

РАЗДЕЛ 4. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН И ДЕТЕЙ

4.1. Оценка состояния здоровья женщин и детей. Оказание медицинской помощи детям осуществляется в Санкт-Петербурге в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи.

Система лечебно-профилактических учреждений Санкт-Петербурга представлена сетью амбулаторных и стационарных учреждений детства и родовспоможения.

Медицинская помощь детскому населению Санкт-Петербурга в амбулаторных условиях организована по территориально-участковому принципу в 76 амбулаторно-поликлинических учреждениях, расположенных в 18 административных районах Санкт-Петербурга.

Стационарная помощь оказывается в 16 городских стационарах и 8 федеральных медицинских организациях, расположенных на территории Санкт-Петербурга, кроме того, специализированная помощь детям оказывалась в 4 детских отделениях в структуре взрослых стационаров.

Комплексная реабилитация детей с психическими расстройствами и расстройствами поведения осуществляется в Санкт-Петербургском государственном казенном учреждении здравоохранения «Центр восстановительного лечения «Детская психиатрия» им. С. С. Мнухина», в том числе восстановительное лечение детей с заболеваниями аутистического спектра. Психиатрическая помощь детям также оказывалась в СПб ГБУЗ «Психиатрическая больница № 3 им. Н. И. Скворцова-Степанова».

Общая коечная мощность стационаров для детей в Санкт-Петербурге городского и федерального подчинения составила 5 588 коек, в том числе в стационарах городского подчинения – 3 610 коек (64,6%), в стационарах федерального подчинения – 1 978 коек (35,4%). В структуре детских городских стационаров развернуто 242 койки дневного стационара, что составляет 3,9% от коечного фонда.

По состоянию на 01.01.2018 в стационарах прошли лечение 184 045 детей, в том числе более 72% – в детских городских больницах. Летальность в детских городских больницах в 2017 году составила – 0,16 (в 2012 г. – 0,2).

Специализированная медицинская помощь детям с онкологическими заболеваниями оказывается в специализированных отделениях СПб ГБУЗ «Детская городская больница № 1», в клиниках федеральных научно-исследовательских институтов: ФГБУ «Научно-исследовательский институт онкологии им. Н. Н. Петрова», ФГБУ «Российский научно-исследовательский нейрохирургический институт им. А. Л. Поленова», «Научно-исследовательский институт детской онкологии, гематологии и трансплантологии им. Р. М. Горбачевой», ФГБУ «Северо-западный федеральный медицинский исследовательский центр им. В. А. Алмазова», ГОУВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет». Организована работа по ведению Популяционного ракового регистра Санкт-Петербурга детей и подростков со злокачественными новообразованиями.

В целях совершенствования детской онкологической службы 09.01.2018 в СПб ГБУЗ «Санкт-Петербургский клинический научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи (онкологический)» открыто отделение детской онкологии на 36 коек.

В Санкт-Петербурге функционируют 16 детских санаториев, обеспечивающих санаторно-курортное лечение детей в возрасте от 1,5 до 17 лет по 11 нозологическим формам с общей коечной мощностью – 2 507 единиц. На базе трех детских санаториев развернуто 274 койки совместного пребывания матери и ребенка.

Паллиативная медицинская помощь тяжелобольным детям осуществляется в СПб ГАУЗ «Хоспис (детский)». Патронажной службой за 2017 год выполнено 2 635 выездов, в том числе реаниматологов-анестезиологов к детям на искусственной вентиляции легких – 415 выездов, в амбулаторных условиях помощь оказана 1 040 детям.

В Санкт-Петербурге завершена работа по созданию трехуровневой системы оказания акушерско-гинекологической помощи. Первичная медико-санитарная и специализированная

акушерско-гинекологическая помощь женщинам (первый уровень) оказывается в 47 женских консультациях, в том числе в 6 женских консультациях, имеющих статус юридического лица

Из 19 родовспомогательных учреждений 17 учреждений (в том числе 3 федеральных учреждения) отнесены к родовспомогательным учреждениям второго уровня и 2 учреждения (ФГБУ «Северо-Западный федеральный медицинский исследовательский центр им. В. А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации и ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации) – к учреждениям третьего уровня оказания медицинской помощи.

Два перинатальных центра Санкт-Петербурга также отнесены к учреждениям третьего уровня оказания медицинской помощи: в составе ФГБУ «Северо-Западный федеральный медицинский исследовательский центр им. В. А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (общий коечный фонд перинатального центра составляет 130 коек), и в составе ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (общий коечный фонд перинатального центра составляет 116 коек). За 2017 год в данных учреждениях родоразрешены 4 053 женщины, что составило 6% от всех родов в городе.

В соответствии с адресной инвестиционной программой продолжается строительство нового здания на территории СПб ГБУЗ «Родильный дом № 9» для организации перинатального центра общей мощностью учреждения на 270 коек, что позволит увеличить коечный фонд учреждения на 55 акушерских коек, 20 коек второго этапа выхаживания новорожденных, 6 коек реанимации новорожденных.

С целью сохранения и укрепления репродуктивного здоровья подростков и молодежи организована комплексная помощь специалистами СПбГБУЗ «Городской консультативно-диагностический центр для детей «Ювента» (репродуктивное здоровье)» и 21 молодежной консультации.

Служба охраны материнства и детства Санкт-Петербурга имеет все возможности для оказания своевременной, доступной и высококвалифицированной помощи.

В 2017 году в целях приведения структуры сети учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга в соответствие с прогнозируемой демографической ситуацией проведены изменения в сети учреждений здравоохранения, подведомственных Комитету по здравоохранению. Так, ряд мероприятий проведен в СПб ГБУЗ «Детская городская больница № 1»:

организована система неотложной помощи новорожденным, реанимационно-консультативный центр для новорожденных, обеспечивающий функцию регионального бюро госпитализации для новорожденных и аналитико-статистического отдела на основании информационно-компьютерной базы данных по угрожающим состояниям у новорожденных в масштабах региона;

проведена оптимизация коечного фонда: за счет перепрофилирования коек педиатрического и инфекционного профиля развернуто нефрологическое отделение с койками заместительной почечной терапии на 35 коек и дополнительно открыты 5 хирургических коек для детей в хирургическом отделении;

открыто отделение скорой медицинской помощи на 15 коек. Открытие позволило обеспечить своевременный прием, регистрацию и сортировку поступивших в отделение пациентов по степени тяжести состояния здоровья, инфекционной безопасности; провести диагностику, динамическое наблюдение и лечебно-диагностические мероприятия в отделении скорой медицинской помощи краткосрочного пребывания; оперативно определить медицинские показания для направления пациентов в специализированные отделения стационара или в другие медицинские организации; оперативно известить медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях, о необходимости посещения выписанного пациента участковым врачом по месту его проживания; обеспечить готовность отделения к оказанию скорой медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях при массовом

поступлении пациентов в рамках мероприятий при ликвидации последствий чрезвычайной ситуации и иные функции.

В СПб ГБУЗ «Детская городская больница № 2 святой Марии Магдалины» организовано оказание стоматологической помощи детям с применением анестезиологического пособия.

Организован центр по наблюдению и оказанию медицинской помощи детям, перенесшим трансплантацию печени и почки.

Проведена реорганизация СПб ГБУЗ «Детская городская клиническая больница № 5 им. Н. Ф. Филатова» путем присоединения к нему СПб ГБУЗ «Центр медицинской и социальной реабилитации детей, оставшихся без попечения родителей, им. В. В. Цимбалына» с открытием отделения для оказания медицинской (в том числе психиатрической) социальной и психолого-педагогической помощи детям, оставшимся без попечения родителей, с увеличением общей коечной мощности с 585 до 660 коек.

В СПб ГБУЗ «Детская городская больница № 19 им. К. А. Раухфуса» открыто отделение медицинской реабилитации для детей с заболеваниями центральной нервной системы и органов чувств, с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы и общесоматического профиля (дневной стационар) с мощностью 30 коек, с увеличением общей коечной мощности с 400 до 430 единиц.

В целях совершенствования детской онкологической службы в СПб ГБУЗ «Санкт-Петербургский клинический научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи (онкологический)» открыто отделение детской онкологии на 36 коек. Организован учет пациентов, нуждающихся в длительной респираторной поддержке на дому.

Проведена оптимизация коечного фонда родильных домов. В СПб ГБУЗ «Родильный дом № 6 им. проф. В. Ф. Снегирева» перепрофилировано 10 коек для беременных и рожениц (послеродовых) в 10 коек патологии беременности (дородовых). В СПб ГБУЗ «Родильный дом № 10» за счет сокращения гинекологических коек и коек патологии беременности количество послеродовых коек для беременных и рожениц, а также количество коек стационара дневного пребывания увеличено до 147 и 27 соответственно. Общий коечный фонд увеличился с 210 до 218 единиц.

В целях формирования третьего уровня оказания акушерско-гинекологической помощи в 2017 году завершено строительство нового здания на территории СПб ГБУЗ «Родильный дом № 9» для организации деятельности перинатального центра общей мощностью 270 коек, что позволит увеличить коечный фонд учреждения на 55 акушерских коек, 20 коек второго этапа выхаживания новорожденных, 6 коек реанимации новорожденных. Ввод в его эксплуатацию запланирован в 2018 году.

В 2018 году планируются дальнейшие мероприятия по оптимизации сети бюджетных учреждений здравоохранения, подведомственных Комитету по здравоохранению. В частности, в рамках оптимизации деятельности домов ребенка имущественный комплекс ликвидированного СПб ГКУЗ «Специализированный дом ребенка № 16 (психоневрологический)» планируется использовать как центр реабилитации и стационарзамещающих технологий в СПб ГБУЗ «Детская городская больница № 19 им. К. А. Раухфуса»; на площадях ликвидированного СПб ГКУЗ «Дом ребёнка специализированный № 1: с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики» запланировано открытие в структуре СПб ГБУЗ «Детская городская больница № 1» центра катamnестического наблюдения за детьми с перинатальной патологией, а также дальнейшее совершенствование службы катamnестического наблюдения и реабилитации недоношенных детей.

В существующих домах ребенка планируется организовать отделения дневного пребывания. В семи функционирующих медицинских организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (далее – дома ребенка) общей коечной мощностью 367 коек, в настоящее время вносятся изменения в уставы, которые позволят осуществлять деятельность по профилактике социального сиротства и реализацию прав на образование в отношении детей, помещенных в дома ребенка. Прорабатывается возможность размещения в домах ребенка центров по оказанию услуг семьям, находящимся в трудной жизненной ситуации, и по сопровождению

детей-инвалидов, в том числе в части открытия отделений дневного пребывания для таких детей.

Планируется создание специализированного дома ребенка для иногородних и иностранных граждан: в СПб ГКУЗ «Специализированный дом ребенка № 3 (психоневрологический) Фрунзенского района» планируется организовать прием безнадзорных детей в возрасте до четырех лет, не имеющих регистрацию в Санкт-Петербурге, в том числе иностранных граждан, и подлежащих возвращению к месту проживания родителей или законных представителей.

В целях совершенствования оказания паллиативной медицинской помощи детям с 2018 года будет осуществляться обеспечение детей, нуждающихся в респираторной поддержке на дому, необходимым оборудованием и расходными материалами для искусственной вентиляции легких.

В целях развития ранней помощи детям запланированы мероприятия по открытию в детских поликлиниках Санкт-Петербурга кабинетов и отделений абилитации, открытие отделений медицинской реабилитации и их оснащение, замена устаревшего оборудования, развитие доступной среды для детей-инвалидов.

В целях совершенствования системы электронного здравоохранения Санкт-Петербурга предусмотрены мероприятия по дальнейшему внедрению современных информационных технологий, электронного листка нетрудоспособности, электронной медицинской карты пациента, электронных рецептов, созданию автоматизированных рабочих мест врача и медицинской сестры, внедрению программного аппаратного комплекса системы управления потоков пациентов и диагностических процедур.

Репродуктивное здоровье женщин. По состоянию на 01.01.2018 численность женского населения в активном репродуктивном возрасте (20–34 года) составила 635 тыс. чел. (в 2016 г. – 646,43, в 2015 г. – 659,13). Численность женского населения в возрастной группе 20-24 года сократилась с 175 233 чел. в 2015 году до 142 400 – в 2017 году, то есть за два года на 19%.

