДД, территориальными органами, осуществляются мониторинговые исследования эффективности работы образовательных учреждений.

Итогом всей совместной работы по профилактике ДДТТ стало сокращение числа дорожно-транспортных происшествий с участием детей, что способствует сохранению их здоровья и жизни.

Информация о дорожно-транспортных происшествиях на территории Санкт-Петербурга, поступившая из Управления ГИБДД по Санкт-Петербургу (табл. 3.7), свидетельствует о том, что за период с 2006 по 2009 год снизилось количество ДТП с участием детей. Число детей, получивших различные травмы в ДТП, а также количество детей, погибших в ДТП, сократилось (табл. 3.7).

Таблица 3.7. Сведения о количестве погибших и раненых детей в ДТП на территории Санкт-Петербурга в 2006 – 2009 годах

	Погибло детей				Ранено детей			
	Годы				Годы			
	2006	2007	2008	2009	2006	2007	2008	2009
Всего, чел.:	15	13	12	8	764	743	713	610

*Меры по обеспечению здоровья учащихся в образовательных учреждениях.* 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: правила рационального питания, физическая культура, основы репродуктивного здоровья и др.

В рамках реализации Концепции развития системы образования Санкт-Петербурга «Петербургская школа 2005-2010 гг.» создана модель региональной сети ОУ, направленной на оптимизацию деятельности образовательных учреждений по решению проблемы 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 Санкт-Петербургской академии постдипломного педагогического образования (АППО) «Служба здоровья ОУ: проблемы, поиски, перспективы». 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 Санкт-Петербургской Академией постдипломного педагогического образования.

С 2008-2009 учебного года 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 38 школах Санкт-Петербурга в рамках реализации Программы развития региональной системы оценки качества общего и дополнительного образования детей Санкт-Петербурга на 2008-2011 гг. (Постановление Правительства СПб от 04.12.07 №1535).

Кроме того, в 4 школах Выборгского района Санкт-Петербурга с сентября 2009 года 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 общеобразовательных школах создано 23 центра содействия укреплению здоровья обучающихся, воспитанников, а также – 21 центр профилактики наркомании.

В целях реализации постановления Правительства Российской Федерации от 29.12.01 №96 «Об общероссийской системе мониторинга состояния здоровья населения, физического развития детей, подростков и молодежи» в Санкт-Петербурге создан банк данных, который

позволяет отслеживать состояние физического развития учащихся на протяжении всего периода обучения, а также вносить коррективы в образовательные программы по физической культуре.

В образовательных учреждениях используются здоровьесберегающие технологии, направленные на преодоление низкой двигательной активности учащихся с учетом их возраста и индивидуальных возможностей, осуществление индивидуального 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. 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».

По инициативе Комитета по образованию создан и действует Координационный совет по охране жизни и здоровья детей в образовательных учреждениях Санкт-Петербурга. На заседаниях Координационного 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.

Повышение квалификации и переподготовка педагогических кадров в соответствии с ежегодно формируемым планом-заказом Комитета по образованию осуществляется Санкт-Петербургской АППО, городским центром детского технического творчества и СПбГДТЮ.

На базе городского ресурсного центра по БДД в 2009 году начали работу постоянно действующие семинары для работников дошкольных образовательных учреждений. В течение 2009 года в семинаре приняли участие 236 специалистов дошкольных образовательных учреждений.

Во всех районных опорных центрах ежемесячно для преподавателей ОБЖ и классных руководителей проводятся целевые семинары, мастер-классы и консультации

по использованию инновационных педагогических технологий при обучении детей навыкам безопасного поведения на дороге и изучении Правил дорожного движения. В каждом районном научно-методическом центре организована работа по методическому сопровождению учебных и воспитательных программ по ОБЖ и ПДД.

В 2009 году была продолжена работа городского методического объединения «Организаторов работы по профилактике ДДТТ и БДД» с целью совершенствования работы по предотвращению дорожно-транспортных происшествий с участием детей и подростков. Выпущено 6 учебных, методических пособий и сборников методических материалов.

Всего в 2009 году различными формами обучения было охвачено 4000 руководящих и педагогических работников.

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.

Специалисты ДПО *Красносельского района* Санкт-Петербурга отмечают, что в 2009 году в районе выросло число малообеспеченных семей, в том числе с детьми-инвалидами. Кроме того, увеличилось число детей с 3 группой здоровья, состоящих на диспансерном учете с хроническими заболеваниями: частыми и длительно протекающими заболеваниями органов дыхания, нарушениями обмена веществ, заболеваниями нервной и сердечно-сосудистой систем, органов пищеварения, костно-мышечной системы.

**Работа с семьями, находящимися в социально опасном положении.** Одним из направлений в работе *Комитета по здравоохранению*, органов управления здравоохранением администраций районов по профилактике жестокого обращения с несовершеннолетними является работа с неблагополучными семьями. Органами управления здравоохранением разрабатываются и согласовываются с Комитетом по вопросам законности, правопорядка и безопасности планы мероприятий по профилактике правонарушений. Вопросы заслушиваются на совещаниях с руководителями лечебно-профилактических учреждений, отделов здравоохранения администраций районов, Межведомственной комиссии по профилактике правонарушений в Санкт-Петербурге при Правительстве Санкт-Петербурга, Межведомственной рабочей группе по координации деятельности правоохранительных органов и контролирующих органов по борьбе с преступностью, профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних при городской Прокуратуре, Межведомственных комиссиях по профилактике правонарушений администраций районов, совещаниях в лечебно-профилактических учреждениях. Работа по профилактике насилия в отношении несовершеннолетних и работа с неблагополучными

семьями осуществляется лечебно-профилактическими учреждениями в рамках городской целевой программы «Комплексные меры по профилактике правонарушений в Санкт-Петербурге» на 2009-2012 годы. В детских поликлиниках ведется учет многодетных семей, опекаемых детей, количество семей и детей в них с неблагополучным бытом, асоциальных семей, неблагополучных семей по фактам жестокого обращения с детьми. Медицинскими работниками проводится медицинское сопровождение и диспансеризация лиц из группы риска, диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. При наличии медицинских показаний, выявлении фактов жестокого обращения с детьми дети госпитализируются в профильные детские стационары, с семьей проводится разъяснительная работа. Охват диспансерными осмотрами детей составил 99%. Итоги диспансеризации обсуждаются на Координационном Совете по охране жизни и здоровья детей в образовательных учреждениях Санкт-Петербурга. При выявлении социально неблагополучных детей или юных беременных информация направляется в отделы по делам несовершеннолетних УВД, ОСЗН администраций районов, отделы опеки и попечительства МО, прокуратуру, Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав, отделы образования. В случае выявления семейного неблагополучия в семье, где родители уклоняются от оказания необходимой медицинской помощи ребенку, для совместных патронажей привлекаются специалисты органов опеки.

По информации *Комитета по здравоохранению*, в Санкт-Петербурге, в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 29.12.07 №945 «О порядке предоставления в 2008-2010 годах субсидий из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации», была организована и проведена диспансеризация в 89 стационарных учреждениях, в том числе в 13 стационарных учреждениях системы здравоохранения, в 57 учреждениях образования, в 19 – социального обслуживания. Всего в 2009 году было осмотрено 6003 человека, что составило 99,5% от общего количества находящихся в указанных учреждениях (6030 чел.).

Значительная работа среди детей и подростков проводится Городским консультативно-диагностическим Центром «Ювента». Центр оказывает организационно-методическую поддержку районным молодежным консультативным центрам (молодежным консультациям). Основная целевая группа, получающая услуги в консультациях – подростки и молодежь в возрасте 10-17 лет включительно, из числа проживающих в Санкт-Петербурге и обучающихся в образовательных учреждениях города. Среди основных направлений работы: профилактические, консультативные, лечебно-диагностические услуги, направленные на сохранение репродуктивного здоровья детей и подростков. Важнейшим разделом работы является профилактика нежелательных последствий ранних сексуальных отношений, в т.ч. снижение числа абортов, профилактика инфекций, передающихся половым путем, насилия. В 2009 году общее количество



посещений пациентов до 18 лет составило – 236 059.

В 2009 году в детские больницы поступили 1387 беспризорных и безнадзорных детей. Органами внутренних дел доставлено 32% детей, сотрудниками учреждений социального обслуживания населения – 35,8%, «скорой помощью» – 11%, по направлению социальных работников муниципальных округов – 18,8% детей. Из общего числа поступивших в течение года, дети до 1 года составили 10%, от 1 года до 3 лет – 20%, в возрасте 4-6 лет – 17,6%, 7-14 лет – 40%, подростки 15-17 лет – 12% от общего числа поступивших. Обследованы и получили лечение по поводу инфекционных болезней 8,7% детей, с психическими заболеваниями – 10,6%, соматические болезни выявлены у 79,7% детей. Различные травмы и повреждения были выявлены у 1% госпитализированных детей.

При выписке из больниц родителям передано 26,9% детей, переведены в учреждения социального обслуживания населения – 40,7%, в учреждения системы здравоохранения – 18,5%, в учреждения системы образования – 12,4%, самовольно ушли из больниц 1,3% детей.

Число обращений в учреждения здравоохранения детской сети на догоспитальном этапе по факту сексуального насилия, домогательства в период с 2007 по 2009 год составило 26 случаев, в том числе в 2007 году – 8 чел., в 2008 году – 8 чел., в 2009 году – 10 человек. Информация передана в органы внутренних дел, обратившиеся госпитализированы в стационар.

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 *Кировском районе* данная категория регистрируется в Журнале учета приема больных. При выявлении фактов ненадлежащего исполнения родителями обязанностей по воспитанию и содержанию детей, сведения о семье передаются в прокуратуру района, УВД и муниципальные образования. Районная КДНиЗП регулярно информирует амбулаторно-поликлинические учреждения о гражданах, вызванных на комиссию за ненадлежащее исполнение родительских обязанностей. Патронажи семей проводятся в обязательном порядке. За 2009 год амбулаторно-поликлиническими учреждениями района в органы внутренних дел было передано 77 сообщений о детях, находящихся в социально-опасном положении. Медицинские работники школ совместно со школьными психологами, социальными педагогами проводят беседы с детьми и родителями из неблагополучных семей по профилактике наркомании, алкоголизма, табакокурения; выступают на родительских собраниях с беседами о формировании здорового образа жизни, о нравственном воспитании несовершеннолетних. Специалисты СПб ГУЗ «Межрайонный наркологический диспансер №1», в соответствии с графиком, проводят семинары по профилактике наркомании для подростков, медицинских работников, сотрудников образовательных учреждений. В апреле 2009 года в рамках подготовки медицинских сестер для работы в городских оздоровительных лагерях был проведен семинар по теме: «Тактика медицинских работников при выявлении факторов токсикомании, наркомании и жестокого обращения с детьми». Серьезная просветительская работа с несовершеннолетними

проводится психологом Молодежной консультации с привлечением сотрудников образовательных учреждений, в частности, проводятся индивидуальные и групповые занятия с подростками по актуальным вопросам: контрацепции, профилактики заболеваний, передающихся половым путем, алкогольной, наркотической и игровой зависимости.

В Калининском районе детские ЛПУ ежеквартально проводят диспансеризацию и медицинское сопровождение несовершеннолетних правонарушителей. В течение одного дня организуется осмотр несовершеннолетних специалистами, лабораторное обследование, прививки. Абсолютный показатель обращаемости детей с телесными повреждениями насильственного характера держится приблизительно на одном уровне и составляет 5,7-5,8. Информация о детях, обратившихся с телесными повреждениями при подозрении на насильственный характер их происхождения, незамедлительно передается в УВД. В Красногвардейском районе за 2009 год в ГУЗ ДГП №68 было взято под наблюдение 49 детей с признаками социального неблагополучия. Всего под наблюдением детских поликлиник находится 221 семья и 282 ребенка группы социального риска. О выявленном социальном неблагополучии детей из детских поликлиник было направлено 51 уведомление в ОДН, 47 – в ОСЗН, 43 – в ООиП МО. По итогам диспансеризации, 32% детей с признаками социального неблагополучия имеют хронические заболевания, 1 группу здоровья имеют 10,5% детей из многодетных семей и 5,6% опекаемых детей. Патологическая пораженность (функциональные отклонения и хронические заболевания) составляет более 85,0% среди детей данной категории. В 2009 году за медицинской помощью в травмпункт ГУЗ ДГП №68 обратилось 34 ребенка с признаками жестокого обращения родителей, в связи с чем были направлены телефонограммы в правоохранительные органы. В Выборгском районе дети из группы социального риска проходят диспансеризацию в школах и ДДУ, при необходимости приглашаются на приём в поликлинику к врачам-специалистам для уточнения диагноза и определения тактики лечения, при необходимости направляются на госпитализацию и в диагностические центры. Дети из семей данной категории, по мнению районных специалистов, имеют повышенный риск возникновения хронической патологии. Все дети проходят диспансеризацию, направляются на санаторное лечение, им составляются индивидуальные планы оздоровления. Кроме того, в районе создана база данных по учету детей и подростков из неблагополучных семей, с нарко- и алкогольными зависимостями, группы риска, состоящих на учете в подразделениях по делам несовершеннолетних, опекаемых детей, детей из многодетных семей. С указанной категорией семей проводится постоянная просветительская и профилактическая работа.

В 2009 году ходе проверки соблюдения законодательства в сфере здравоохранения, прокурором Выборгского района выявлены нарушения п. 3 совместного приказа Минздрава РФ и МВД РФ от 09.01.98 №4/8 «Об утверждении Инструкции о порядке взаимодействия лечебно-профилактических учреждений и органов внутренних дел РФ при поступлении (обращении) в лечебно-профилактическое учреждение граждан с телесными повреждениями насильственного характера» в части не направления информации для организации процессуальной проверки в ОВД. Так, проведенной проверкой в ДПО №26 СПб ГУЗ 90

«Детская городская больница №71» установлено, что 27.04.09 в травматический пункт больницы обратился несовершеннолетний, которому поставлен диагноз: «Закрытый перелом II пястной кости правой кисти со смещением». При этом подросток пояснил, что телесные повреждения причинены ему в результате противоправных действий не установленных лиц, которые избили его. Информация в ОВД направлена не была. Нарушения аналогичного характера выявлены прокурором Выборгского района в указанном учреждении здравоохранения и при изучении медицинских документов в отношении нескольких несовершеннолетних, которым причинены телесные повреждения в результате противоправных действий неустановленных лиц. Прокуратурой района вышеуказанная информация для организации проверки в порядке ст.ст. 144-145 УПК РФ направлена в УВД района.

Специалисты Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Санкт-Петербургу (Роспотребнадзора) отмечают, что особое место в инфекционной патологии детей занимают так называемые **социально обусловленные инфекции**: туберкулез, вирусные гепатиты, ВИЧ-инфекция, социальные и экономические последствия которых наиболее тяжелы.

В Санкт-Петербурге с 1990 года отмечен подъем заболеваемости туберкулезом. К 2001 году показатели заболеваемости и смертности увеличились более чем в 2 раза. 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.

В 2009 году в Санкт-Петербурге зарегистрировано 2152 случая впервые выявленного активного туберкулеза, территориальный показатель заболеваемости составил 47,1 на 100 тысяч населения (рост относительно 2008 г. составил 6,8%). Заболеваемость постоянного населения составила 1676 случаев или 36,7 на 100 тысяч населения (рост по сравнению с 2008 г. составил 4,3%). Территориальный показатель смертности в 2009 году составил 10,3 на 100 тысяч населения, смертность постоянного населения – 6,0. Территориальный показатель заболеваемости и смертность по данному виду патологии вырос соответственно на 22,01% и 41,7% за счёт контингентов из труднодоступных групп населения (мигрантов, лиц без определённого места жительства и занятий, лиц с асоциальным поведением).

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

Так, в 2009 году заболеваемость детей до 14 лет туберкулезом увеличилась по сравнению с 2008 г. на 23,0%. Заболели 113 детей, в том числе 14 детей – без определенного места

жительства. Показатель заболеваемости на 100 тысяч детей 0-14 лет составил 21,6 (в 2008 г. – 17,5), что на 49,0% выше показателя по РФ.

Заболеваемость подростков относительно уровня 2008 года увеличилась на 18,0%. Заболели 29 подростков 15-17 лет, в том числе 6 человек – без определенного места жительства. Показатель заболеваемости составил 21,0 на 100 тысяч детей данной возрастной группы (в 2008 г. – 17,8), превышение уровня РФ на 18,0%.

По мнению специалистов Управления *Роспотребнадзора*, высокий уровень заболеваемости детей свидетельствует о значительном скрытом (не выявленном) количестве источников инфекции среди взрослого населения. Так, если в 2009 году доля больных туберкулезом детей, выявленных при профилактических осмотрах, составила 96,0%, подростков – 87,0%, то при флюорографическом обследовании взрослых 18 лет и старше выявлено только 51,3% больных.

Ежегодный охват детей и подростков туберкулинодиагностикой составляет более 98%. В 2009 году профилактическое флюорографическое обследование пошли 92,2% подлежащих подростков. Вместе с тем, охват взрослого населения старше 18 лет флюорографическими осмотрами составил всего 51,6%. Не обследованы флюорографически более 2-х лет 27,3% первичных больных активными формами туберкулеза в возрасте 18 лет и старше, что, по мнению специалистов Управления *Роспотребнадзора*, приводит к инфицированию детей от не выявленных источников среди взрослых.

Состояние иммунопрофилактики туберкулеза поддерживается на стабильно высоком уровне: 97-99% детей привиты от туберкулеза при регламентированном ВОЗ уровне в 95%. Вакцинация новорожденных в 2009 году составила 93,9%. Не получили прививку к 30 дням жизни 2628 новорожденных. Основная причина – временные медицинские противопоказания, в том числе рождение детей от ВИЧ-инфицированных матерей.

*Комитетом по здравоохранению* представлен аналитический обзор основных эпидемиологических показателей по туберкулезу среди детей и подростков в Санкт-Петербурге за 2009 год. Заболело детей – 99 человек (кроме того, 2 лица БОМЖ и 14 мигрантов). Заболеваемость постоянных жителей составила 18,3 на 100 тыс. детского населения по сравнению с 15,7 в прошлом году (+17%), территориальная заболеваемость составила 20,9 по сравнению с 17,9 на 100 тыс. детей (+16,8%) в 2008 году. Удельный вес детей среди всех заболевших постоянных жителей составил 5,9% (2008 г. – 5,1%), среди всех заболевших на территории Санкт-Петербурга – 5,3% (2008 г. – 4,7%). Выше среднегородского показателя заболеваемость туберкулезом детей в Красногвардейском (38,9), Василеостровском (36,4), Калининском (27,9), Кировском (26,9), Выборгском (23,5), Петроградском (21,4), Невском (20,6) и Кронштадтском (19,5) районах.

Среди подростков заболело – 23 человека. Заболеваемость постоянных жителей увеличилась на 2,5% и составила 19,3 на 100 тыс. подросткового населения (в 2008 г. – 18,8), территориальная заболеваемость выросла на 25% и составила 24,3 (в 2008 г. – 19,5). Выше среднегородского показателя заболеваемость туберкулезом в следующих районах Санкт-Петербурга: Кировском (59,3), Курортном (45,7), Невском (35,3), Красногвардейском

(35,2), Пушкинском (27,5), Адмиралтейском (22,7), Фрунзенском (20,9).

Болезненность туберкулезом детей составила 19,5 на 100 тыс.детей (в 2008 г. – 17,9) (+8,4%). Болезненность туберкулезом подростков – 26,8 на 100 тыс.детей по сравнению с 27,5 – в 2008 г. (-2,4%). Смертных случаев среди детей и подростков не зарегистрировано.

Выявлено профилактически 95 детей (96%, по сравнению с 96,3% – в 2008 г.) и 20 подростков или 87% от общего числа выявленных профилактически (в 2008 г. – 81%).