За 12 месяцев 2017 года в Санкт-Петербурге состоялось 67 198 родов, что на 8,6% меньше, чем за аналогичный период 2016 года (73 516). Показатель рождаемости, по данным Росстата, за 2017 год составил 12,6 (показатель по Российской Федерации – 11,5; по Северо-Западному Федеральному округу – 11,1); естественный прирост населения составил 1,1 (показатель по РФ – 0,9; по СЗФО – 1,7).

Динамический ряд по количеству родов и новорожденных детей за период 2012–2017 гг. отмечается позитивными тенденциями и в целом увеличился на 9%: число родов в 2012 году составило 61 508 (на 5 690 меньше, чем в 2017 г.), родилось 62 324 ребенка (на 5 711 детей меньше, чем в 2017 г.).

Из общего количества рожениц жители Санкт-Петербурга составили 72,0% (в 2016 г. – 75,5%), Ленинградской области – 10,7% (в 2016 г. – 9,5%), других субъектов РФ – 11,2% (в 2016 г. – 10,3%); доля иностранных граждан, которые динамически не наблюдались и составили группу риска – 6,1% (в 2016 г. – 4,8%). Из общего числа родов доля многоплодных составила 1,76%, или 1 189 родов (в 2016 г. – 1 239).

Количество родов у иностранных граждан или лиц без гражданства, произошедших в родильных домах Санкт-Петербурга, составило 4 097, в том числе у иностранных граждан несовершеннолетнего возраста – 9.

В 2017 году отмечается тенденция снижения числа преждевременных родов до 5,46% (в 2016 г. – 5,62%, в 2012 году – 6%), а также уменьшение доли недоношенных детей: из общего числа родившихся живыми детей (68 035 чел.) недоношенные составили 5,9% (в 2016 г. – 5,92%, в 2012 году – 6,0%).

За 2017 год зарегистрировано 15 случаев *материнской смерти*, в том числе 3 случая в Ленинградской области. Оперативный показатель материнской смертности составил 17,6 на 100 тыс. детей, родившихся живыми (в 2016 г. – 14,8, в 2015 г. – 19,3). Из 12 случаев 3 женщины были гражданками других государств (Узбекистан, Беларусь, Киргизия) и одна женщина – жительница Ленинградской области.

Таблица 4.1. Динамика материнской смертности в Санкт-Петербурге

Наименование показателя	Годы		
	2015	2016	2017
Число умерших, чел.	14	11	15
Показатель материнской смертности на 100 тыс. детей, родившихся живыми	19,3	14,8	17,6

Все случаи разобраны на лечебно-контрольной комиссии по акушерству и гинекологии в соответствии с распоряжением Комитета по здравоохранению от 30.12.2013 № 559-р «Об утверждении состава лечебно-контрольной комиссии по акушерству и гинекологии». По результатам проведенных разборов установлено, что из общего числа умерших женщин четыре женщины не наблюдались в период беременности в женской консультации; в двух случаях в анамнезе у пациенток зарегистрирована ВИЧ-инфекция, в двух – гепатит С, в одном – полинаркомания, туберкулез; в двух случаях – сердечно-сосудистые заболевания; у одной пациентки данные анамнеза отсутствовали.

Основной причиной материнской смертности явились экстрагенитальные заболевания (ВИЧ-инфекция, хронический вирусный гепатит, туберкулез, полинаркомания, тромбоэмболия ветвей легочной артерии, гломерулонефрит, аневризма аорты, сепсис).

По результатам мониторинга условно предотвратимыми причинами материнской смертности признаны два случая, непредотвратимыми – десять случаев; при этом в восьми случаях беременность и роды явились косвенной причиной материнской смертности, в четырех случаях – прямой.

Распространенность аборт. Во всех женских консультациях организована работа, направленная на предупреждение абортов, охрану репродуктивного здоровья, формирование здорового образа жизни, с использованием эффективных информационно-просветительских моделей (школы пациентов, круглые столы с участием пациентов, дни здоровья).

Мероприятия по развитию специализированной медицинской помощи матерям и детям, в том числе профилактике абортов, отказов от новорожденных, социально-психологическому сопровождению беременных женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации, определены подпрограммой 3 «Охрана здоровья матери и ребенка» Государственной программы Санкт-Петербурга «Развитие здравоохранения в Санкт-Петербурге», утвержденной постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 30.06.2014 № 553.

Психологи женских консультаций, оказывающие помощь женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, прошли обучение на кафедре детской психиатрии, психотерапии и медицинской психологии ГБОУ ВПО «Северо-западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова» Минздрава России, где в рамках цикла тематического усовершенствования «Пренатальная психология, психопатология, психотерапия» особое внимание уделяется доабортному консультированию и профилактике отказов от новорожденных.

В 2017 году благодаря комплексной работе штатных сотрудников (акушеров-гинекологов и психологов) женских консультаций консультативную помощь получили более 21 тысячи женщин. Из 3 189 женщин, прошедших доабортное консультирование (69,7% от общего числа обратившихся за направлением на прерывание беременности), 530 женщин (16,6%) отказались от прерывания беременности. Психологи женских консультаций оказывают медико-психологическую и социальную помощь женщинам-инвалидам, особенно в части формирования репродуктивного поведения.

За последние пять лет общее число абортов снизилось на 19% (с 20 130 – в 2013 г. до 16 216 – в 2017 г.). Показатель абортов снижался в течение последних четырех лет и составил 12,2 на 1000 женщин фертильного возраста (в 2014 г. – 14,5).

С целью снижения отказов от новорожденных во всех женских консультациях организована «Школа материнства», в рамках которой с беременными, состоящими на учете в женской консультации, акушерами-гинекологами, психологами, юристами (при наличии в штате) проводятся беседы, приглашаются работники социальных служб.

Все женские консультации участвуют во Всероссийской акции «Подари жизнь!», в рамках которой проводятся мероприятия (беседы, лекции, семинары, консультации, дни открытых дверей, конкурсы рисунков и др.), направленные на профилактику отказов от детей.

В штате родильных домов работают психологи, деятельность которых направлена на оказание психологической помощи женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации. Пропагандируется совместное нахождение на родах близких родственников, раннее прикладывание к груди и контакт ребенка с матерью непосредственно сразу после родов, как способов формирования максимально тесного эмоционального контакта новорожденного с матерью и близкими членами семьи. В каждом родильном доме на информационных стендах имеется доступное информирование с указанием телефона кризисной и психологической службы. С персоналом родильного дома проводятся обучающие занятия, направленные на беседу с женщиной, настроенной на отказ от новорожденного.

В СПб ГБУЗ «Родильный дом № 16» разработана анкета «Паспорт социальной незащищенности», которую заполняют женщины при поступлении на родоразрешение и послеродовое отделение. С помощью анкеты удастся выявить женщин, нуждающихся в консультировании. С ними проводятся беседы, при необходимости сведения передаются в социальную службу по месту жительства.

В СПб ГБУЗ «Клиническая инфекционная больница им. С. П. Боткина» функционирует медико-социальное отделение, в обязанности социальных работников и психологов акушерского отделения которого входит работа по профилактике отказов от новорожденных.

С сентября 2012 года в СПбГБУЗ «Родильный дом № 10» открыт Центр «Жемчужина» по подготовке несовершеннолетних женщин к родам с учетом анатомо-физиологических и социально-психологических особенностей подросткового возраста. Используется программа «Ведение беременности и родов у несовершеннолетних женщин». Несовершеннолетние беременные посещают занятия психолога, занятия лечебной физкультурой, лекции. В 2017 году родоразрешены 128 несовершеннолетних женщин (в 2016 г. – 80). Несовершеннолетним мамам, находящимся в трудной жизненной ситуации, предоставляется возможность совместного пребывания с детьми в отделении социальной реабилитации «Маленькая мама» СПб ГБУ КЦПЖ.

С целью снижения отказов от новорожденных во всех женских консультациях организована работа «Школы материнства», в рамках Всероссийской акции «Подари жизнь!» проводятся мероприятия, направленные на профилактику абортов и отказов от детей. В течение ряда лет учреждения здравоохранения Санкт-Петербурга принимают активное участие во всероссийском конкурсе «Святость материнства», проводимом международным общественным фондом содействия духовно-нравственному возрождению современного общества «Фонд Апостола Андрея Первозванного». В 2017 году победителями конкурса были признаны две медицинские организации Санкт-Петербурга.

В результате комплексных мер в 2017 году удалось снизить уровень отказов от детей в родильных домах на 29,5%: со 149 ед. в 2016 году до 105 – в 2017 году. Количество отказов от новорожденных у иностранных граждан или лиц без гражданства, зарегистрированных в родильных домах Санкт-Петербурга составило 23 (21% от общего числа отказов от новорожденных, которое в 2017 году составило 105), в том числе у иностранных граждан несовершеннолетнего возраста – 1.

С целью сохранения и укрепления репродуктивного здоровья подростков и молодежи организована комплексная помощь специалистами СПб ГБУЗ «Городской консультативно-диагностический центр для детей «Ювента» (репродуктивное здоровье)», специалистами 21 молодежной консультации. В штат 42 из 47 женских консультаций и 21 молодежной консультации введены медицинские психологи, которые совместно с акушером-гинекологом и социальным работником (при необходимости) оказывают целенаправленную социально-медико-психологическую помощь беременным, в том числе несовершеннолетним. Организация комплексной помощи подросткам позволила снизить за последние 5 лет число абортов у несовершеннолетних на 41,8% (с 316 ед. в 2012 г. до 184 – в 2017 г.).

В 2017 году в СПб ГБУЗ ГКДЦ «Ювента» был организован и проведен цикл групповых

Раздел 4. Состояние здоровья женщин и детей

занятий с подростками, направленных на профилактику нежелательной беременности. На круглосуточный телефон доверия по вопросам охраны репродуктивного здоровья подростков, профилактике нежелательной беременности, заболеваний, передающихся половым путем, обратилось 3 085 человек (в 2016 г. – 6 780).

Таблица 4.2. Динамика прерываний беременности у несовершеннолетних в Санкт-Петербурге

	Годы		
	2015	2016	2017
Количество аборт в возрасте до 14 лет (вкл.), всего	11	12	8
<i>в том числе повторные аборты</i>	-	-	3
Количество аборт в возрасте 15–17 лет (вкл.), всего	254	202	212
<i>в том числе повторные аборты</i>	48	49	53

Состояние здоровья беременных и кормящих женщин. В 2017 году 88% беременных были поставлены на учет и комплексно обследованы в женских консультациях на ранних сроках беременности (до 12 недель). Активный дородовой патронаж беременных на дому составил 25,2%. С целью дородовой диагностики нарушений развития ребенка в Санкт-Петербурге осуществляется селективный пренатальный скрининг среди беременных женщин. За 12 месяцев проведено трехкратное скрининговое ультразвуковое исследование беременных на сроках: 11–14 недель (51 062 чел.); 18–21 неделя (50 473 чел.); 32–34 недели (50 714 чел.). Проведено медико-генетическое консультирование 1 519 семейных пар.

Долечивание беременных женщин организовано в санаторно-курортных условиях (психофизиологическая поддержка здоровых беременных, медицинская реабилитация женщин с патологией беременности, подготовка женщины к физиологическим родам). С этой целью в 2017 году приобретено 639 путевок в ОАО «Санаторий «Сестрорецкий курорт».

Таблица 4.3. Отдельные показатели численности беременных несовершеннолетних в Санкт-Петербурге

			Годы		
			2015	2016	2017
1	Численность беременных несовершеннолетних:		443	359	343
1.1.	в т. ч.	до 14 лет (вкл.)	15	16	11
1.2.		15–17 лет (вкл.)	428	343	332
2	Численность родивших несовершеннолетних:		189	179	128
2.1.	в т. ч.	до 14 лет (вкл.)	4	5	6
2.2.		15–17 лет (вкл.)	185	174	122
3	Число отказов от новорожденных, всего:		188	149	105
3.1.	в т. ч.	среди несовершеннолетних матерей	10	6	5

Младенческая смертность и здоровье детей первого года жизни. Показатель младенческой смертности в 2017 году составил 3,6 на 1 000 детей, родившихся живыми (в 2016 г. – 4,0‰, в 2015 г. – 4,4‰). Отмечается устойчивая тенденция к снижению показателя МС.

Всего умерло 245 детей до года, 58,0% из которых родились недоношенными (в 2016 г. – 68,8%, в 2015 г. – 61%). Среди умерших – 127 мальчиков (51,8%) и 118 девочек (48,2%). Дети из других субъектов федерации составили 35,9% (в 2016 г. – 41,2%).

Ранговая структура причин младенческой смертности:

1. Заболевания перинатального периода – 57,9% (в 2016 г. – 55,6%);
2. Врожденные пороки развития – 22,8% (в 2016 г. – 26,4%);
3. Болезни органов дыхания – 6,5% (в 2016 г. – 5,6%);
4. Болезни нервной системы – 4,1% (в 2016 г. – 2,5%);
5. Инфекционные болезни – 2,0% (в 2016 г. – 2,1%).
6. Травмы и несчастные случаи – 1,6% (в 2016 г. – 2,5%).

Раздел 4. Состояние здоровья женщин и детей

В структуре заболеваний перинатального периода удельный вес детей, родившихся с экстремально низкой (500,0–999,0 г) и очень низкой (1000,0–1500,0 г) массой тела, стабилизировался и составил 43,3%.

Показатель *детской смертности от 0 до 4 лет* в 2017 году составил 4,34 на 1 000 детей, родившихся живыми (в 2016 г. – 4,66). В возрасте от 0 до 4 лет умерло 289 детей.

Основные причины смерти детей в возрасте от 0 до 4 лет:

- | | |
|--|----------------------------|
| 1. Заболевания перинатального периода – | 54,0% (в 2016 г. – 49,2%); |
| 2. Врожденные пороки развития – | 22,8% (в 2016 г. – 25,7%); |
| 3. Болезни органов дыхания – | 9,6% (в 2016 г. – 5,9%); |
| 4. Инфекционные болезни – | 7,6% (в 2016 г. – 2,0%); |
| 5. Онкологические болезни – | 7,3% (в 2016 г. – 2,5%); |
| 6. Заболевания центральной нервной системы – | 5,2% (в 2016 г. – 4,4%); |
| 7. Травмы и несчастные случаи – | 3,8% (в 2016 г. – 4,7%); |
| 8. Заболевания органов кровообращения – | 1,4% (в 2016 г. – 2,8%). |

Показатель *детской смертности от года до 17 лет* по территории составил 0,23 на 1 000 детей соответствующего возраста (в 2016 г. – 0,22‰, в 2015 г. – 0,27‰). В возрасте от 1 года до 17 лет умерло 193 ребенка. Основные причины смерти детей старше 1 года:

- | | |
|--------------------------------------|----------------------------|
| 1. Травмы и несчастные случаи – | 30,6% (в 2016 г. – 34,3%); |
| 2. Злокачественные новообразования – | 24,4% (в 2016 г. – 17,2%); |
| 3. Болезни нервной системы – | 15,5% (в 2016 г. – 15,4%); |
| 4. Инфекционные болезни – | 7,8% (в 2016 г. – 3,6%); |
| 5. Болезни органов кровообращения – | 7,3% (в 2016 г. – 7,7%); |
| 6. Врожденные аномалии развития – | 3,6% (в 2016 г. – 7,7%); |
| 7. Болезни органов дыхания – | 3,6% (в 2016 г. – 5,9%). |

В смертности детей старше года ведущей причиной являлись травмы и несчастные случаи. Из зарегистрированных 59 случаев смертей от травм и несчастных случаев: транспортные травмы произошли в 13 случаях, падение с высоты – в 17, отравления различными веществами и окисью углерода при пожарах – в 9, механическая асфиксия – в 5, утопления – в 7, убийства – 1 случай, самоубийства – 4, другие виды травм – 3.

Таблица 4.4. Динамика детской смертности в Санкт-Петербурге

Наименование показателя	Годы		
	2015	2016	2017
Количество перинатальных смертей, всего	557	564	477
<i>в расчете на 1000 родившихся живыми</i>	7,8	7,71	7,13
Количество младенческих смертей (в возрасте до года), всего	311	287	245
<i>в расчете на 1000 родившихся живыми</i>	4,4	4,0	3,7
Количество умерших несовершеннолетних от года до 17 лет, всего	217	169	193
<i>в расчете на 1000 чел. населения в возрасте от 1 до 17 лет</i>	0,27	0,22	0,23
Количество умерших детей в возрасте от 0 до 4 лет, всего	364	319	289
<i>в расчете на 1000 чел. населения в возрасте до 4 лет</i>	5,15	4,66	4,34

Заболеваемость новорожденных. Под наблюдение детских амбулаторно-поликлинических учреждений поступило 56 133 новорожденных ребенка, что на 6 925 человек меньше, чем в 2016 году (63 058 чел.). Удельный вес недоношенных детей сохранился на уровне прошлого года и составил 3,9% (в 2016 г. – 4,1%). Удельный вес заболевших новорожденных составил 17,2% (в 2016 г. – 17,64%).

Показатель заболеваемости на 1 000 новорожденных снизился по сравнению с прошлым годом и составил 256,6‰ (в 2016 г. – 260,1‰).

Ведущими причинами заболеваний новорожденных являлись: заболевания перинатального периода – 205,5 на 1 000 новорожденных (в 2016 г. – 208,87‰); врожденные пороки развития – 22,8 на 1 000 новорожденных (в 2016 г. – 20,8‰).

Из общего числа заболевших новорожденных были госпитализированы в детские больницы 18,3% детей, 81,8% из которых были переведены на лечение из родильных домов.

В соответствии с индикатором, установленным постановлением Правительства РФ от 15.04.2014 № 294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», охват неонатальным скринингом (доля новорожденных, обследованных на врожденные и наследственные заболевания, от общего числа родившихся живыми) должен составлять не менее 95%. В 2017 году было обследовано 66 878 новорожденных на пять наследственных заболеваний; по результатам скрининга выявлено 46 наследственных заболеваний: больных фенилкетонурией – 7, врожденным гипотиреозом – 20, муковисцидозом – 11, адреногенитальным синдромом – 8.

Охват аудиологическим скринингом новорожденных детей и детей первого года жизни составил 99,0% (целевой показатель 95%). Выявлено 342 нарушения слуха, проведено 32 слухоулучшающие операции по кохлеарной имплантации.

Показатель *заболеваемости детей первого года жизни* составил 3 763,1 на 1 000 детей первого года жизни (в 2016 г. – 3 267,9‰). Ранговая структура основных причин заболеваемости:

болезни органов дыхания –	1 620,8‰ (в 2016 г. – 1 468,9‰);
болезни нервной системы –	481,6‰ (в 2016 г. – 372,2‰);
болезни органов пищеварения –	292,5‰ (в 2016 г. – 232,9‰).

Общая заболеваемость детей. Показатель общей заболеваемости детей *от 0 до 14 лет* составил 2 578,92 на 1 000 детей (в 2016 г. – 2 873,6‰). В ранговой структуре ведущими являлись:

болезни органов дыхания –	1 504,55‰, (в 2016 г. – 1 405,8‰);
болезни глаза и его придаточного аппарата –	171,45‰ (в 2016 г. – 168,2‰);
болезни костно-мышечной системы –	155,1‰ (в 2016 г. – 151,0‰);
болезни нервной системы –	152,19‰ (в 2016 г. – 144,7‰);
болезни органов пищеварения –	149,73‰ (в 2016 г. – 146,0‰).

Показатель *общей заболеваемости детей 15–17 лет* снизился по сравнению с прошлым годом и составил 1 976,37 на 1000 детей (в 2016 г. – 2 142,7‰). В ранговой структуре ведущими являлись:

заболевания органов дыхания –	773,76‰ (в 2016 г. – 755,2‰);
болезни костно-мышечной системы –	226,0‰ (в 2016 г. – 229,6‰);
болезни глаза и его придаточного аппарата –	198,85‰ (в 2016 г. – 203,4‰);
болезни органов пищеварения –	152,19‰ (в 2016 г. – 149,4‰).

Таблица 4.5. Динамика показателей общей заболеваемости детей в Санкт-Петербурге на 1 000 детей соответствующего возраста, ‰

Наименование показателя	Годы		
	2015	2016	2017
Заболеваемость новорожденных	265,5	260,1	256,6
Заболеваемость детей первого года жизни	3 123,5	3 267,9	3 763,1
Заболеваемость детей от 0 до 14 лет	2 517,64	2 873,6	2 578,92
Заболеваемость детей 15–17 лет	2 139,06	2 142,7	1 976,37

Показатель *хронической заболеваемости детей от 0 до 14 лет* снизился по сравнению с прошлым годом и составил 198,0 на 1 000 детей соответствующего возраста (в 2016 г. – 292,93‰).

В ранговой структуре причин хронической заболеваемости ведущими являлись:

болезни органов дыхания –	40,75‰ (в 2016 г. – 29,7‰);
болезни глаза и его придаточного аппарата –	36,85‰, (в 2016 г. – 30,56‰);
болезни органов пищеварения –	29,83‰ (в 2016 г. – 30,56‰);
болезни нервной системы –	34,09‰ (в 2016 г. – 23,53‰).

Показатель *хронической заболеваемости среди подростков* снизился по сравнению с прошлым годом и составил 356,68 на 1 000 детей соответствующего возраста (в 2016 г. –

Раздел 4. Состояние здоровья женщин и детей

385,7%). В ранговой структуре причин хронической заболеваемости среди подростков ведущими по-прежнему являлись:

болезни органов пищеварения –	63,68% (в 2016 г. – 61,8%);
болезни глаза и его придаточного аппарата –	57,34% (в 2016 г. – 58,2%);
болезни органов дыхания –	53,2% (в 2016 г. – 49,7%);
болезни костно-мышечной системы –	47,25% (в 2016 г. – 55,0%).

Таблица 4.6. Динамика показателей хронической патологии в Санкт-Петербурге с 2013 по 2016 год, на 1 000 детей соответствующего возраста

	Годы		
	2015	2016	2017
Хроническая заболеваемость детей от 0 до 14 лет	208,96	292,93	198,0
Хроническая заболеваемость подростков 15–17 лет	425,04	385,7	356,68

Инвалидность детей. Общий показатель *детской инвалидности*, с учетом детской психиатрии, составил 18,93 на 1000 человек детского населения (в 2016 г. – 19,9%).

Медико-социальная экспертиза детского населения Санкт-Петербурга (далее – МСЭ) осуществляется пятью межрайонными бюро: тремя педиатрических бюро МСЭ общего профиля (№ 45,46,47), бюро МСЭ № 48 – для освидетельствования детей с психическими расстройствами, а также бюро МСЭ № 41 – для освидетельствования лиц с заболеваниями органа зрения.

Данные о показателях инвалидности детского населения Санкт-Петербурга и их анализ представлены Главным бюро МСЭ по г. Санкт-Петербургу и на основании государственной статистической отчетности – формы № 7Д-собес.

В 2017 году МСЭ проведена 7 516 детям в возрасте до 18 лет. Общее число освидетельствованных детей по сравнению с 2016 годом (7 830чел.) уменьшилось на 4%.

Таблица 4.7. Численность детей, освидетельствованных в Главном бюро МСЭ по Санкт-Петербургу, значение показателя за год, чел.

Годы	Всего освидетельствовано	в том числе:	
		первично	повторно
2012	10 574	2 057	8 517
2013	9 348	2 213	7 135
2014	9 199	2 225	6 974
2015	8 584	2 260	6 324
2016	7 830	2 162	5 668
2017	7 516	2 379	5 137

Всего *первично* освидетельствовано 2 379 детей, из них признаны инвалидами 2 143 ребёнка, что на 320 человек больше, чем в 2016 году. Отказано в установлении инвалидности 9,9% (236 чел.) от числа направленных для установления категории «ребенок-инвалид». По сравнению с двумя предыдущими годами имеет место снижение числа лиц, не признанных инвалидами: в 2016 году – 339 человек (15,7%) в 2015 году – 466 человек (20,6%), что обусловлено активными мероприятиями по межведомственному взаимодействию с медицинскими организациями Санкт-Петербурга по вопросам направления на медико-социальную экспертизу, применением вступившего в силу с 2016 года приказа Минтруда России от 17.12.2015 №1024 н, утвердившего новые «Классификации и критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями МСЭ» и «Количественную систему оценки стойких степени выраженности нарушений функций организма человека...».

Интенсивный показатель *первичной инвалидности* у детей в 2017 году повысился в динамике за 3 года на 7% (23,0 – 22,2 – 24,8 на 10 тысяч детского населения города); аналогичный показатель по Российской Федерации в 2016 году составил 25,2.