Согласно форме № 33 ФГСН за 2009 год «Сведения о больных туберкулезом»: – Дети: всего малых и не осложненных форм (I-Б) – 78 чел., или 78,8% (в 2008 г – 82%); – Подростки: 7 чел., или 30% (в 2008 г – 27%). Клиническая структура заболеваемости туберкулезом у детей в целом остается благоприятной, но прослеживаются и отрицательные тенденции – небольшое снижение доли ТВГЛУ (с 79,5% до 73,4%), увеличение более чем в 2 раза удельного веса ПТК (с 3,8% до 9,6%).

У подростков отмечается ухудшение клинической структуры туберкулеза: увеличилась доля туберкулеза легких с 29,2% до 47,8% (преобладает инфильтративный туберкулез), увеличился процент деструктивных форм туберкулеза органов дыхания с 20,8% до 39,1% и удельный вес бактериовыделителей с 25% до 43,5%. В структуре первичных форм снизилась доля ТВГЛУ до 21,7% (в 2008 г. – 41,6%).

Клинический минимум обследования на туберкулез в ОЛС:

- дети – 93,6% (в 2008 г. – 93,9%);
- подростки – 92,3% (в 2008 г. – 92%).

По информации *Управления Роспотребнадзора*, эпидемиологическая обстановка **по ВИЧ-инфекции** в Санкт-Петербурге продолжает оставаться напряженной. По уровню распространенности вируса иммунодефицита человека среди населения (все случаи заболевания нарастающим итогом с 1987 по 2009 год) город занимает 5 ранговое место в сводном перечне субъектов РФ и 1 место в Северо-Западном Федеральном округе.

За период мониторинга, с 1987 по 2009 год, нарастающим итогом на территории Санкт-Петербурга выявлено 46302 ВИЧ-инфицированных российских гражданина, в том числе среди жителей города – 38736. С учетом иногородних распространенность ВИЧ/СПИДа на 1 января 2010 достигла 1000,0 на 100 тыс. населения, в том числе среди жителей города – 845,0 (в 2008 г. – 766,2 на 100 тыс. населения).

За 2009 год вновь выявлено 3708 ВИЧ-инфицированных (включая лиц БОМЖ), показатель заболеваемости на 100 тысяч – 81,2. Среди жителей города зарегистрировано 3430 больных ВИЧ/СПИДом. Показатель заболеваемости составил 74,0 на 100 тыс. населения (в 2008 г. – 73,9).

Нарастающим итогом с 1987 г. среди *детей до 14 лет* включительно зарегистрировано 313 случаев ВИЧ/СПИДа, в возрастной группе 15-17лет – 1259 случаев.

В 2009 году среди *детей до 17 лет* зарегистрировано 50 случаев ВИЧ/СПИДа. Суммарный показатель заболеваемости ВИЧ/СПИДОМ на 100 тысяч детей до 17 лет включительно составил 7,55, что в 1,8 раза выше, чем в целом по РФ. Вместе с тем относительно уровня 2008 года отмечено снижение заболеваемости на 26,0%. Снижение

заболеваемости, по мнению специалистов *Роспотребнадзора*, обусловлено повышением эффективности химиопрофилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку. В возрастной группе до 1 года заболеваемость снизилась на 22,0%, в группе детей 3-6 лет – в 2 раза.

Ежегодно в городе рождается около 500 детей от ВИЧ-инфицированных матерей, из них доля отказных детей, взятых на воспитание приёмными родителями или переданных под опеку родственников, составляет 6,6%, доля детей, находящихся в интернатных учреждениях – 17,0%.

В 2009 году в Санкт-Петербурге от ВИЧ-инфицированных женщин родился 501 ребенок. Количество пар мать-ребенок, получивших полный курс химиопрофилактики (во время беременности, родов, новорожденному), составило 76,0%. Для предупреждения перинатальной передачи вируса химиопрофилактику получили 99,6% новорожденных. Несмотря на то, что общее число детей, рожденных с 1987 года ВИЧ-инфицированными женщинами достигло 3534 чел., показатель перинатальной (внутриутробной) передачи ВИЧ-инфекции стабилен и не превышает 6,7%, что ниже в 1,4 раза показателя по РФ. Кумулятивное число умерших ВИЧ-инфицированных детей от различных причин составило 64 чел., в т.ч. от СПИДа умерли 9 детей, из них в 2009 году – 1 ребенок.

По информации *Роспотребнадзора*, в 2009 году в Санкт-Петербурге было зарегистрировано свыше 1,5 млн. случаев **инфекционных и паразитарных болезней**. В структуре заболевших дети (до 17 лет включительно) составили 58,3%. Среди них зарегистрировано 905 749 случаев заболеваний, что на 17,7% выше уровня 2008 года. Рост заболеваемости обусловлен респираторными инфекциями, которые традиционно в структуре инфекционных болезней составляют максимальный удельный вес, в 2009 году доля детей, заболевших респираторными инфекциями, составила 92,1%.

В 2009 году от инфекционных заболеваний умерло 6 детей: от менингококковой инфекции – 4 ребенка, от гемофильной инфекции – 1 и от СПИДа – 1.

Гриппом и другими острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ) в 2009 году заболели 842 033 ребенка, что составило в структуре детской инфекционной заболеваемости 92,1%. В среднем в течение года каждый ребенок до 17 лет включительно 1,3 раза болел ОРВИ.

В период эпидемического подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ регистрировались групповые заболевания в детских образовательных учреждениях. На период карантина был приостановлен учебный процесс в 117 общеобразовательных школах, 5 школах-интернатах, 5 дошкольных образовательных учреждениях. Отдельные классы закрывались на карантин в 674 школах, группы – в 239 ДОУ.

С целью предотвращения распространения среди детей гриппа и других ОРВИ в период, предшествующий новогодним праздникам и зимним каникулам, в соответствии с предложениями Управления, Комитетом по образованию и другими профильными комитетами Правительства Санкт-Петербурга были отменены 54 культурно-массовых и спортивных мероприятия.

Помимо острых респираторных вирусных инфекций в 2009 году у детей зарегистрировано 63 716 случаев **инфекционных и паразитарных заболеваний**.

В 2009 году в структуре инфекционной патологии детей (исключая ОРВИ) доля кишечных инфекций составила более 30%.

Кишечными инфекциями заболели 20 160 детей. В современный период заболеваемость детей кишечными инфекциями характеризуется высоким удельным весом острых кишечных инфекций вирусной этиологии, меры специфической профилактики которых в РФ не внедрены в широкую практику.

Заболеваемость носит в основном спорадический характер, т.е. случаи заболеваний единичны и не взаимосвязаны. Вместе с тем, имеет место и регистрация очагов групповых заболеваний кишечными инфекциями преимущественно вирусной этиологии в ДОУ. В 2009 году зарегистрировано 10 очагов в ДОУ и 1 – в школе, в которых пострадали 63 ребенка. Распространение заболеваний осуществлялось контактно-бытовым путём, причиной явилось нарушение санитарно-эпидемиологических требований к условиям воспитания и обучения детей.

В период летней оздоровительной кампании очагов групповых заболеваний кишечных инфекций, вирусного гепатита А в детских оздоровительных учреждениях не зарегистрировано.

Специалисты Управления *Роспотребнадзора* отмечают, что существенное влияние на здоровье детей Санкт-Петербурга оказывают **паразитарные болезни**. В 2009 году в Санкт-Петербурге среди детей до 17 лет зарегистрировано 10 000 паразитарных заболеваний, что составляет 77% от общего числа зарегистрированных паразитозов. В структуре паразитарных заболеваний детей 49% составляют протозоозы и 51% – гельминтозы.

В структуре гельминтозов у детей 72,2% приходится на контактные гельминтозы (энтеробиоз), 24,4% – на геогельминтозы (аскаридоз) и 3,4% – на биогельминтозы.

Ведущей инвазией среди детей, по-прежнему, остается *энтеробиоз*, широко распространенный в детских коллективах. При этом отмечается устойчивая динамика к снижению заболеваемости и пораженности энтеробиозом. В 2009 году зарегистрировано 4134 случая энтеробиоза среди детей до 14 лет, заболеваемость составила 789,2 на 100 тыс. населения (в 2008 году – 825,6).

*Аскаридоз* является самым распространенным геогельминтозом у детей до 14 лет. В 2009 году выявлено 1033 ребенка инвазированных аскаридами (66% от всех случаев), при этом заболеваемость аскаридозом выросла на 26% и составила 197,2 на 100 тыс. населения против 153,5 в 2008 г. Дети города заражаются аскаридозом в основном на приусадебных участках домовладений, расположенных в пригородных районах города, и садоводствах ЛО.

В плановом порядке на гельминтозы обследованы дети старших и подготовительных групп ДОУ, пораженность аскаридозом составила 0,2% на 100 обследованных.

В 2009 году среди детей зарегистрировано 10 случаев *токсокароза*. Несмотря на

низкую заболеваемость, токсокароз представляет серьезную угрозу для здоровья заболевших, так как характеризуется тяжелым течением с поражением внутренних органов и глаз, и может привести к инвалидизации.

Фактором передачи токсокароза, как правило, является песок и почва детских площадок, загрязненные яйцами токсокар (в 0,6% проб), чему способствует большое количество собак в городе, как домашних, так и бродячих.

Истинные показатели заболеваемости токсокарозом значительно выше, но в настоящее время лабораторная диагностика этого гельминтоза в условиях поликлиник проводится только на платной основе, что снижает доступность этого метода для населения.

Заболеваемость *лямблиозом* среди детей до 17 лет в 2009 году снизилась на 22%, однако остается в 2,5 раза выше средних показателей по РФ и составляет 773,7 на 100 тыс. населения (в 2008 году – 946,6).

Число пострадавших от укусов *иксодовых клещей* среди детей до 17 лет выросло в 1,3 раза, а заболеваемость *клещевым вирусным энцефалитом и иксодовыми клещевыми боррелиозами* более чем в 2 раза. Зарегистрировано 13 случаев клещевого энцефалита (в 2008 г. – 5) и 70 случаев клещевого боррелиоза (в 2008 г. – 31). Заболеваемость детей клещевым боррелиозом в 3,3 раза превышает показатели по РФ. Случаев летальных исходов от клещевого энцефалита среди детей не зарегистрировано.