Таблица 4.8. Показатели уровня первичной инвалидности детей, Санкт-Петербург, значения показателя за год

Показатели	Год освидетельствования		
	2015	2016	2017
Количество впервые признанных инвалидами, чел.	1 794	1 823	2 143
Интенсивный показатель (на 10 тыс. детского населения)	23,0	22,2	24,8

Среди впервые признанных инвалидами преобладают дети в возрастной группе от 0 до 3 лет (42,7%); во всех возрастных группах в структуре первичной инвалидности преобладают мальчики (60%); 60% первичной инвалидности у детей составляют психические расстройства, болезни нервной системы, врожденные пороки и аномалии развития; отмечается повышение уровней первичной инвалидности у детей при психических болезнях, при новообразованиях, при болезнях эндокринной системы, болезнях КМС, при болезнях уха и сосцевидного отростка.

Выше среднероссийских в Санкт-Петербурге интенсивные показатели первичной инвалидности у детей при психических болезнях, при болезнях эндокринной системы, при новообразованиях, болезнях КМС, при болезнях уха и сосцевидного отростка.

Повторно переосвидетельствовано 5 137 детей (в 2016 году – 5 668 детей), в том числе для определения категории «ребенок-инвалид» – 4 572 человека, из них признаны инвалидами 4 480 человек (98%). Число повторно признанных детей-инвалидов в 2 раза больше, чем первичных. При переосвидетельствовании не признаны инвалидами 92 ребёнка, или 2% от общего числа обратившихся (в 2016 г. – 282 чел., или 5,5% от общего числа обратившихся).

В структуре повторной инвалидности у детей по-прежнему ведущие ранговые места занимают психические расстройства и расстройства поведения (30,6%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (19,4%), болезни нервной системы (17,5%).

Интенсивный показатель повторной инвалидности в динамике за 3 года снизился на 22% и составил в 2017 году 51,9 на 10 тысяч детей (среднероссийский показатель в 2016 г. – 84,2 на 10 тыс. детей). В 2017 году вырос уровень повторной инвалидности у детей при болезнях эндокринной системы; интенсивный показатель по данной патологии в Санкт-Петербурге выше общероссийского.

В 2017 году педиатрическими бюро МСЭ разработано и выдано 7 093 индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалида и ребенка-инвалида (далее – ИПРА), в том числе при первичном освидетельствовании – 2 143 ИПРА (30,2%), при повторном освидетельствовании – 4 950 ИПРА (69,8%).

При разработке программ реабилитации даны рекомендации о нуждаемости в следующих видах реабилитации:

- в медицинской реабилитации – в 7 087 случаях (99,9%);
- по условиям организации обучения – в 5 937 случаях (83,7%);
- в санаторно-курортном лечении – в 5 543 случаях (78,1%);
- в психологической помощи – в 3 749 случаях (52,9%);
- по обеспечению ТСП – в 2462 случаях (34,7%);
- в обеспечении профессиональной ориентации в образовательной организации – в 903 случаях (12,7%), в органе службы занятости – в 646 случаях (9,1%);
- в содействии в трудоустройстве – в 426 случаях (6%), из них в обычных производственных условиях – в 188 случаях; в специально созданных условиях или на дому – в 24 случаях;
- в реконструктивной хирургии – в 360 случаях (5%).

Эффективность реализации ИПРА оценивалась специалистами бюро МСЭ при переосвидетельствовании детей. Всего было выдано 3 040 заключений о выполнении ИПР, из них положительный результат реабилитации был отмечен у 1 509 человек – 50% (в 2016 г. – 61%, в 2015 г. – 61,6%, в 2014 г. – 29,4%).

Раздел 4. Состояние здоровья женщин и детей

Наиболее высокая эффективность реализации ИПРА достигнута по разделам медицинской, психолого-педагогической реабилитации и обеспечения ТСР.

В 2017 году в результате реализации ИПРА полную реабилитацию прошли 92 ребенка-инвалида (2%); в 2015 и 2016 годах этот показатель составил соответственно 6,3% и 5,5%.

В ранговой структуре заболеваний, обусловивших формирование инвалидности, по-прежнему ведущими являются:

психические расстройства и расстройства поведения –	27,5%;
болезни нервной системы –	24,4%;
врожденные пороки развития, деформации и хромосомные нарушения –	13,8%;
болезни эндокринной системы, нарушения обмена веществ –	10,0%.

В рамках индивидуальной программы реабилитации дети-инвалиды получили восстановительное лечение от общего числа нуждающихся:

оперативное лечение –	97,8%;
стационарное лечение –	96,3%;
протезирование –	92,3%;
санаторное лечение –	76%.

Реабилитационное лечение получили 99,8% детей-инвалидов.

Дети-инвалиды с диагнозом фенилкетонурия, целиакия, галактоземия и орфанными заболеваниями обеспечиваются специализированными продуктами лечебного питания за счет средств федерального бюджета в соответствии с приказом Минздравсоцразвития от 09.01.2007 №1 «Об утверждении Перечня изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи».

Медицинская помощь детям-инвалидам в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи в Санкт-Петербурге осуществляется в 76 амбулаторно-поликлинических учреждениях, в 9 детских городских больницах, Центре восстановительного лечения «Детская психиатрия», а также в клиниках федерального подчинения: Санкт-Петербургской государственной педиатрической медицинской академии, Научно-исследовательском институте детских инфекций, Научно-исследовательском детском ортопедическом институте им. Г. И. Турнера и в детских отделениях институтов федерального подчинения, консультативно-диагностических центрах, детских санаториях. В детских больницах специалистами обеспечивается проведение современных методов диагностики и лечения, оказывается высокотехнологичная медицинская помощь, что привело к снижению сроков лечения пациентов и снижению инвалидизации детей. Значительное внимание уделяется профилактике возникновения хронических заболеваний и инвалидизации детей раннего возраста. В Городском центре восстановительного лечения для детей со слухоречевой патологией все дети обеспечены современными слуховыми аппаратами, ежегодно проводится более 30 слухоулучшающих операций – кохлеарных имплантаций. Для проведения восстановительного лечения детей с хроническими заболеваниями, в том числе детей-инвалидов, в структуре двух детских больниц (Санкт-Петербургском государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Детская городская больница № 1», Санкт-Петербургском государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Детская городская больница № 22») и Санкт-Петербургского государственного учреждения здравоохранения «Городская больница № 40» функционируют койки восстановительного лечения для новорожденных детей, детей с болезнями костно-мышечной системы и травмами. На базе трёх профильных санаторно-курортных учреждений (Санкт-Петербургском государственном учреждении здравоохранения «Детский санаторий «Солнечное», Санкт-Петербургском государственном учреждении здравоохранения «Детский санаторий – Реабилитационный центр «Детские Дюны» и Санкт-Петербургском государственном учреждении здравоохранения «Детский психоневрологический санаторий «Комарово») функционируют отделения для лечения детей, страдающих тяжелыми хроническими заболеваниями, в том числе детей-инвалидов в сопровождении взрослого.

Для детей с соматической патологией функционируют 29 отделений восстановительного лечения и 10 кабинетов (отделений) абилитации в структуре амбулаторно-поликлинических учреждений. В Городском центре восстановительного лечения для детей со слухоречевой патологией организована индивидуальная и групповая работа с родителями по особенностям развития детей со слухоречевой патологией. Восстановительное лечение детям с хроническими заболеваниями центральной нервной системы осуществляется в Санкт-Петербургском государственном казенном учреждении здравоохранения «Городском центре восстановительного лечения детей с неврологическими нарушениями». В 2017 году в отделениях восстановительного лечения и центрах пролечено 189 882 человека с соматической патологией, в том числе 13 672 ребенка-инвалида.

Состояние психического здоровья детей в Санкт-Петербурге. Государственное казенное учреждение здравоохранения «Центр восстановительного лечения «Детская психиатрия» им. С. С. Мнухина, а также детско-подростковый кабинет Психоневрологического диспансера Колпинского района оказывают специализированную психиатрическую помощь детскому и подростковому населению Санкт-Петербурга.

Количество зарегистрированных больных по сравнению с прошлым годом в целом изменилось незначительно – увеличилось на 2,9%, а с впервые установленным диагнозом – увеличилось на 16,1%.

Общее количество диспансерно наблюдающихся составляет 1,6% от численности детского населения (в 2016 г. – 1,6%). По нозологическим формам число больных, находящихся на диспансерном наблюдении, остается на прежнем уровне. На первом месте пациенты, имеющие психические расстройства непсихотического характера – 47,7% (в 2016 г. – 52,2%), на втором – с умственной отсталостью – 47,5% (в 2016 г. – 41,7%), далее – пациенты с расстройствами психотического уровня – 6,2% (в 2016 г. – 3,0%).

Общее количество детей-инвалидов, среди состоящих под наблюдением, составляет 5 317 человек (в 2016 г. – 4 539 чел.); первично признанных инвалидами – 711 (в 2016 г. – 652).

Отмечается увеличение числа инвалидов в группе детей, страдающих умственной отсталостью (по сравнению с 2015 годом на 535 чел.), и детей, страдающих детским аутизмом (ежегодно в среднем на 30–35 чел.). Причиной увеличения показателей инвалидности детей, страдающих умственной отсталостью, является рост числа спасенных недоношенных детей (интеллектуальные нарушения у детей с пороками развития, ДЦП), поступающих под наблюдение специалистов из перинатальных центров и педиатрических стационаров.

В 2017 году врачами-психотерапевтами принято 4 042 пациента, проведено более 12 тысяч сеансов индивидуальной психотерапии; количество пациентов, прошедших групповую психотерапию в учреждении, составило 969 человек; семейной психотерапией охвачено 519 семей, 1 435 человек.

Психотерапевтическое лечебно-консультативное отделение для лечения неврозов и различных пограничных расстройств осуществляет консультативно-диагностическую помощь амбулаторным отделениям ЦВЛ, неврологам города по диагностике неврозов, неврозоподобных заболеваний и речевых расстройств у детей и подростков, а также оказывает лечебную психотерапевтическую, психологическую, логопедическую и медикаментозную помощь. Задачей отделения является реабилитация детей, страдающих неврозами, неврозоподобной и речевой патологией, с адаптацией их к условиям современной жизни в семье, в школе, других общественных и детских учреждениях и коллективах. Индивидуальную психотерапию прошли 1494 ребенка и подростка, групповую психотерапию – 220, проконсультировано 160 семей.

В стационарных отделениях осуществляется мультидисциплинарный подход при оказании помощи пациентам врачами-психиатрами, психотерапевтами, психологами, логопедами, педиатрами, неврологом, офтальмологом, клиническим фармакологом, стоматологом, фтизиатром, хирургом, инфекционистом, дерматологом, эндокринологом, сурдологом, генетиком, гинекологом, эпилептологом. В 2017 году пролечено 1 546 человек (в 2016 г. – 1 381 чел.).

В целях улучшения качества оказания медицинской помощи детям и подросткам внедрены и совершенствуются медицинские стандарты в подразделениях ЦВЛ «Детская психиатрия».

Раздел 4. Состояние здоровья женщин и детей

Осуществлен ввод в эксплуатацию метода компьютерной градиентной электроэнцефалографии (кросскорреляционный анализ ЭЭГ) и метода биоакустической коррекции (БАК) для пациентов речевого стационарного, лечебно-консультативного и диспансерных отделений. Проведены семинары по КЭЭГ (принципы диагностики) для врачей-психиатров Центра.

Состояние здоровья детей, поступающих в дома ребенка. На 31.12.2017 в Санкт-Петербурге функционировали 7 специализированных домов ребенка, в которых воспитывалось 234 ребенка, из них: 147 детей – оставшиеся без попечения родителей, 87 человек – помещенные родителями в дома ребенка на время. В течение 2017 года в дома ребенка поступили 17 детей, рожденные иностранными гражданами.

Таблица 4.9. Сведения о движении пациентов в домах ребенка

№ п/п	Показатель	Год					
		2015		2016		2017	
		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
1	Численность детей, поступивших в дома ребенка за год, из них:	535		318		281	
1.1.	дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей	322	60,2	211	66,4	181	64,4
1.2.	дети, поступившие от родителей	213	39,8	107	33,6	100	35,6
2	Численность детей, выбывших из домов ребенка за год, из них:	726		460		281	
2.1.	дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей	513	70,7	352	76,5	217	77,2
2.2.	умерло	9	1,2	6	1,3	8	2,8
2.3.	возвращено в биологическую семью	213	29,3	108	23,5	64	22,8
2.4.	усыновлено, из них:	237	32,6	132	28,7	91	32,4
2.4.1.	взято на международное усыновление	71	9,8	17	3,7	4	1,4
2.5.	передано под опеку	109	15,0	108	23,5	57	20,3
2.6.	передано в приемную семью	81	11,2	54	11,7	32	11,4
2.7.	переведено по достижении предельного возраста в учреждения образования	21	2,9	13	2,8	9	3,2
2.8.	переведено по достижении предельного возраста в учреждения социального обслуживания населения	56	7,7	39	8,5	29	10,3
2.9.	переведено в другие дома ребенка	0		0		0	
3	Численность детей в домах ребенка на конец года	501		318		234	
4	Количество мест, имеющихся в домах ребенка	785		575		367	
5	Число дней, проведенных в домах ребенка всеми детьми	232 012		139 281		86 423	

Основной задачей домов ребенка является индивидуальная комплексная медико-психолого-педагогическая и социальная реабилитация, планы которой меняются при недостаточной эффективности. На базе всех учреждений развернуты и функционируют в полном объеме реабилитационные отделения, оснащенные современным оборудованием. Используются новейшие методики реабилитации.