В целях профилактики клещевых инфекций в 2009 году проведены акарицидные обработки территорий детских загородных учреждений на площади 381,25 га. С 2009 года начата кампания по массовой иммунизации детей, проживающих на эндемичных по клещевому энцефалиту районах (8 районов Санкт-Петербурга). Привито против клещевого энцефалита к сезону 2009 года 3240 детей, что составляет 13% от всех вакцинированных, охват прививками проживающих на эндемичных территориях составил 0,6%.

Существенное влияние на снижение инфекционной заболеваемости населения Санкт-Петербурга оказывает иммунопрофилактика, проводимая в соответствии с национальным календарём профилактических прививок, а также дополнительная иммунизация населения, проводимая в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье».

В 2009 году план дополнительной иммунизации населения Санкт-Петербурга выполнен удовлетворительно:

- план вакцинации против кори взрослых – на 107,5%;
- против вирусного гепатита В взрослых – на 78,45% (причина невыполнения – нарушение сроков поставки вакцины);
- против гриппа детей и взрослых – на 100,3%;
- против полиомиелита детей до 1 года – на 98,5%.

Своевременность вакцинации против инфекций, управляемых средствами специфической профилактики, в рамках национального календаря профилактических прививок в 2009 г. составила 97-98%% при регламентированном уровне 95%.



Эффективность проводимой иммунизации населения подтверждена снижением заболеваемости вакциноуправляемыми инфекциями:

- в 2009 году впервые не зарегистрированы случаи заболевания дифтерией и корью;
- не регистрировались случаи вакциноассоциированного полиомиелита;
- в виде единичных случаев регистрировалась краснуха (снижение в 383 раза относительно 2005 г., до начала реализации ПНП), не зарегистрированы случаи врождённой краснухи;
- продолжилось снижение заболеваемости эпидемическим паротитом – в 1,8 раза по сравнению с 2008 годом.

Анализ возрастной заболеваемости показывает высокую эпидемиологическую эффективность вакцинации против вирусного гепатита В. Заболеваемость в 2009 году детей до 14 лет гепатитом В в 2,3 раза ниже, чем гепатитом С. Случаи заболевания гепатитом В подростков 15-17 лет в 2009 г. не зарегистрированы, в то время как гепатитом С заболели 11 подростков, показатель заболеваемости составил 7,96 на 100 тыс. чел. данной возрастной группы.

В Санкт-Петербурге *специализированную психиатрическую помощь* детскому и подростковому населению оказывают следующие учреждения здравоохранения: Государственное учреждение «Центр восстановительного лечения «Детская психиатрия» (ЦВЛ), детско-подростковый кабинет Психоневрологического диспансера Колпинского района и два подростковых отделения в психиатрической больнице им. И.И.Скворцова-Степанова.

В 2009 году в Санкт-Петербурге *зарегистрировано больных* 30995 чел, что на 1,9% больше, чем в 2008 году, из них детей до 14 лет 26393 чел. (увеличение количества больных на 3,4% по сравнению с 2008 г.), подростков – 4602 чел. (снижение количества больных на 5,4% по сравнению с 2008 г.), что по мнению специалистов Комитета по здравоохранению, может объясняться выявлением заболеваний в более раннем возрасте и уменьшением численности подросткового населения.

*Первично зарегистрировано больных* в 2009 году на 5,2% больше, чем в 2008 году (7082 чел.), причем детей и подростков больше, чем в 2008 году, соответственно на 5,1% и на 6,4%. В табл.3.8 представлены сведения о первичной заболеваемости и болезненности детей и подростков в Санкт-Петербурге в 2009 году, которые свидетельствуют об увеличении первичной заболеваемости на 0,3 на 1000 детского населения и рост болезненности на 0,6 на 1000 детского населения.



Таблица 3.8. Первичная заболеваемость и болезненность детей и подростков (на 1000 детского и подросткового населения)

	Годы			
	2006	2007	2008	2009
Численность детского населения 0-14 лет, чел.	599 147	588 406	580 375	591 566
Зарегистрировано впервые детей, чел.	6 495	5 789	6 309	6 629
Всего зарегистрировано на конец года, чел.	25 240	25 165	25 537	26 393
Первичная заболеваемость	10,8	9,8	10,9	11,2
Общая заболеваемость (болезненность)	42,1	42,8	44,0	44,6
Численность подросткового населения, чел.	216 433	212 434	201 438	193 337
Зарегистрировано впервые подростков, чел.	508	426	424	453
Всего зарегистрировано на конец года, чел.	5 864	5 539	4867	4602
Первичная заболеваемость	2,3	2,01	2,1	2,3
Общая заболеваемость (болезненность)	27,1	26,1	24,2	23,8

Показатель первичной заболеваемости подростков также увеличился по сравнению с предыдущим годом (на 0,2 на 1000 подросткового населения). В то же время показатель общей болезненности подростков снизился за последние 4 года с 27,1 до 23,8 на 1000 подросткового населения.

С динамического наблюдения снято 1839 больных, из них с улучшением – 531 чел. (28,9%), из которых 495 чел. (93,2%) – с психическими расстройствами непсихотического характера.

Снято больных, получавших консультативно-лечебную помощь – 5687 чел., из них со стойким улучшением – 4593 чел. (80,8%), из которых 4549 чел. (99%) – с психическими расстройствами непсихотического характера.

Таблица 3.9. Контингенты детей-инвалидов с ПНИ, чел.

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

В отчетном году у лиц, из числа состоящих на динамическом наблюдении, отмечалось 4 незавершенных суицидных попытки. Под опекой находилось 2364 больных.

Общее количество детей-инвалидов (с ПНИ) увеличилось по сравнению с прошлым годом на 4,9%, из них количество детей до 14 лет увеличилось на 7,1%. Количество детей-инвалидов состоящих на динамическом наблюдении и получающих консультативно-лечебную помощь увеличилось на 10,3%, из них детей – на 9,4%.

Численность детей, первично признанных инвалидами в 2009 году сохранилась на уровне 2008 года, а количество детей в возрасте до 14 лет, первично признанных инвалидами, уменьшилась на 4,8% по сравнению с предыдущим годом (табл. 3.10).

### Глава 3. Состояние здоровья детей

**Таблица 3.10. Первично признано инвалидами (из числа больных, состоящих на динамическом наблюдении), чел.**

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

В 2009 году наибольший удельный вес детей-инвалидов приходился на возраст 5 – 9 лет (1448 чел. или 37,1%), возрастная категория 10 – 14 лет насчитывала 1414 чел. (36,2%). Среди всех возрастных групп преобладают мальчики.

В кризисном отделении было принято 421 ребенок с трудным поведением, что на 2,6% меньше, чем в 2008 году (410 чел.).

Доля детей с правонарушениями, проживающих в асоциальных семьях, составила 35,8% (в 2008г. – 43,4%), из них доля детей с правонарушениями составила 25,9% от общего количества детей, доля подростков – правонарушителей составила 43,4% от общего количества подростков, проживающих в асоциальных семьях (в 2008г. – 54,9%).

**Таблица 3.11. Миксты, чел.**

Годы	Алкоголизм		Токсикомания		Наркомания	
	дети	подростки	дети	подростки	дети	подростки
2003	20	20	19	24	3	6
2004	27	30	16	31	1	8
2005	3	29	7	31	1	11
2006	22	87	18	57	4	19
2007	33	99	9	28	0	13
2008	10	70	5	21	0	9
2009	7	41	4	27	0	16

**Таблица 3.12. Больные, состоящие под диспансерным наблюдением и получающие консультативно-лечебную помощь, у которых отмечено эпизодическое употребление ПАВ, чел.**

Годы	Алкоголизм			Токсикомания			Наркомания			Табак		
	дети	подростки	всего	дети	подростки	всего	дети	подростки	всего	дети	подростки	всего
2005	141	515	656	75	142	217	0	59	59	398	866	1264
2006	127	431	558	72	169	241	6	70	76	440	860	1300
2007	129	379	508	48	111	159	0	62	62	325	964	1289
2008	108	394	360	20	75	92	5	54	52	322	857	1010
2009	96	263	359	14	73	87	0	50	50	291	687	978

Санаторное лечение получили 344 ребенка.

В дневных стационарах ЦВЛ пролечилось 644 ребенка, выписано – 367. В дневных стационарах на базе диспансерных отделений курс по медико-социальной реабилитации и социально-бытовой адаптации прошли 278 детей. В дошкольном дневном стационаре (ДДС) и на отделении реабилитации пролечилось 366 детей, из них 167 чел. – в ДДС, и 199 – в отделении реабилитации.

Профилактическая работа была направлена на работу с окружением ребенка при раннем выявлении психического заболевания, что позволяет своевременно начать лечение и корректирующие мероприятия, а также получить возможно раннее достижение максимально полной ремиссии или редукции болезни, по возможности исключить рецидивы и облегчить

адекватное трудоустройство и предупреждение инвалидизации.

В 2009 году особое внимание в деятельности ЦВЛ было уделено работе с детьми от 0 до 3 лет, в том числе:

- профилактике заболеваний, начинающих преимущественно в раннем детском возрасте, и нарушений, обусловленных проблемами материнской депривации в психоневрологических домах ребенка;
- ранней диагностике и профилактике пограничных и психических расстройств;
- работе с семьей.

В 2009 году консультацию врача-психиатра получили 125 детей от 0 до 3 лет.

В психоневрологических домах ребенка дети раннего возраста осматриваются бригадным способом: врач-психиатр, невролог, логопед, психолог.

Для раннего выявления возможных отклонений в развитии в психоневрологических диспансерных отделениях ЦВЛ «Детская психиатрия» и на приемах в детских поликлиниках проводятся профилактические осмотры детей младшего возраста.

Особое внимание уделяется заболеваниям, начинающимся преимущественно в раннем детском возрасте и характерным для младенчества проблемам материнской депривации и ее последствиям: нарушениям сна, пищевого поведения, развитию речи и ее нарушениям, патологическим привычкам, последствиям перинатальной зависимости от психоактивных веществ, детскому аутизму, ранней форме шизофрении и т.д. Дети из семей, в которых имеются больные психическими заболеваниями, направляются на консультацию для определения прогноза наследственности и диагностики генетически обусловленных заболеваний.

По направлениям коррекционных детских дошкольных учреждений, других учреждений осматривались дети дошкольного возраста и подростки (с проблемами, связанными с воспитанием ребенка, для определения профориентации и др.). В 2009 году профилактически было осмотрено 38325 человек.

Детские участковые психиатры диспансерных отделений в детских поликлиниках осматривают детей «группы риска», рано выявляя такие заболевания, как нарушения психологического развития (задержка психомоторного и речевого развития) и неврозоподобных, церебрастенических, астенических, поведенческих и эмоциональных расстройств резидуально-органического характера.

С целью предупреждения развития невротических расстройств и формирования девиантного поведения у детей школьного возраста, имеющих проблемы в психическом развитии, они осматриваются специалистами (врачом-психиатром, психологом, логопедом) для своевременного выбора типа школьного обучения с последующим направлением на РМПК или ГМПК и получения рекомендации индивидуального маршрута школьного обучения. Подобными профилактическими мероприятиями охвачены и дети, посещающие коррекционные детские сады, а также проживающие в различных воспитательных учреждениях.

Школьные психиатры наблюдают за динамикой развития детей в коррекционных школах

и интернатах и совместно со школьными педиатрами участвуют в педагогических советах и дают рекомендации воспитателям и педагогам по индивидуальной коррекционной работе с ребенком, режиму занятий и отдыха, предотвращая тем самым развитие пограничных состояний.

В отделении невротозов психотерапевтами проводится работа с семьей при возникновении школьной дезадаптации, связанной с учебной перегрузкой, неправильными режимными моментами, возникновением непредвиденной ситуации в семье и в связи с этим начало появления опасности развития пограничных заболеваний.

В кризисном отделении врачом-психиатром, психотерапевтом, психологом проводится психотерапевтическая и психокоррекционная работа с детьми и семьями при возникновении проблем поведенческого характера: девиантного, делинквентного (421 чел.), школьной дезадаптации (486 чел.), семейной дезадаптации (959 чел.), с компьютерной зависимостью (57 чел.), опасности нервно-психических расстройств в связи с физическим насилием (61 чел.), сексуальным насилием (20 чел.). Количество обращений детей с указанными проблемами выросло, по сравнению с предыдущим годом, что, по мнению специалистов Комитета по здравоохранению, связано с увеличением конфликтов в школе, семье, неумением родителей строить взаимоотношения с детьми и их большой занятостью на работе.

В амбулаторных отделениях проводится работа с семьей, в том числе по следующим направлениям:

- борьба с перегрузками в учебе;
- разъяснение индивидуальных особенностей ребенка, включая переходные возрастные периоды;
- предупреждение психогенных реакций и реактивных состояний и патологического развития личности, связанных с ошибками воспитания в семье и школе, конфликтными переживаниями в школе, связанными с неуспеваемостью, взаимоотношениями со сверстниками, неправильными педагогическими мероприятиями, несогласованным воспитанием, противоречивым влиянием семьи, школы, детского сада, а также безнадзорностью, разладами в семье, пьянством, грубостью, побоями.

Врач разъясняет родителям и педагогам роль правильного воспитания в предупреждении и коррекции нервно-психических отклонений в применении к отдельным детям.

Стационар ЦВЛ развернут на 280 коек (5 отделений). Работа стационара строится на строгом соблюдении «Закона о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». В стационар поступают дети, как в плановом, так и в экстренном порядке по направлению амбулаторной службы, скорой психиатрической помощи.

**Деятельность учреждений здравоохранения в сфере профилактики потребления психоактивных веществ несовершеннолетними.** Амбулаторная наркологическая помощь в городских учреждениях здравоохранения оказывается в СПб ГУЗ «Межрайонный наркологический диспансер №1», в структуру которого входят 11 амбулаторных наркологических отделений, 217 коек дневного стационара, 5 наркологических реабилитационных центров, экспертный отдел, химико-токсикологическая лаборатория, и в СПб ГУЗ «Городская наркологическая больница» в состав, которой входит 8 районных наркологических кабинетов.

Стационарную специализированную помощь больным наркологического профиля оказывает СПб ГУЗ «Городская наркологическая больница» (ГНБ), которая располагает мощностью в 510 коек на 9 отделениях. В составе больницы имеется профильное реабилитационное отделение на 25 коек и 25 коек для реабилитации больных на смешанном отделении. Стационарное наркологическое отделение СПб ГУЗ «Городская больница №40» мощностью в 55 коек, 5 из которых предназначены для реабилитации, оказывает наркологическую помощь преимущественно жителям северных районов города.

Специализированная наркологическая помощь детскому населению оказывается в наркологическом отделении СПб ГУЗ «Детская инфекционная больница №3» (15 коек), включающая как дезинтоксикацию, так и реабилитацию больных.

Неотложная помощь при отравлениях алкоголем, суррогатами алкоголя, наркотиками и другими психоактивными веществами взрослому населению оказывается в токсикологическом отделении (Центр лечения отравлений) института скорой помощи им. И.И.Джанелидзе, детскому населению - в токсикологическом отделении детской инфекционной больницы №5.

Наркологическая реабилитационная помощь в Санкт-Петербурге осуществляется на базе пяти наркологических реабилитационных центров, являющихся структурными подразделениями СПб ГУЗ «Межрайонный наркологический диспансер №1»

- НРЦ №1 (Приморский р-н, Серебряков пер., 11);
- НРЦ №2 (Кировский р-н, ул. Маршала Говорова, 6/5);
- НРЦ №3 (Красногвардейский р-н, Республиканская ул., 18);
- НРЦ №4 (Калининский р-н, Светлановский пр., 58, корп.3);
- НРЦ №5 (Адмиралтейский р-н, Садовая ул., 87).

Дневные стационары реабилитационных центров рассчитаны на 117 мест.

Кроме того, специализированную наркологическую помощь оказывают следующие учреждения, не находящиеся в ведении Комитета по здравоохранению:

- Региональный лечебно-диагностический центр «Бехтерев»;
- Муниципальное учреждение здравоохранения «Центр современных наркологических технологий»;
- Автономная некоммерческая организация «Новая жизнь»;
- Региональная благотворительная организация «Возвращение»;
- Санкт-Петербургская общественная организация «Центр помощи наркоманам «АН СПб»;

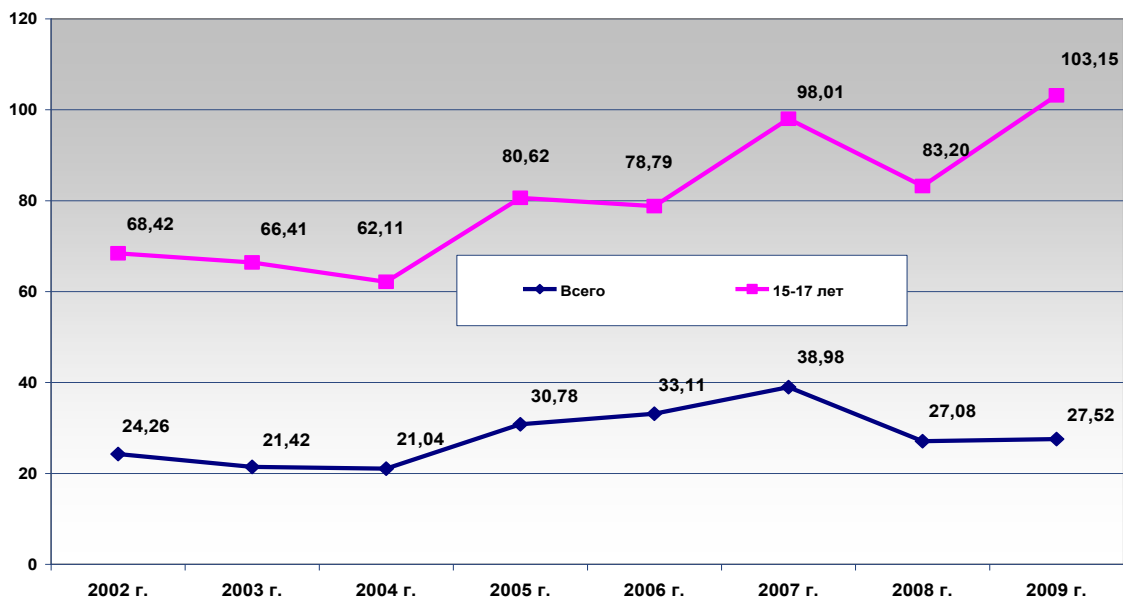
– Благотворительный фонд Центр социальной защиты «Новая надежда».

Специализированную наркологическую помощь в Санкт-Петербурге оказывают также медицинские учреждения федерального и ведомственного подчинения, но общая доля их вклада в лечение и реабилитацию наркозависимых относительно невелика. Городская государственная наркологическая служба преимущественно взаимодействует с негосударственными учреждениями социально-реабилитационной направленности. Основная масса (86%) больных наркоманией и токсикоманией госпитализируется в СПб ГУЗ «Городская наркологическая больница».

*Комитет по здравоохранению* располагает систематизированной информацией об изменении ситуации в городе по наркологической заболеваемости, получаемой автоматизированной системой учета движения наркологических больных в государственных наркологических учреждениях, подведомственных Комитету по здравоохранению. Система была создана в рамках выполнения мероприятий городской целевой программы «Комплексные меры по противодействию злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту».