Сроки пребывания детей в домах ребенка до момента их дальнейшего устройства – от 3 месяцев до 1 года.

По результатам диспансеризации воспитанники были распределены по группам здоровья:

- II группа здоровья – 4 чел. (2%);
- III группа здоровья – 135 чел. (58%);
- IV группа здоровья – 25 чел. (10%);
- V группа здоровья – 70 чел. (30%).

Из общего числа воспитанников отстают в физическом развитии – 46%, отстают в психическом развитии – 94%. С перинатальным контактом по ВИЧ инфекции в домах ребенка находятся 10 человек; ВИЧ-инфицированный – один ребенок. Все ВИЧ-инфицированные дети

получают постоянную антиретровирусную терапию.

Причины временного помещения детей в дома ребенка в основном социальные, а также тяжелые заболевания детей. С целью профилактики отказов от воспитания детей с родителями, временно поместившими своих детей в учреждение, проводятся разъяснительные беседы по их правам и обязанностям в отношении детей, по преодолению трудной жизненной ситуации. В 2017 году 23% воспитанников домов ребенка были возвращены в биологические семьи.

Воспитанникам домов ребенка созданы благоприятные условия, приближенные к домашним, способствующие умственному, эмоциональному и физическому развитию личности. С учетом родственных связей организованы разновозрастные воспитательные группы численностью до 6 человек. Перевод детей и персонала из одной группы в другую не допускается, за исключением случаев, когда это противоречит интересам ребенка. Жилые комнаты, санузлы, спальни, помещения для отдыха, игр, занятий, приема и приготовления пищи, а также бытовые помещения оборудованы всем необходимым. Обеспечена возможность детям иметь индивидуальное пространство для занятий и отдыха, личные вещи в свободном беспрепятственном доступе, в том числе одежду, игрушки, книги и другие вещи. Организована консультативная медицинская, психологическая, педагогическая и социальная помощь для биологических, приемных родителей, опекунов и усыновителей. Родители и усыновители имеют возможность регулярно посещать детей в домах ребенка.

Деятельность учреждений здравоохранения в сфере профилактики потребления психоактивных веществ несовершеннолетними. Наркологическая помощь несовершеннолетним оказывается в специализированных медицинских учреждениях:

СПб ГБУЗ «Детская городская клиническая больница № 5 им. Н. Ф. Филатова» (далее – ДГКБ № 5), в состав которого входят токсикологические койки для оказания экстренной медицинской помощи детям и подросткам, в том числе при отравлениях алкоголем, суррогатами алкоголя, наркотиками и другими ПАВ;

СПб ГБУЗ «ЦВЛ «Детская психиатрия»;

Наркологический реабилитационный центр № 1 и Наркологический реабилитационный центр № 3 (детско-подростковые отделения) в СПб ГБУЗ «Межрайонный наркологический диспансер № 1».

В ДГКБ № 5 на отделении токсикологии медицинскую помощь по профилю «наркология» в 2017 году получили 833 несовершеннолетних (в 2016 г. – 536, в 2015 г. – 688, в 2014 г. – 681, в 2013 г. – 566), в том числе: с алкогольным отравлением – 665 человек, с наркотическим опьянением – 168 человек.

Межрайонный наркологический диспансер № 1 (далее – МНД № 1) является специализированным учреждением здравоохранения, осуществляющим свою деятельность в области профилактики наркологических заболеваний, лечения и реабилитации наркологических больных, в том числе лиц детско-подросткового возраста.

Помощь несовершеннолетним пациентам осуществляется в 11 амбулаторных наркологических отделениях МНД № 1, реабилитация осуществляется в наркологических реабилитационных центрах № 1 и № 3, в структуре которых имеются отделения социальной и медицинской реабилитации для детей и подростков.

В 2017 году число пациентов в возрасте до 17 лет, зарегистрированных с диагнозом «синдром зависимости от наркотических веществ (наркомания)», составило 11 человек; число пациентов, зарегистрированных с диагнозом «пагубное (с вредными последствиями) употребление наркотиков», составило 182 человека.

Среди несовершеннолетних в возрасте 0–17 лет государственными наркологическими учреждениями Санкт-Петербурга в 2017 году первично зарегистрировано 5 пациентов с диагнозом «наркомания» (в 2016 г. – 2; в 2015 г. – 2, в 2014 г. – 4, в 2013 г. – 5, в 2012 г. – 6), в том числе 3 пациента с зависимостью от каннабиоидов и 2 несовершеннолетних с зависимостью от психостимуляторов.

Число лиц, с впервые установленным диагнозом «пагубное (с вредными последствиями) употребление наркотиков», составило 84 человека.

Раздел 4. Состояние здоровья женщин и детей

Между Комитетом по здравоохранению, Комитетом по науке и высшей школе, Комитетом по образованию, а также Комитетом по социальной политике Санкт-Петербурга разработаны, согласованы и утверждены Комплексные Планы мероприятий, направленные на раннее выявление незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ лицами, обучающимися в образовательных организациях Санкт-Петербурга.

В рамках исполнения Приказа Министерства здравоохранения от 06.10.2014 № 581 н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования, в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ в 2017 году было осмотрено 1 038 учащихся. Положительный результат химико-токсикологического исследования на наркотические вещества был выявлен у 11 учащихся, которые были взяты под диспансерное наблюдение.

Информация Комитета по здравоохранению о состоянии здоровья несовершеннолетних по основным классам болезней, в том числе о распространенности *социально обусловленных инфекционных и паразитарных заболеваний* среди детского населения, представлена в таблице ниже.

Таблица 4.10. Состояние здоровья несовершеннолетних по основным классам болезней, чел.

№ п/п	Число впервые выявленных заболеваний у детей и подростков		Годы		
			2015	2016	2017
1	Туберкулез		113	124	94
1.1.	в том числе активные формы туберкулеза		113	124	94
2	Количество несовершеннолетних, больных инфекциями, передающимися преимущественно половым путем		37	21	37
2.1.	в том числе:	сифилис	5	3	4
2.2.		гонококковая инфекция	8	4	2
2.3.		трихомоноз	19	14	9
3	ВИЧ		26	19	27
4	Менингококковая инфекция		21	19	25
4.1.	в том числе пищевые токсикоинфекции		-	-	-
5	Дизентерия		85	105	79
6	Педикулез		2 649	1 779	1 589
7	Чесотка		215	267	254
8	Психические расстройства и расстройства поведения		6 214	6 155	6 993
8.1.	в том числе	до 14 лет (вкл.)	5 764	5 745	5 516
8.2.		15–17 лет (вкл.)	450	410	1 477
9	Болезни нервной системы		45 842	53 723	52 275
10	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействий внешних причин		128 068	98 956	136 505
10.1.	в том числе	завершенных самоубийств, всего	1	1	4
10.2.		в возрасте до 14 лет (вкл.)	-	-	2
10.3.		в возрасте 15–17 лет (вкл.)	1	1	2
10.4.		попыток самоубийства	17	7	52
10.5.		алкогольное отравление детей и подростков, всего	528	491	665
10.6.		наркотическое отравление детей и подростков, всего	46	45	88

Эпидемиологическая ситуация *по инфекционным и паразитарным болезням*. Информация о ситуации в городе с социально обусловленными инфекциями (туберкулезом, ВИЧ-инфекцией) представлена Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Санкт-Петербургу (далее – Управление Роспотребнадзора). В целом эпидемиологическая обстановка в Санкт-Петербурге в 2017 году оценивается как удовлетворительная. Показатели заболеваемости основными инфекциями соответствовали среднегодовым значениям.

Зарегистрировано свыше 2 млн случаев инфекционных и паразитарных болезней по 76 нозологическим формам. Стабилизация на уровне среднесрочных показателей или снижение заболеваемости отмечены по 60 нозологическим формам. В структуре инфекционных болезней, как и в прежние годы, свыше 90% составили грипп и другие острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ).

В структуре инфекционных и паразитарных болезней преобладали дети до 17 лет включительно, доля которых увеличилась до 61,8% (в 2016 г. – 55,7%) за счёт подъёма заболеваемости ветряной оспой. После трехлетнего периода снижения заболеваемости ветряной оспой в 2017 году отмечен подъем заболеваемости этой инфекцией.

Случаи острого вирусного гепатита В у детей до 17 лет включительно не регистрировались, что стало возможным благодаря проведению ежегодной плановой и дополнительной иммунизации населения.

Эпидемиологическая обстановка в отношении заболеваемости детей воздушно-капельными инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики, в 2017 году была благополучной. Благодаря проводимым в городе системным мероприятиям, плану мероприятий реализации программы «Элиминация кори и краснухи в Санкт-Петербурге на 2016–2020 годы», случаев заболеваний краснухой, врожденной краснухой, дифтерией не зарегистрировано, на единичном уровне регистрируются случаи заболеваний корью, эпидемическим паротитом. Отмечено снижение показателей заболеваемости коклюшем.

В 2017 году сохранен высокий уровень охвата профилактическими прививками детей и подростков в декретированных возрастах: 98,1%-98,7%. Прививками против дифтерии, столбняка, полиомиелита, кори, краснухи эпидемического паротита охвачено 99,2%-99,9% учащихся средних специальных и высших учебных заведений.

Заболеваемость вирусным гепатитом А (ГА) детей до 14 лет значительно снизилась по сравнению с прошлым годом на 38,2% и составила 7,6 на 100 тыс. детей (в 2016 г. – 12,3 на 100 тысяч). Показатель находится на уровне среднероссийского. В детских образовательных учреждениях ГА регистрировался в виде единичных заносов из бытовых очагов ГА. Зарегистрировано 2 очага с групповой заболеваемостью в детских образовательных учреждениях с общим числом пострадавших детей – 11.

Кишечные инфекции (*далее – ОКИ*) детского возраста занимают ведущее место в группе кишечных инфекций. Удельный вес детей до 17 лет включительно составляет 56,8%.

В структуре заболеваемости ОКИ по-прежнему большая доля принадлежит ОКИ неустановленной этиологии. В 2017 году их доля уменьшилась (59,6%), в то время как доля ОКИ установленной этиологии увеличилась до 39,6%. Госпитализировано с диагнозом ОКИ более половины заболевших (61,5%). Наиболее высокий интенсивный показатель заболеваемости ОКИ установленной этиологии зарегистрирован в возрастной группе детей 1-2 лет, а ОКИ неустановленной этиологии – 0-2 лет.

Отмечается снижение заболеваемости сальмонеллезной инфекцией. Более половины заболевших (50,9%) – дети до 17 лет. Наиболее высокий показатель заболеваемости регистрируется в возрастной группе детей 1-2 лет.

В возрастной структуре больных ротавирусной и норовирусной инфекцией большую долю составляют дети до 17 лет включительно (92,8% и 80,7% соответственно). Наиболее высокий показатель заболеваемости этими формами ОКИ зарегистрированы в возрастной группе детей 1-2 лет. Единого пищевого или водного фактора передачи инфекции ОКИ не выявлено.

Очаги с 5 и более случаями инфекционных заболеваний наиболее часто регистрировались в дошкольных образовательных учреждениях (70,1% очагов) и общеобразовательных учреждениях (29,0%). В летних оздоровительных учреждениях в 2017 году, как и в предыдущие два года, групповые очаги заболеваемости не зарегистрированы.

В 2017 году отмечается снижение на 12,1% относительно показателя 2016 года впервые выявленного *активного туберкулеза*. Территориальный показатель заболеваемости составил 29,7 на 100 тыс. населения (в 2016 г. – 33,8 на 100 тыс. населения), что на 34,5% ниже показателя Российской Федерации.

Среди детей до 17 лет включительно зарегистрировано 94 случая активного туберкулёза, показатель составил 11,4 на 100 тыс. детей, что на 27,8% ниже уровня 2016 года.