На конец 2009 года под наблюдением в городских районных амбулаторных наркологических учреждениях находилось 46 683 человека с установленным наркологическим диагнозом (употребление психоактивных веществ и синдром зависимости от психоактивных веществ), из них 1537 несовершеннолетних. Из общего количества состоящих под наблюдением – 10766 чел, страдающих синдромом зависимости от наркотиков (детей – 38 чел.) После эпидемической вспышки заболеваемости наркоманией периода 1996-2001 г.г. ситуация по наркологической заболеваемости оставалась нестабильной в течение 2005-2007 годов. В 2007 году уровень первичной заболеваемости населения, связанной с употреблением наркотиков и токсикантов, повысился до 38,98 на 100 тыс. населения (182% к уровню 2003-2004 гг.). Начиная с 2008 года, первичная заболеваемость этой группы снизилась до уровня в 27,08 на 100 тысяч населения. В течение 2009 года первичная заболеваемость, связанная с употреблением токсических веществ и наркотиков осталась практически на том же уровне и составила 27,52 на 100 тысяч населения (рис.3.4). Показатель первичной заболеваемости среди подростков (лиц в возрасте от 15 до 18 лет) в 4 раза выше, чем показатель, характеризующий заболеваемость всего населения. Однако, как и ранее – в течение последних пяти лет, основной контингент лиц которые обращаются за медицинской помощью в государственные наркологические учреждения по поводу наркомании, составляют молодые люди в возрасте 23-27 лет, имеющие на момент первичной регистрации в лечебных учреждениях стаж употребления наркотиков длительностью от 6 до 10 лет.





**Рис. 3.4** Показатели наркологической заболеваемости (наркомания, токсикомания, пагубное употребление наркотиков и токсических веществ) в Санкт-Петербурге на 100 тыс. чел.

По информации *Комитета по здравоохранению*, основным наркотическим средством, которое употребляют больные, наблюдаемые наркологической службой, является героин, но, начиная с 2003 года, зарегистрирован повышенный уровень первичной заболеваемости, связанной с употреблением наркотиков психостимуляторной группы. Максимум заболеваемости наблюдался в 2007 году (1,19 на 100 тыс. детского населения). За последние 2 года первичная регистрация больных с синдромом зависимости от психостимуляторов несколько снизилась, держась на уровне, зарегистрированном в 2000-2002 годах, и составила в 2009 году 0,15 на 100 тыс. детского населения.

В течение 2009 года более чем на 44% выросла заболеваемость подростков, связанная с употреблением алкоголя. Если в 2009 году заболеваемость, связанная с употреблением алкоголя всего населения составила 64,67 на 100 тыс. населения; то среди подростков 15-17 лет показатель составил 452,85 на 100 тысяч подросткового населения. Таким образом, алкоголизация подростков в 7 раз выше алкоголизации всего населения (рис.3.5). В 2008 году это соотношение составляло один к пяти.

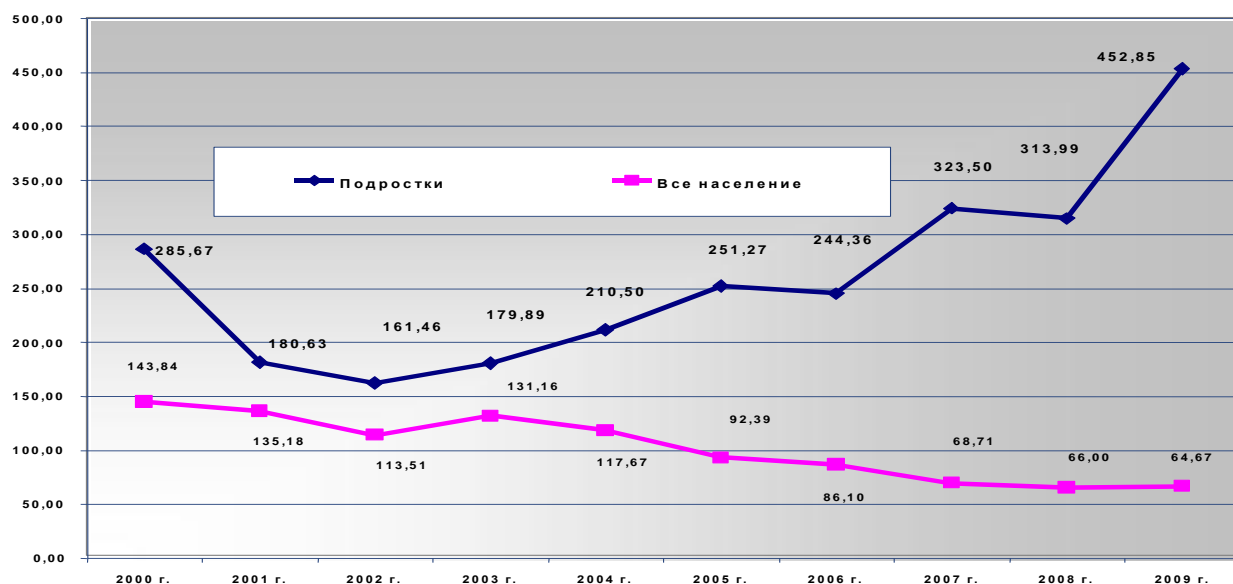


Рис. 3.5. Первичная наркологическая заболеваемость, связанная с употреблением алкоголя (употребление алкоголя с вредными последствиями для здоровья и синдром зависимости от алкоголя)

Сохраняется высокий уровень госпитализации больных с острыми отравлениями наркотиками и психодислептиками, а также суррогатами алкоголя в СПб НИИ «Скорой помощи» (табл.3.13)

Таблица 3.13. Сведения о госпитализированных в Центр острых отравлений СПб НИИ «Скорой помощи» по поводу отравления наркотиками и алкоголем

	Годы						
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Острое отравление наркотиками и психодислептиками, чел.	657	1258	1633	2630	2268	1880	1600
Острое отравление суррогатами алкоголя, чел.	1210	1154	1759	1230	1291	1893	3026

В Санкт-Петербурге в течение последних 5 лет создана сеть из 5-ти наркологических амбулаторных реабилитационных центров со стационарами дневного пребывания с общим количеством мест в них – 119. В настоящее время возросла интенсивность использования мощности амбулаторных реабилитационных подразделений.

По результатам лечебной работы наркологической службы в 2009 году специалисты Комитета по здравоохранению отмечают, что объем наркологической помощи населению Санкт-Петербурга со стороны амбулаторных подразделений сохраняется на уровне предшествующих 5 лет (0,01 – 0,03). Показатель летальности в 2009 году составил 0,02.

В соответствии с постановлением Правительства РФ от 01.12.05 №546 «Об утверждении правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации» скорая **медицинская помощь иностранным гражданам** оказывается бесплатно и безотлагательно. Скорая медицинская помощь иностранным гражданам оказывается лечебно-профилактическими учреждениями государственной и муниципальной системы здравоохранения, 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). После выхода из указанных состояний иностранным гражданам может быть оказана плановая медицинская помощь. Плановая медицинская помощь иностранным гражданам оказывается на платной основе.

Медицинская помощь детям, не имеющим регистрации в Санкт-Петербурге, но являющимися гражданами РФ, медицинская помощь оказывается в рамках Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи 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.

В сезон 2009г. в летних оздоровительных учреждениях зарегистрировано 370 случаев заболеваний, из них 82% составили инфекционные и паразитарные болезни.

Доля кишечных инфекций составила 4,3% (16 случаев). Кишечные инфекции регистрировались в виде единичных случаев. Выраженный оздоровительный эффект выявлен у 93% отдохнувших, слабый оздоровительный эффект – у 6%, отсутствие эффекта – у 1% детей.

Летом 2009 года под контролем находилось 253 детских оздоровительных учреждения на территории города и области, в которых отдыхало 66631 чел. (в 2008 г. – 275 учреждений, 73738 отдохнувших).

Продолжительность смен в летних оздоровительных учреждениях составляла не менее 21 дня. Средняя стоимость путевки – 10 147 руб. на 21 день.

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

По информации *Комитета по здравоохранению*, в 2009 году в медицинском обеспечении летнего отдыха детей было задействовано 199 врачей и 334 медицинских сестры. В зонах обслуживания выездных детских секторальных поликлинических отделений функционировало 145 учреждений.

Показатели госпитализации и травматизма сохранились на уровне 2008 года.

**Санаторно-курортная и реабилитационная помощь детскому населению.** В отчетном году было развернуто 2491 койка в 13 детских санаториях, подведомственных *Комитету по здравоохранению*, и 225 коек в 3 детских санаториях подчинения администрации районов. Структура коек детских санаториев не изменилась. Увеличилось

число коек для санаторно-курортного лечения детей и детей-инвалидов в сопровождении одного из родителей за счет открытия отделения на 60 коек в СПб ГУЗ «Детский санаторий «Солнечное» и 10 коек в СПб ГУЗ «Детский санаторий – Реабилитационный центр «Детские Дюны». На укрепление материально-технической базы детских санаториев и с учетом нового строительства было предусмотрено и освоено 277384,5 тыс.рублей, на переоснащение медицинским, реабилитационным и техническим оборудованием, а также мягким и твердым инвентарем освоено 32174,5 тыс.рублей.

Закончено строительство, реконструкция корпусов и введены в эксплуатацию следующие объекты:

- лечебный корпус со спортивным залом и залами ЛФК, хозяйственно-бытовой корпус с прачечной и гаражами, производственными мастерскими, реконструкция школы с переоснащением оборудования и мебели, проведено благоустройство территории, выборочно проведен ремонт пищеблока в СПб ГУЗ «Детский санаторий – Реабилитационный центр «Детские Дюны»;
- отделение для лечения детей и детей-инвалидов в сопровождении одного из родителей на 60 коек, банно-прачечный корпус с бальнеологическим отделением и бассейном СПб ГУЗ «Детский санаторий «Солнечное».

Продолжилось строительство и реконструкция:

- административного корпуса и приёмного отделения в СПб ГУЗ «Детский санаторий «Солнечное»;
- реконструкция лечебно-диагностического корпуса с достройкой 3-го этажа, строительство крытых переходов между корпусами в СПб ГУЗ «Детский санаторий – Реабилитационный центр «Детские Дюны».

В большинстве детских санаториев проведены мероприятия по противопожарной безопасности с оборудованием автоматической противопожарной сигнализации, ремонт электроснабжения, канализационных и вентиляционных систем, ХВС и ГВС, фасадов корпусов, помещений пищеблоков, лечебных и диагностических кабинетов.

Реконструкция котельных и тепловых сетей проведена в 4 детских санаториях;

- СПб ГУЗ «Детский санаторий «Пионер»;
- СПб ГУЗ «Детский санаторий «Чайка»;
- СПб ГУЗ «Детский санаторий «Звёздочка»;
- СПб ГУЗ «Детский туберкулёзный санаторий «Жемчужина».

Обновлено медицинское и реабилитационное оборудование физиотерапевтических и бальнеологических отделений, диагностических кабинетов, в школах – технические средства обучения.

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

Продолжали функционировать выездные циклы повышения квалификации среднего медицинского персонала. На базе СПб ГУЗ «Детский санаторий – Реабилитационный центр

«Детские Дюны» кафедрой ФПКПП Санкт-Петербургской государственной педиатрической медицинской академии для врачей детских санаториев был организован выездной цикл с получением сертификата по специальности «Восстановительная медицина».

Из числа работающих в детских санаториях имеют сертификаты:

- врачи – 90,4%;
- средний медперсонал – 89,1%.

Квалификационные категории имеют:

- врачи – 62,2%;
- медсестры – 72,8%;
- педагогический персонал – 31,7%.

Таблица 3.14. Основные показатели деятельности детских санаториев Санкт-Петербурга

	Годы	
	2008	2009
Число пролеченных детей, чел.	17271	18364
в том числе:		
– детей инвалидов, чел.	1143	1222
– детей сирот и оставшихся без попечения родителей, чел.	764	847
– детей дошкольного возраста, чел.	6829	7047
– детей школьного возраста, чел.	9000	9710
– детей подросткового возраста (старше 15 лет), чел.	1442	1607
Пролечено на платной основе (сверх гос.заказа) , чел.	1223	1122
Оздоровлено в каникулярный период, чел.	315	274
Работа койки план/факт		
– в санаториях Комитета по здравоохранению	293/294,2	292,4/298,8/ с хоз. расчетом 324,6
– в санаториях для больных туберкулезом	289,7/268,7	300/297,2
– в санаториях администрации районов	301/299,5	296/290
Среднее пребывание ребенка на койке, дней		
– в соматических детских санаториях	37,1	36,1
– в туберкулёзных детских санаториях	95	99,7
Оборот койки в соматических детских санаториях	8,1	8,3
в туберкулёзных	2,8	3,1
Стоимость 1 дня пребывания ребенка		
– в санаториях Комитета по здравоохранению	от 852 руб. до 1903руб	от 861 руб. до 1505руб.
– в санаториях администраций районов	от 702 руб. до 952 руб.	от 731 руб. до 1055 руб
в том числе:		
на организацию питания	от 95 руб. до 148 руб.	от 106 руб. до 198 руб
на лекарственное обеспечение	24,8 руб.	27,8 руб

Специалисты *Комитета по здравоохранению* отмечают положительную динамику показателей деятельности детских санаториев:

- увеличилось число пролеченных детей, в том числе и детей-инвалидов, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, детей подросткового возраста;
- улучшились показатели работы койки, что подтверждает необходимость и востребованность развития и совершенствования санаторной службы.

– несмотря на сложности финансирования, не снижена стоимость одного дня лечения ребёнка в детских санаториях, в том числе и на организацию питания.

Из общего числа детей, пролеченных в детских санаториях в отчетном году, наибольшее количество составили дети с заболеваниями органов дыхания (29,6%). Отмечена тенденция к снижению числа детей с тяжелым течением бронхиальной астмы, что связано, как с адекватной терапией этой категории больных, так и с более ранним выявлением этого заболевания у детей и своевременно начатой терапией. Доля детей с заболеваниями органов пищеварения составила 16,2%. В структуре этой группы заболеваний 32,7% – это дискинезия пузырного протока или желчного пузыря, 20,2% – хронический гастродуоденит, 18,2% – функциональное расстройство желудка. Психические расстройства и расстройства поведения составили 13,2%. Отмечено увеличение количества детей, находящихся на лечении в детских санаториях, с расстройствами личности, неврозоподобными заболеваниями (до 47%).

Доля детей с заболеваниями костно-мышечной и соединительной ткани и травмы – составила 9,2%. Отмечена тенденция к увеличению детей, перенесших травму (35%), из них более 30% – это переломы позвоночника. Процент детей со сколиотической болезнью уменьшился на 4%, врожденную патологию имели 10% детей. Впервые выявленная патология костно-мышечной системы была у 41 ребёнка (2,6%), болезни нервной системы составили 4,8%, болезни мочеполовой системы – 4,7% (более 40% из числа пролеченных детей составили дети с хроническим пиелонефритом), болезни кожи и подкожной клетчатки – 3%, болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушение обмена веществ 2,4%, активный туберкулёз органов дыхания и других органов и неактивный – 2,1%, новообразования и злокачественные новообразования – 1,7% (в этой группе болезней значительно увеличилось количество злокачественных новообразований длинных трубчатых костей), болезни системы кровообращения – 1,6%.

Большой процент (5,8) детей, получивших лечение в санаториях, отнесены к XVIII классу (симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях).

Доля детей-инвалидов, получивших лечение, составила 6,7% (в 2008 г. – 6,6%), детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей – 4,6%. Из общего числа пролеченных, доля детей подросткового возраста составила 8,2%.

По данным детских санаториев, процент сопутствующей патологии увеличился от 89 до 98.

В структуре сопутствующих заболеваний у детей:

- на I месте – 35,2% болезни костно-мышечной системы;
- на II месте – 25% болезни органов дыхания;
- на III месте – 12% болезни органов пищеварения.

По два сопутствующих заболевания имели 32,2% детей, более 3 сопутствующих заболеваний – от 30,3% до 49%. Доля детей, нуждающихся в санации полости рта, составила от 31% до 51%, санировано в среднем по всем детским санаториям 86,3%. Реабилитационные мероприятия, проводимые в детских санаториях, были направлены на лечение не только основного заболевания, но и на санацию сопутствующей патологии.

Методы аппаратной физиотерапии, ингаляционная терапия, фитотерапия используются во всех детских санаториях. Диапазон их использования составил от 68% до 90%. При лечении детей, страдающих атопическим дерматитом и артериальной гипертензией, с положительным эффектом внедряется сухая углекислая ванна (СПб ГУЗ «Детский санаторий – Реабилитационный центр «Детские Дюны»). Расширился диапазон применения ванн с лекарственными препаратами, в том числе и с селеном. При болезнях органов пищеварения используется фотохромотерапия (синяя и красная матрица). В СПб ГУЗ Детский санаторий «Звездочка» продолжали использовать грязевые аппликации местной углекислой гиттиевой грязи Сестрорецкого курорта при заболеваниях органов дыхания, костно-мышечной системы, органов пищеварения. В целом, соотношение лечебных и профилактических физиопроцедур в отчетном году продолжает смещаться в сторону увеличения профилактических методик, что соответствует задачам санаторно-курортного лечения. Во всех санаториях использовались различные методы лечебной физкультуры: групповые и индивидуальные занятия, механотерапия, гидрокинезотерапия.

Методами лечебной физкультуры было охвачено 87% детей, кратность занятий на 1 ребёнка – 17. В специализированных санаториях все дети были охвачены занятиями лечебной физкультурой. Курс массажа (в среднем по 9,8 процедур на 1 ребёнка) получили 65% детей. В комплексном лечении широко использовались бутылочные минеральные воды.

Организация питания в детских санаториях находилась под контролем Управления Роспотребнадзора по Санкт-Петербургу, Управления социального питания и Совета по питанию. Было утверждено 14-дневное меню было утверждено в Управлении Роспотребнадзора, натуральные нормы по основным продуктам выполнены. Эффективность лечения в отчетном году в зависимости от профиля составила от 85% до 95%. На Всероссийском форуме «Здравница-2009» в номинации «Лучшая детская здравница» СПб ГУЗ «Детский санаторий – Реабилитационный центр «Детские Дюны» награжден серебряной медалью.

**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, эксплуатации бассейнов, аквапарков не выявлено. Аварийные ситуации на сетях канализации, отопления, вентиляции, энергоснабжения не отмечались. Случаи возникновения массовых инфекционных заболеваний и пищевых отравлений в указанный период не зарегистрированы.

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

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

- нарушение сроков прохождения медицинских обследований и оформления личных медицинских книжек;
- отсутствие сопроводительной документации на игрушки, обеспечивающей безопасность и качество;
- отсутствие полной информации для потребителя.

За выявленные нарушения санитарного законодательства в ходе контроля за проведением новогодних праздников *Управлением Роспотребнадзора* были применены меры административного воздействия к ответственным лицам. Наложено 22 штрафа на общую сумму 50,4 тыс. руб. (в 2008 г. – 75 штрафов на общую сумму 247 тыс. руб.).

В течение 2009 года *Управлением Роспотребнадзора*, в том числе совместно с *Прокуратурой Санкт-Петербурга*, осуществлялся контроль за соблюдением санитарно-эпидемиологического режима в *специализированных учреждениях для детей-сирот*. 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 45 штрафов на сумму 87,5 тыс. руб. (в 2008г. – 46 штрафов, на сумму 130 тыс. руб.). Выявленные нарушения касались организации питания, неудовлетворительного санитарно-технического состояние ряда помещений.

В 2009 году за различные нарушения санитарно-эпидемиологических правил и нормативов наложено 1726 штрафов, что на 186 больше, чем в 2008 году. Сумма наложенных штрафов составила 4278,3 тыс. руб. (в 2008 г. – 1540 штрафов на сумму 4068 тыс. руб.)

По информации *городской прокуратуры*, в 2009 году количество выявленных нарушений, связанных с вопросами охраны жизни, здоровья, защиты материнства и детства увеличилось более чем на 70% и составило 8670 случаев. Проверками соблюдения санитарно-эпидемиологического и противопожарного законодательства учреждений, в которых планировалось проведение детских массовых новогодних мероприятий, нарушения выявлены прокурорами *Курортного, Кронштадтского, Кировского, Петродворцового и Фрунзенского районов*. Большинство выявленных нарушений заключалось в отсутствии у работников таких учреждений сведений о прохождении ими обязательного ежегодного флюорографического обследования. Нарушения противопожарного законодательства в части отсутствия АПС установлены прокурором *Кронштадтского района* при проверке курортно-разлекательного комплекса «Бастион».