Показатель заболеваемости туберкулёзом среди подростков 15–17 лет снизился по сравнению с прошлым годом на 53,6% и составил 11,3 на 100 тыс. детей данной возрастной группы (зарегистрировано 12 случаев активного туберкулёза).

Для возрастной структуры больных туберкулёзом детей до 14 лет характерен высокий удельный вес детей в возрасте 3–6 лет (41,4%). Удельный вес детей-мигрантов составил 34,1%.

В клинической структуре туберкулёза у детей Санкт-Петербурга в течение последних 10 лет не менее 80% составляют малые и неосложнённые формы туберкулёза.

Более половины от впервые выявленных больных (54,9%) выявлено при профилактических осмотрах на туберкулёз (в 2016 г. – 56,4%, в 2015 г. – 53,8%), в том числе 98,2% детей и 88,9% подростков (в 2016 г. – 95,0% детей и 81,3% подростков).

Среди жителей города зарегистрирован 1 761 случай ВИЧ-инфекции, что на 200 случаев меньше, чем в 2016 году. Суммарный показатель заболеваемости составил 59,0 на 100 тыс. населения, что на 7,2% ниже уровня 2016 года (63,7) и находится на уровне среднероссийского показателя (60,5 на 100 тыс. населения).

Показатель заболеваемости детей до 17 лет ВИЧ-инфекцией увеличился по сравнению с прошлым годом и составил на 3,28 на 100 тыс. детей (в 2016 г. – 2,4), что на уровне среднероссийского показателя (3,64). В структуре лиц, заболевших ВИЧ-инфекцией в 2017 году, 40,3% составили женщины.

В 2017 году ВИЧ-инфекция впервые установлена у 26 детей. Перинатальный путь инфицирования детей до 17 лет установлен в 93,0% случаев, половой путь – в 7% (подростки 15–17 лет). Зарегистрирован один случай летального исхода у ребенка, инфицированного перинатально в 2007 году, из-за отказа родителей не получившего своевременно антиретровирусную терапию.

На диспансерном учете в отделении материнства и детства Центра СПИД состоит 389 ВИЧ-инфицированных детей в возрасте от 0 до 18 лет. Из общего числа состоящих на диспансерном учете в государственных учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, проживает 42 человека, 154 ребенка воспитываются в приемных семьях. Высокоактивную антиретровирусную терапию (далее – ВААРТ) получают 379 детей (97,4%).

Из 607 детей, рожденных в 2017 году от женщин с ВИЧ, диагноз ВИЧ-инфекция установлен 8 детям. Перинатальная передача ВИЧ в 2017 году составила 1,3% (по РФ – 2%). Методом ПЦР обследовано 97% детей, большинство из которых (98%) были обследованы в первые 1,5-2 месяца после рождения. Причины перинатального инфицирования ВИЧ в 2017 году: один ребенок был инфицирован путем грудного вскармливания при заражении матери ВИЧ в послеродовом периоде, 7 детей – из-за отказов матерей от проведения профилактических процедур перинатальной передачи ВИЧ.

С целью профилактики инфицирования ВИЧ детей при грудном вскармливании в 2017 году на средства городской Программы «Профилактика заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), в Санкт-Петербурге на 2015–2018 годы» были закуплены заменители грудного молока, которые предоставляются в конце беременности ВИЧ-инфицированным пациенткам, затем – при каждом визите ребенка к педиатру Центра СПИД.

Заболеваемость *педикулезом* в 2017 году снизилась на 8,9%. Отмечено снижение заболеваемости педикулезом и среди детского населения. Из общего числа зарегистрированных случаев заболеваемости педикулезом доля детского населения составила 15,6% (в 2016 г. – 16,0%, в 2015 г. – 21,8%). Заболеваемость школьников относительно 2016 года снизилась на 14,0%. Наиболее интенсивные показатели заболеваемости отмечены у школьников 7–14 лет и превышают в 2,2 раза общий показатель заболеваемости детского населения.

При проведении контрольно-надзорных мероприятий и санитарно-эпидемиологических расследований заболеваний педикулезом в образовательных и лечебно-профилактических учреждениях выявлены факты нарушения кратности (периодичности) медицинских осмотров детей на педикулез.

На контроле Управления Роспотребнадзора находится 3 470 объектов для детей и подростков, шесть из которых (0,1%) отнесены к III группе санитарно-эпидемиологического благополучия (при среднероссийском показателе за 2016 год – 0,7%) и нуждаются в проведении капитального ремонта или реконструкции, в том числе одна дошкольная образовательная организация, две общеобразовательные организации, три детских санатория.

Оценка условий и организации обучения, основанная на учете влияния комплекса факторов внутришкольной среды, позволила более объективно оценить состояние образовательной среды, выявила перераспределение групп санитарно-эпидемиологического благополучия образовательных организаций в сторону увеличения доли учреждений, не соответствующих гигиеническим нормативам. Так, в 2017 году наблюдается увеличение неудовлетворительных результатов лабораторных исследований уровней освещенности в образовательных организациях на 0,3%, уровней ЭМИ на 2,5%.

В целом удельный вес учреждений, не отвечающих санитарно-эпидемиологическим нормативам, в 2017 году значительно ниже показателя по Российской Федерации за 2016 год.

В результате проведения комплекса мероприятий, направленных на обеспечение благоприятной среды обитания в учреждениях для детей и подростков в 2017 году, отмечается улучшение показателей безопасности проб воздуха рабочей зоны. Превышений предельно допустимых концентраций в исследованных пробах воздуха на пыль и аэрозоли в помещениях образовательных учреждений не регистрировалось. Удельный вес проб, не соответствующих гигиеническим нормативам, уменьшился на 1,2% в сравнении с 2016 годом. Проб почвы на территориях детских организованных коллективов, не соответствующих гигиеническим нормативам по паразитологическим показателям, не регистрировалось.

4.2. Обязательное медицинское страхование женщин и детей, обеспечение доступности и качества медицинской помощи женщинам и детям, включая лекарственную.

Виды и объемы медицинской помощи, а также условия и сроки её предоставления гражданам по ОМС определены Законом Санкт-Петербурга «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов».

Реализация программы экстракорпорального оплодотворения (далее – ЭКО). Оказание специализированной медицинской помощи женщинам при лечении бесплодия с применением ВРТ организовано в 23 медицинских организациях города.

Плановое задание на предоставление услуги ЭКО за счет средств обязательного медицинского страхования в 2017 году составило 4 396 лечебных циклов, что на 37,8% превышает число плановых заданий 2016 года (в 2016 г. – 2 730).

Из общего числа родов, зарегистрированных за 12 месяцев 2017 года в Санкт-Петербурге (67 198), доля родов с применением вспомогательных репродуктивных технологий (далее – ВРТ) составила 3% (2 068). При этом отмечается увеличение числа детей, рожденных после процедуры ЭКО – 2 478 детей, что составляет 3,6% от общего числа новорожденных (в 2016 г. – 2 303 или 3,1%). В пятилетней ретроспективе также наблюдается рост как числа процедур ЭКО, так и родившихся детей: 2012 году после ЭКО состоялось 1 357 родов (2,2% от числа родов), родилось 1 688 детей (2,7% от общего числа новорожденных).

Из общего числа новорожденных в 50 случаях родились двойни, в двух – тройни (в 2016 г. родилось 104 двойни, 2 тройни).

Вакцинопрофилактика детского населения Санкт-Петербурга осуществляется в соответствии с действующим санитарным законодательством согласно Национальному календарю профилактических прививок и прививок по эпидемическим показаниям, утвержденному приказом Минздрава России от 21.03.2014 № 125 н. В рамках национального календаря профилактических прививок за счет средств федерального бюджета осуществляется вакцинация детей против туберкулеза, вирусного гепатита В, дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита, кори, эпидемического паротита, краснухи, гриппа, гемофильной инфекции детей с иммунодефицитными состояниями, онкогематологическими заболеваниями, детей из

домов ребенка. Кроме того, за счет бюджета Санкт-Петербурга проводится иммунизация детей первого года жизни по медицинским показаниям бесклеточными вакцинами.

За последние пять лет в Санкт-Петербурге сохраняется высокий показатель охвата профилактическими прививками детей и подростков, который по Санкт-Петербургу составляет в среднем 95–98%, что соответствует рекомендациям Всемирной Организации Здравоохранения (не менее 95%). Реализация данного мероприятия позволила снизить заболеваемость управляемыми инфекциями (корью, дифтерией, эпидемическим паротитом, гепатитом В).

Медицинские осмотры (диспансеризация) несовершеннолетних. Профилактические осмотры детей проводятся в соответствии с приказом Минздрава России от 21.12.2012 № 1346 н «О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них». В 2017 году проведены профилактические медицинские осмотры детей, диспансеризация 14-летних подростков. План проведения в Санкт-Петербурге профилактических медицинских осмотров детей в 2017 составлял 799 171 человек, с охватом 95% от численности детского населения; осмотрено 799 100 человек (99,9% от годового плана).

По результатам первого этапа профилактических осмотров самой многочисленной по-прежнему является II группа здоровья, к которой отнесены 542 064 ребенка (67,8%), далее следуют III группа здоровья – 162 090 детей (20,3%) и I группа здоровья – 82 297 детей (10,3%), IV и V группы здоровья – 3 963 ребенка (0,5%) и 8 686 детей (1,1%) соответственно. В таблице ниже приведены данные о распределении детей и подростков по группам здоровья в динамике за три года.

Таблица 4.11. Распределение детей и подростков по группам здоровья, Санкт-Петербург, %

Группы здоровья	Категории детей								
	дошкольные учреждения			школьники 1–11-х классов			учащиеся сред. спец. учебных заведений		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017
I группа	9,87	10,5	12,0	7,02	7,7	8,5	9,99	10,3	9,9
II группа	76,4	75,5	74,4	68,6	67,9	67,25	61,66	60,5	61,47
III группа	12,7	12,9	12,5	22,6	22,5	22,3	27,4	28,2	27,7
IV группа	0,32	0,3	0,25	0,55	0,5	0,41	0,45	0,45	0,42
V группа	0,71	0,8	0,85	1,23	1,4	1,41	0,5	0,55	0,51

Данные в таблице свидетельствуют о постепенном увеличении доли детей, отнесенных к первой группе здоровья среди дошкольников и школьников, за счет такого же постепенного снижения доли детей указанных категорий, отнесенных ко второй группе здоровья.

В соответствии с результатами диспансеризации детей подросткового возраста (25 588 чел.) дети распределены по группам здоровья:

I группа здоровья –	7,9%;
II группа здоровья –	68,6%;
III группа здоровья –	22,6%;
IV группа здоровья –	0,9%;
V группа здоровья –	0,9%.

Высокотехнологичная медицинская помощь детям оказывается в городских и федеральных медицинских организациях Санкт-Петербурга по 17 профилям, в том числе по 12 – в городских детских стационарах. По итогам 2017 года высокотехнологичная медицинская помощь была оказана более 5 тысячам детей Санкт-Петербурга.

В 2017 году в условиях реабилитационных центров, реабилитационных отделений больниц, отделений и центров реабилитации медицинских организаций, в детских поликлиниках в условиях дневного стационара и амбулаторных условиях было пролечено 173 434 пациента. Динамическое наблюдение и реабилитационная помощь детям с нарушениями слуха и речи

Раздел 4. Состояние здоровья женщин и детей

организовано на базе СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 68» Городского центра восстановительного лечения для детей со слухоречевой патологией № 1.

Таблица 4.12. Обеспечение детей Санкт-Петербурга услугами высокотехнологичной медицинской помощи, ед.

Показатели	Годы		
	2015	2016	2017
Количество поданных заявок на выделение квоты	4 566	5 210	5 227
Количество выделенных квот	4 321	4 949	4 906

Охрана здоровья детей, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями. В соответствии со статьей № 16 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» органами исполнительной власти Санкт-Петербурга осуществляется обеспечение лекарственными препаратами граждан, страдающих редкими заболеваниями.

По состоянию на 31.12.2017 в Федеральный регистр лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности (далее – Федеральный регистр), было включено 975 человек, в том числе 272 ребенка в возрасте до 18 лет.

В перечень редких (орфанных) заболеваний включено 24 редких заболевания. Для обеспечения граждан, страдающих редкими заболеваниями и нуждающихся в лекарственной терапии, в 2017 году закуплено 25 международных непатентованных наименований (МНН) лекарственных препаратов на сумму 1 094,33 млн руб.

В 2017 году доля лекарственных препаратов для лечения редких (орфанных) заболеваний составляла 35,77% в общем объеме финансирования.