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.

По информации Комитета финансов Санкт-Петербурга, в структуре расходов бюджета в 2009 году по отрасли «Здравоохранение и физическая культура» выделено 56 291 220,4 тыс. руб., что составило 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%).

Таблица 3.15. Расходы бюджета Санкт-Петербурга по отрасли «Здравоохранение», тыс. руб.

	Годы			
	2006	2007	2008	2009
Содержание санаториев для детей и подростков	446 204,7	514 387,7	582 009,6	630 467,4
Содержание домов ребенка	449 718,8	545 680,9	665 955,0	704 665,3
Расходы по защите материнства и детства	2 350,0	4 472,3	4 816,3	5 158,6
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

По данным Комитета экономического развития, промышленной политики и торговли, в 2009 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 планах 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) на сумму 128 933,4 тыс. руб.;
- 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) на сумму 39 300,9 тыс. рублей.

Ниже (табл. 3.16) приведена информация Комитета финансов о расходах бюджета Санкт-Петербурга по объектам адресной инвестиционной программы за 2009 год, по объектам здравоохранения.

Таблица 3.16. Расходы бюджета по капитальным вложениям за 2009 год в объекты здравоохранения, предназначенные для детей, тыс. руб.

Наименование объекта строительства, адрес	Предусмотрено городским бюджетом на 2009 год	Фактически профинансировано
ПИР на строительство детского туберкулезного санатория на 300 мест (СПб ГУЗ «Детский туберкулезный санаторий «Жемчужина»)	11 069,4	9 568,2
ПИР на комплексную реконструкцию под перинатальный центр СПб ГУЗ «Родильный дом №17№»(ул. Вавиловых, 12)	1 530,0	-

### Глава 3. Состояние здоровья детей

Проектирование и реконструкция СПб ГУЗ «Детский санаторий - реабилитационный центр «Детские дюны»	107 000,0	106 919,6
ПИР здания под размещение медицинского учреждения «Детский хоспис» (ул. Бабушкина, 56, корп. 3, лит. А)	45 065,9	45 044,3
Проектирование и реконструкция детской городской больницы № 19 им. К.А.Раухфуса, Лиговский пр., 8, литера А	703 874,9	684 948,8
Строительство поликлиники для детей, СПЧ, кв.53, корп. 24	229 533,6	229 475,5
Строительство лечебно-оздоровительного и культурно-массового центра (СПб ГУЗ «Детский санаторий «Солнечное») и благоустройство территории, включая ПИР	64 364,2	64 301,2
ПИР и строительство газовой локальной котельной и пищеблока СПб ГУЗ «Центр восстановительного лечения «Детская психиатрия» (ул. Чапыгина, 13)	400 000,0	400 000,0

#### **Система лечебно-профилактических учреждений Санкт-Петербурга.**

По информации *Комитета по здравоохранению*, педиатрическая помощь оказывается в 72 амбулаторно-поликлинических учреждениях, в том числе в 20-х детских поликлиниках, имеющих юридический статус, с входящими в них 13-ю детскими поликлиническими отделениями. Консультативно-диагностическая помощь оказывается в городских центрах: городском детском диагностическом центре, медико-генетическом центре, амбулаторно-консультативных отделениях детских городских больниц №№1, 2, 5, 19, 22, а также в центрах районного подчинения.

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

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

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

В течение года во многих учреждениях проводился выборочный капитальный и косметический ремонт, приобреталась мебель, офисная техника, оборудование для отделений физиотерапии, ЛФК и функциональной диагностики, оборудование для отделений

скорой помощи, проводился ремонт бассейнов, прилегающей территории.

В связи с утверждением стандарта диспансерного (профилактического) наблюдения ребенка в течение первого года жизни (на основании Приказа №307 от 28.04.07) с внедрением инструментальных методов (УЗИ тазобедренных суставов, ЭКГ на первом месяце жизни) расширились возможности ранней диагностики и лечения патологических состояний. В некоторых поликлиниках введены новые методы обследования и лечения. Всего поликлиническими учреждениями было освоено около 80 млн. рублей.

Во многих детских 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 16 отделений абилитации, основной задачей которых является раннее вмешательство с целью выявления и своевременного оказания медицинской помощи детям, подверженным риску задержки двигательного, речевого и когнитивного развития.

В городе функционирует 23 (в 2008 г. - 21) кабинета артериальной гипертензии, деятельность которых направлена на раннее выявление и лечение артериальной гипертензии у детей и подростков.

Укрепление материально-технической и лечебно-диагностической базы учреждений охраны материнства и детства позволили создать условия для оказания своевременной, доступной и квалифицированной медицинской помощи детям. Платные медицинские услуги составляют не более 5%, в некоторых учреждениях вообще отсутствуют.

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

Укомплектованность врачами-педиатрами в амбулаторно-поликлинических учреждениях составляет 76,4%, в том числе участковыми педиатрами – 91,2%, врачами-специалистами – 73,9%.

Наличие кадровых проблем в районных детских учреждениях здравоохранения отмечают специалисты *районных отделов здравоохранения*. Недостаточную укомплектованность участковыми педиатрами и медицинскими сестрами отмечают в 7 районах Санкт-Петербурга (Калининском, Красносельском, Кронштадтском, Московском, Невском, Петроградском и Фрунзенском). На дефицит врачей-специалистов указывают 10 районов (Василеостровский, Калининский, Кировский, Курортный, Московский, Невский, Петроградский, Пушкинский, Петродворцовый, Фрунзенский). Острую потребность в медицинских кадрах испытывают

### *Глава 3. Состояние здоровья детей*

школьно-дошкольные отделения 7 районов (Адмиралтейский, Кировский, Красносельский, Московский, Петроградский, Петродворцовый, Пушкинский). Особое беспокойство вызывает низкая укомплектованность средним медицинским персоналом в 4 районах: в Адмиралтейском районе (56,4%), Петроградском (57,4%), Пушкинском (62%), Московском (72%). В Петродворцовом районе недостаточно детских стоматологов. Специалисты Василеостровского района отмечают высокую нагрузку на сестер физиотерапии. В Выборгском районе требует решения вопрос выравнивания заработной платы медицинских работников школьно-дошкольных отделений и лабораторной службы. Калининский и Курортный районы указывают на значительное число внешних совместителей, что ухудшает доступность специализированной медицинской помощи для детей старше года при плановом обращении в поликлиники. В Курортном районе отмечают, что средний возраст врачей педиатров составляет 55-60 лет и отсутствует приток новых кадров. В Петроградском районе в 2009 году численность работающих педиатров уменьшилось на 29 человек, в связи с сокращением численности детского населения и требованиями финансового управления Администрации района о сокращении ставок. Основной проблемой остается недостаточная укомплектованность детских поликлиник средним медицинским персоналом и врачами-специалистами.

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

В рамках Адресной программы Правительства Санкт-Петербурга по проведению текущего и капитального ремонта образовательных учреждений в 2007-2009 гг. модернизированы и пополнены современным оборудованием спортивные залы в 291 образовательном учреждении (35%). Кроме того, в 144 школах дополнительно оборудованы тренажерные залы (17%).

В 2005 году было принято Постановление Правительства Санкт-Петербурга от №1881 «О плане мероприятий по информатизации системы образования Санкт-Петербурга на 2006-2008гг.» (с дополнениями на 2009 год). Согласно Плану в 2009 году в 165 учреждениях проведена замена устаревших компьютеров на современные модели с жидкокристаллическими мониторами. За 2009 год 29% школ, имеющих компьютерные классы, были обследованы на уровне электро-магнитных излучений. Удельный вес учреждений с превышением предельно допустимых уровней электромагнитных излучений снизился и составил 7,1% в 2009 году против 9,7% в 2008 году.

Благодаря реализации Адресной программы Правительства Санкт-Петербурга по реконструкции систем искусственной освещенности в 2009 году в образовательных учреждениях продолжилось снижение доли неблагополучных учреждений по уровню

искусственной освещенности с 9,8% в 2008 г. до 9,3% в 2009 г.

В Санкт-Петербурге большое внимание уделяется усилению эффективности надзора за медицинским обеспечением общеобразовательных учреждений. По инициативному предложению Управления Роспотребнадзора Комитетом по здравоохранению было подготовлено и принято Правительством Санкт-Петербурга Постановление от 21.02.06 №159 «О реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в Санкт-Петербурге», в котором предусмотрено выделение средств из бюджета города на дальнейшее оснащение медицинских кабинетов школ. В 2009 году лишь 1,2% общеобразовательных учреждений (частные малокомплектные) не имели процедурных кабинетов.

В Санкт-Петербурге продолжается работа по укреплению материально-технической базы в учреждениях для детей, нуждающихся в социальной помощи и реабилитации, по решению вопросов медицинского сопровождения, оздоровления, воспитания данной категории детей. На контроле Управления Роспотребнадзора в 2009 году находилось 95 специализированных учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, нуждающихся в социальной реабилитации (в 2008 г. – 96 учреждений). Общее число несовершеннолетних в указанных учреждениях составило 4680 чел. В городе создана единая информационная база данных о детях, нуждающихся в помощи государства.

В целях улучшения состояния здоровья детского населения Санкт-Петербурга Управлением Роспотребнадзора определены **приоритетные направления деятельности на 2010 год**, которые включают работу по улучшению материально-технической базы образовательных учреждений, в том числе пищеблоков, кабинетов информатики, медицинских кабинетов, спортивных залов и площадок, искусственной освещенности учебных кабинетов, вопросы контроля организации учебно-воспитательного процесса, питания, состояния здоровья учащихся учреждений начального профессионального образования, а также осуществление действенного надзора за проведением летней оздоровительной кампании.

Специалисты Комитета по здравоохранению отмечают, что основными проблемами организации медицинской помощи детям на догоспитальном этапе является развитие специализированной службы детям с развитием современных технологий, укомплектование кадрами медицинских работников врачей-специалистов, врачей отделений по организации медицинской помощи детям в образовательных учреждениях. 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.