Пациентам с редкими (орфанными) заболеваниями, нуждающимся в проведении лекарственной терапии, отпущено из аптечных организаций лекарственных препаратов на сумму 1 135,09 млн руб., в том числе закупленных:

за счет средств бюджета Санкт-Петербурга – на сумму 1036,32 млн руб.;

за счет средств федерального бюджета – на сумму 98,77 млн руб.

Необходимыми лекарственными препаратами были обеспечены все пациенты детского возраста.

СПб ГКУЗ «Медико-генетический центр» (далее – СПб ГКУЗ МГЦ) участвует в диагностике, диспансеризации, лечении пациентов, страдающих орфанными заболеваниями, ведении Федерального регистра, формировании заявки на обеспечение лекарственными препаратами и специализированными продуктами лечебного питания, подготовке проектов технических заданий аукционной документации (по нозологиям: фенилкетонурия, метилмалоновая ацидемия, тирозинемия), выписке электронных рецептов с использованием программы ГИС РЕГИЗ «Льготное лекарственное обеспечение».

Закупки лекарственных препаратов, а также специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, страдающих орфанными заболеваниями, и безглютеновых продуктов питания для детей-инвалидов, страдающих целиакией, проводит Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга; закупки специализированных продуктов лечебного питания для детей не инвалидов и взрослых, страдающих фенилкетонурией, проводит СПб ГКУЗ МГЦ.

Лекарственная обеспеченность детей. В Санкт-Петербурге обеспечение лекарственными препаратами детей в возрасте до 18 лет осуществляется за счет средств федерального бюджета и бюджета Санкт-Петербурга.

Согласно данным Федерального регистра АИС «Электронный медико-социальный регистр населения Санкт-Петербурга» по состоянию на 31.12.2017 зарегистрировано 223 868 граждан в возрасте до 18 лет, в том числе:

имеющих право на обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями за счет средств федерального бюджета в соответствии с Федеральным законом от 17.07.1999

Раздел 4. Состояние здоровья женщин и детей

№ 178 «О государственной социальной помощи» – 15 354 ребенка-инвалида, из которых сохранили право на получение лекарственных препаратов за счет средств федерального бюджета 9 067 человек;

имеющих право на обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями за счет средств бюджета Санкт-Петербурга в соответствии с Законом Санкт-Петербурга от 22.11.2011 № 728-132 «Социальный кодекс Санкт-Петербурга» и постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 30.07.2014 № 553 «О государственной программе Санкт-Петербурга «Развитие здравоохранения в Санкт-Петербурге» на 2015–2020 годы» – 208 514 детей, из которых 186 429 детей в возрасте до 3 лет и в возрасте до 6 лет из многодетных семей;

имеющих право на получение лекарственных препаратов за счет средств федерального бюджета в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2011 № 1155 «О закупках лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей» – 435 детей (в том числе дети-инвалиды);

страдающих орфанными (редкими) заболеваниями (в том числе дети-инвалиды) – 272 ребенка;

дети, которым установлена группа инвалидности и которые обеспечиваются лекарственными препаратами за счет средств бюджета Санкт-Петербурга в качестве дополнительных мер социальной поддержки, – 9 800 детей.

Для обеспечения лекарственными препаратами и медицинскими изделиями инвалидов, в том числе детей-инвалидов, из федерального бюджета Санкт-Петербургу на 2017 год выделены ассигнования в размере 1,99 млрд руб. (в соответствии с Федеральным законом от 19.12.2016 № 422-ФЗ на 2017 год норматив финансовых затрат в месяц на одного гражданина, получающего государственную социальную помощь в части обеспечения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, составлял 807,20 рублей в месяц).

Из бюджета Санкт-Петербурга на 2017 год на лекарственное обеспечение предусмотрены ассигнования в размере 4,62 млрд руб., в том числе: на расходы на бесплатные медикаменты, изделия медицинского назначения, продукты детского лечебного питания для льготных категорий граждан и специализированное питание беременных женщин и кормящих матерей – 3,21 млрд руб.

В рамках выполнения постановления Правительства Санкт-Петербурга от 30.07.2014 № 553 «О государственной программе Санкт-Петербурга «Развитие здравоохранения в Санкт-Петербурге» на 2015–2020 годы» на закупку в 2017 году лекарственных препаратов и медицинских изделий для лечения пациентов было предусмотрено 1,41 млрд руб., из них:

страдающим туберкулезом –	44,88 млн руб.;
психическими расстройствами и расстройствами поведения –	648,24 млн руб.;
онкогематологическими заболеваниями –	499,84 млн руб.;
сахарным диабетом –	217,13 млн руб.

В 2017 году в рамках заключенных контрактов поставлено лекарственных препаратов и медицинских изделий, закупленных за счет средств федерального бюджета на сумму 1,75 млрд руб. и закупленных за счет бюджета Санкт-Петербурга на сумму 4,61 млрд руб., в том числе для амбулаторного лечения пациентов детского возраста.

Дети-инвалиды были обеспечены лекарственными препаратами на общую сумму 472,51 млн руб., из них закупленных за счет средств федерального бюджета на сумму 62,65 млн руб. и закупленных за счет средств бюджета Санкт-Петербурга на сумму 409,86 млн руб.

Дети, страдающие гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, а также перенёвшие трансплантацию органов и (или) тканей, были обеспечены лекарственными препаратами, закупленными Минздравом РФ за счет средств федерального бюджета на сумму 291,55 млн руб.

Дети в возрасте до 18 лет, имеющие право на бесплатное обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с Социальным кодексом Санкт-Петербурга (не имеющие инвалидности), обеспечены лекарственными препаратами, закупленными за счет средств бюджета Санкт-Петербурга, на сумму 138,32 млн руб., из них дети первых трех лет жизни и дети в возрасте до 6 лет из многодетных семей обеспечены лекарственными препаратами на сумму 18 млн руб.

Санаторно-курортная и реабилитационная помощь детскому населению. Оказание медицинской помощи в сфере санаторно-курортного лечения, предусмотренной законодательством Российской Федерации и Санкт-Петербурга для определенных категорий граждан из числа детского населения Санкт-Петербурга в возрасте от 1,5 лет до 17 лет включительно, оказывается в детских санаториях Санкт-Петербурга. Направление больных детей, нуждающихся в лечении в санаторно-курортных учреждениях Министерства здравоохранения Российской Федерации, в порядке очередности и при наличии путевок, проводило Федеральное учреждение Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Санкт-Петербургский педиатрический медицинский университет» консультативно-диагностический центр. Порядок направления граждан на лечение утвержден приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27.03.2009 № 138 н. В соответствии с Федеральным законом от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» Фонд социального страхования Российской Федерации обеспечивал путевками на санаторно-курортное лечение детей-инвалидов Санкт-Петербурга.

На санаторно-курортное лечение направлялись дети с болезнями, перечень которых, утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05.05.2016 № 281 н. Приказом утверждены также показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения.

Детские санатории Санкт-Петербурга расположены на побережье Финского залива Санкт-Петербургской курортной зоны. Ландшафтно-климатические условия местности санаториев, минеральная вода, лечебные грязи в различных сочетаниях используются для лечения хронических заболеваний, органов дыхания, нервной системы, органов пищеварения, мочеполовой системы, эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ, кожи и подкожной клетчатки, системы кровообращения, при заболевании туберкулезом. Данная курортная зона относится к уникальным регионам России с тренирующим влиянием приморского климата (по среднегодовым значениям) на организм человека и благоприятна для проведения климатического лечения почти во все сезоны года.

В Санкт-Петербурге функционируют 16 детских санаториев, из них – 4 детских туберкулезных санатория. В ведении Комитета по здравоохранению находится 13 детских санаториев, три детских санатория пульмонологического профиля находятся в ведении администраций районов Санкт-Петербурга (Адмиралтейского, Невского, Кронштадтского). Финансирование деятельности детских санаториев осуществляется из бюджета Санкт-Петербурга.

Общая коечная мощность детских санаториев Санкт-Петербурга в 2017 году сократилась на 110 коек за счет сокращения коек детских туберкулезных санаториев и на 01.01.2018 составила 2 510 коек, в том числе в детских туберкулезных санаториях – 320 коек. Сокращение коек осуществлялось с учетом потребности в детских туберкулезных койках и с целью приведения их количества в соответствие с требованиями санитарно-эпидемиологических норм и правил к их размещению.

Открыто 13 профилей санаторных коек для детей, в том числе:

пульмонологический профиль –	607 коек;
гастроэнтерологический –	408 коек;
туберкулезный –	320 коек;
аллергологический –	135 коек;
нефрологический –	113 коек;
психоневрологический –	367 коек;
ортопедический –	135 коек;
ревматологический –	88 коек;

Раздел 4. Состояние здоровья женщин и детей

кардиологический –	77 койка;
травматологический –	71 койка;
реабилитационный –	30 койка.
дерматологический –	25 койка;
онкологический –	24 койки;
эндокринологический –	15 койка.

Для сопровождающих лиц было выделено – 118 койка.

Число койка совместного пребывания матери и ребенка для детей-инвалидов на 01.01.2018 составило 274, в том числе 156 койка для детей и 118 – для сопровождающих лиц. Койки открыты в трех санаториях: СПб ГБУЗ «Детский санаторий «Солнечное», СПб ГБУЗ «Детский санаторий – Реабилитационный центр «Детские Дюны» и СПб ГБУЗ «Детский психоневрологический санаторий «Комарово».

В 2017 году из числа детей – жителей Санкт-Петербурга – санаторно-курортное лечение (далее – СКЛ) получили 21 953 ребенка (в 2016 г. – 20 156). Фонд социального страхования Российской Федерации предоставил детям-инвалидам Санкт-Петербурга и сопровождающим лицам 615 путевок на СКЛ (в 2016 г. – 515). Министерство здравоохранения Российской Федерации предоставило детям Санкт-Петербурга 405 путевок на СКЛ (в 2016 г. – 412), в том числе детям-инвалидам – 28 путевок (в 2016 г. – 48).

В детских санаториях Санкт-Петербурга получили СКЛ 20 963 ребенка (в 2016 г. – 19 229), в том числе 1 110 детей-инвалидов (в 2016 г. – 1 067).

Всего в 2017 году свое право на бесплатное обеспечение СКЛ реализовали 1 753 ребенка-инвалида – жители Санкт-Петербурга (в 2016 г. – 1 630).

Из 20 963 детей, получивших лечение в детских санаториях Санкт-Петербурга: детей дошкольного возраста – 7 603 человека (в 2016 г. – 7 337), школьников – 12 256 (в 2016 г. – 10 921), подростков – 1 104 (в 2016 г. – 971). В отделениях «мать и дитя» пролечено 1 879 детей (в 2016 г. – 1 640), в том числе 593 ребенка-инвалида (в 2016 г. – 618).

В комплексной реабилитации детей наряду с природными лечебными факторами широко использовались методы аппаратного физиотерапевтического лечения, лечебный массаж и лечебная физкультура (в том числе в бассейне), бальнеологическое и грязелечение, рефлексотерапия, термотерапия, фитотерапия, методы психологической и психотерапевтической коррекции. Применялись ингаляции, оксигенотерапия, галотерапия, фитоаэротерапия, спелеотерапия. Внедрены новые методы лечения, в том числе: электрофорез с пеллоидной грязью при заболеваниях органов дыхания; биоакустическая коррекция с помощью устройства преобразования электрической активности мозга в звук музыкального диапазона «Синхро-С» – биоакустическая нормализация психовегетативного состояния человека; общесоматическая стимуляция организма лазером с использованием аппарата «Рикта»; эндоназальный электрофорез с мирамистином при хронических аденоидитах и затяжных риносинуситах; ультрафонофорез с мирамистином на небные миндалины при хронических тонзиллитах; электрофорез с полиминеральными салфетками; бальнеологическое лечение с использованием водных углекислых ванн; электрофорез с грязевым препаратом «Биоль» для лечения артритов, язвенной болезни, хронического тонзиллита; внутримышечные инъекции рибофлавина мононуклеотида для лечения детей с бронхо-легочной дисплазией в анамнезе и другие.

Медицинское обеспечение летней оздоровительной кампании осуществлялось в соответствии с действующими нормативными документами. Исполнительные органы государственной власти Санкт-Петербурга в сфере здравоохранения, социальной политики, образования, молодежной политики, физической культуры и спорта, Управление Роспотребнадзора по городу Санкт-Петербургу осуществляли взаимодействие по всем вопросам организации летней оздоровительной кампании 2017 года.

В период летних школьных каникул отдых и оздоровление детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, был организован по двум направлениям: на территории Санкт-Петербурга и Ленинградской области; в южной климатической зоне на побережье Черного и Азовского морей. Большинство воспитанников организаций

для детей-сирот провели летние каникулы на побережье Черного и Азовского морей, в Ленинградской области отдыхали дети-сироты, имеющие медицинские противопоказания для отдыха в другой климатической зоне.

Для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи детям в летний период функционировали шесть выездных секторальных детских поликлинических отделений. Обеспечена транспортировка пациентов, нуждающихся в госпитализации, медицинским санитарным транспортом. Комитетом по здравоохранению осуществлялся мониторинг заболеваемости детей в организациях отдыха, а также укомплектованности данных организаций отдыха медицинским персоналом. Руководители выездных секторальных детских поликлинических отделений осуществляли методическое консультирование медицинского персонала стационарных загородных оздоровительных организаций, в том числе по вопросам безопасного пребывания детей на отдыхе, профилактики травматизма, безопасного поведения на воде, безопасных перевозок организованных групп детей.

Выездные секторальные детские поликлинические отделения функционировали с 01 июня по 31 августа 2017 года. При регистрации в организациях отдыха и оздоровления детей инфекционных заболеваний руководители выездных секторальных детских поликлинических отделений своевременно информировали об этом Комитет по здравоохранению и Управление Роспотребнадзора по городу Санкт-Петербургу и Ленинградской области.

В медицинском обеспечении летнего отдыха детей было задействовано 243 врача (в 2016 г. – 274) и 350 медицинских сестёр (в 2016 г. – 390). В загородных детских организациях отдыха и оздоровления и городских лагерях летом 2017 года отдохнуло 102 229 детей (в 2016 г. – 96 106).

В зонах функционирования выездных секторальных детских поликлинических отделений было зарегистрировано 137 организаций отдыха и оздоровления детей и молодёжи (в 2016 г. – 121), с числом детей, отдыхающих в этих учреждениях, – 80 741 человек (в 2016 г. – 75 974), в том числе детских дошкольных оздоровительных учреждений – 46, с числом детей в них – 8 826 (в 2016 г. – 45 учреждений / 5 658 детей).

В городе функционировали 167 городских лагерей с дневным пребыванием, с количеством детей – 21 488 (в 2016 г. соответственно – 156 / 18 730).

В медицинские кабинеты городских лагерей обратилось за медицинской помощью 2 036 детей (в 2016 г. – 2 176 детей), из них госпитализировано 6 детей (в 2016 г. – 11), из них с травмой – 6 детей (в 2016 г. – 9 детей).

Всего за медицинской помощью к врачам в летний период 2017 года обратилось 6 965 воспитанников загородных и городских оздоровительных организаций (в 2016 г. – 6 903). Госпитализировано 283 человека (в 2016 г. – 299), из них с травмами 90 человек (в 2016 г. – 87).

За летний оздоровительный период специалистами выездных детских секторальных поликлинических отделений было принято детей детских загородных оздоровительных учреждений 4 167 чел., показатель на 1 000 составил 50,9 (в 2016 г. – 4 727, показатель – 60,2),

Из загородных оздоровительных учреждений в детские городские стационары экстренно было госпитализировано 277 детей (в 2016 г. – 288), что составило 37,7% от общего числа детей, обратившихся за неотложной помощью (в 2016 г. – 53,4% от общего числа обратившихся за неотложной помощью детей). Причинами госпитализации, как и в предыдущие годы, были: травмы, инфекционные заболевания и осложнения респираторных вирусных инфекций.

Показатели травматизма в 2017 году составили –157 случаев, показатель на 1 000 детей составил 2,0 (в 2016 г. соответственно – 188/2,47); 84 человека госпитализировано (в 2016 г. – 78). В структуре травматизма: переломы, вывихи, колото-резаные раны, сотрясение головного мозга. Отравлений и несчастных случаев с летальным исходом не регистрировались.

В загородных организациях отдыха у детей было зарегистрировано 315 случаев инфекционных заболеваний, показатель инфекционной заболеваемости на 1 000 детей составил 3,9 (в 2016 г. соответственно – 337 / 4,44). В ранговой структуре инфекционной заболеваемости, как и в предыдущие годы: I место заняли респираторные вирусные инфекции, II место – ветряная оспа, III место – кишечные инфекции. Из других инфекционных заболеваний, как и в предыдущий год зарегистрированы: скарлатина, инфекционный мононуклеоз, микроспория. Зарегистрировано

9 укусов клещей, показатель на 1 000 детей составил 0,11 (в 2016 г. – 10 / 0,13).

По информации ГИБДД ГУ МВД, в Санкт-Петербурге в 2017 году отмечается рост по сравнению с аналогичным периодом прошлого года основных показателей детского *дорожно-транспортного травматизма* (далее – ДДТТ): число дорожно-транспортных происшествий (далее – ДТП с участием несовершеннолетних увеличилось на 12,5% и составило 593 ДТП или 10,6% от общего количества ДТП на территории города. В результате ДТП погибли 6 детей (+50%), ранения различной степени тяжести получил 631 ребенок (+15,6%).

Увеличилось количество ДТП с участием детей-пассажиров. Так, в 243 происшествиях (+18%) 2 ребенка погибло и 275 получили ранения (+21,7%). В 11,4% случаев водителями были нарушены правила перевозки детей (без ремней безопасности или удерживающих устройств). 99 ДТП с участием детей-пассажиров (40%) произошли по вине водителей, перевозящих детей в салоне своих автомобилей, и 144 (60%) – из-за нарушений правил дорожного движения (далее – ПДД) другим участником дорожного движения. Зарегистрировано 295 наездов (+3,9%) на детей-пешеходов, в результате которых 4 ребенка погибло и 299 детей получили ранения. В 24% случаев наезды на детей-пешеходов произошли на пешеходных переходах, при этом 24,5% составляют происшествия из-за нарушений Правил дорожного движения самими детьми-пешеходами. В 38% ДТП (+10%) произошли по неосторожности детей.

Таблица 4.13. Сведения о дорожно-транспортных происшествиях за 2015–2017 годы с участием детей в возрасте до 16 лет, чел.

Показатель аварийности	Годы		
	2015	2016	2017
Всего ДТП	7 243	6 104	6 291
<i>в том числе с участием детей</i>	<i>621</i>	<i>527</i>	<i>593</i>
Всего погибло людей	354	239	262
<i>в том числе погибло детей</i>	<i>8</i>	<i>4</i>	<i>6</i>
Всего ранено людей	8 512	7 208	7 480
<i>в том числе ранено детей</i>	<i>648</i>	<i>546</i>	<i>631</i>

Из-за нарушений водителями транспортных средств ПДД произошло 416 ДТП (+16,5%), в которых пострадали дети до 16 лет. Количество погибших возросло относительно 2016 года на 66,7% (5 детей), как и количество раненных, рост числа которых составил 19,9% (452 ребенка). В восьми ДТП водители находились в состоянии опьянения (+33,3%), в результате которых четыре ребенка погибли (при нулевом показателе за аналогичный период прошлого года) и 17 детей были травмированы (+54,5%).

Работа, направленная на активизацию деятельности образовательных учреждений Санкт-Петербурга в сфере профилактики детского дорожно-транспортного травматизма, в 2016/2017 учебном году проводилась в соответствии с Федеральной целевой программой «Повышение безопасности дорожного движения в 2013-2020 годах» и в рамках реализации подпрограммы 2 «Комплексные меры по обеспечению безопасности дорожного движения в Санкт-Петербурге» Государственной программы Санкт-Петербурга «Обеспечение законности, правопорядка и безопасности в Санкт-Петербурге на 2015-2020 годы», утвержденной постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 17.06.2014 № 489, а также межведомственного плана совместных мероприятий Управления ГИБДД ГУ МВД РФ по Санкт-Петербургу и Ленинградской области, Комитета по образованию и Санкт-Петербургского Городского и Ленинградского областного отделения Всероссийской общественной организации «Всероссийское общество автомобилистов».

Для организации работы по профилактике детского дорожно-транспортного травматизма ПДДТТ (далее – ПДДТТ) в ГБОУ города создана учебно-материальная база: в государственных бюджетных дошкольных образовательных учреждениях имеется 32 мобильных автогородка, 86 специально оборудованных стационарных площадок, в ГБОУ города имеется 39 мобильных автогородков, 9 стационарных автогородков, 1 030 комплектов дидактических игр, 2 160 лицензионных компьютерных программ (учебно-экзаменационные компьютерные

программы-тренажеры «Правила дорожного движения», «Оказание первой помощи» и др.), 79 аппаратно-программных комплексов для отработки технических приемов безопасного управления транспортным средством, 42 аппаратно-программных комплекса для изучения правил дорожного движения.

Во всех образовательных учреждениях Санкт-Петербурга в период с 25 по 29 сентября 2017 проведена Неделя безопасности, посвященная вопросам профилактики детского дорожно-транспортного травматизма и привития навыков безопасного поведения на дорогах. В 683 ГОУ, 1054 ДОУ и 59 учреждениях дополнительного образования детей были проведены различные по своей форме мероприятия. Общий охват участников составил более 610 тыс. детей и подростков, 215 тыс. родителей, 32 тыс. педагогов.

20 мая и 5 сентября 2017 года были проведены Единые дни детской дорожной безопасности в рамках акции «Внимание, дети!» с участием сотрудников ГИБДД территориальных органов МВД России, прокуратуры, представителями общественных организаций. В рамках Единого дня проведены лекции, уроки безопасности, единые радиолинейки, акции отрядов юных инспекторов движения (далее – ЮИД), конкурсы, викторины, круглые столы, практические занятия по правилам езды на велосипедах, скейтбордах, роликах. Проведены беседы с родителями по вопросам безопасного поведения детей на дорогах и ПДДТТ. Внимание родителей было обращено на необходимость использования ремней безопасности (детских удерживающих устройств) при перевозке детей, применения световозвращающих элементов одежды, на недопустимость самостоятельного появления детей до 10 лет без сопровождения взрослых на проезжей части дороги, на соблюдение детьми ПДД и мер безопасности при управлении велосипедным и мототранспортом, при катании на гироскутерах, сигвях, моноколесах и других средствах передвижения.

Координирующая роль в системе ПДДТТ отводится городскому опорному центру по профилактике, работающему на базе государственного бюджетного нетипового образовательного учреждения детского оздоровительно-образовательного туристского центра Санкт-Петербурга «Балтийский берег» (далее – ГБОУ «Балтийский берег»).

На базе детского оздоровительно-образовательного лагеря (далее – ДООЛ) «Солнечный» ГБОУ «Балтийский берег» на постоянной основе организуются профильные смены, в программу которых включены теоретические и практические занятия по ПДД с использованием специально оборудованных кабинетов и стационарного автогородка.

В 2017 году на базе ДООЛ «Солнечный» проведено два слёта-семинара для отрядов ЮИД, созданных в 584 ГБОУ. Юные инспектора движения посетили мастер-классы: «Творческая мастерская», «Стань заметным на дороге», «Разработка листовок и социальной рекламы», «Проведение и разработка акций», «Знатоки ПДД» и «Знатоки велосипедных наук».

18.11.2017 Городской штаб ЮИД организовал и провел акцию, посвященную Дню памяти жертв ДТП, к которой присоединились представители со всех районов Санкт-Петербурга. В акции приняло участие около 30 тысяч человек.

Всего за 2017 года было проведено 4 общегородских акции «Засветись и будь заметен», обучающимся было выдано более 250 тысяч светоотражателей.

Большое внимание уделяется работе с родителями. На постоянной основе проводятся родительские собрания, в повестку дня которых включаются вопросы профилактики ДДТТ, и разъясняется роль семьи в формировании навыков безопасного поведения на дорогах.

Медицинская помощь иностранным гражданам. В соответствии с постановлением Правительства РФ от 6 марта 2013 года № 186 «Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации» медицинская помощь иностранным гражданам, временно пребывающим (временно проживающим) или постоянно проживающим в Российской Федерации, оказывается медицинскими и иными осуществляющими медицинскую деятельность организациями независимо от их организационно-правовой формы, а также индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую деятельность (далее – медицинские организации). Медицинская помощь в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу

жизни пациента, оказывается иностранным гражданам медицинскими организациями бесплатно. Иностранцы граждане, являющиеся застрахованными лицами, в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» имеют право на бесплатное оказание медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается иностранным гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. Медицинскими организациями государственной системы здравоохранения указанная медицинская помощь оказывается иностранным гражданам бесплатно.

4.3. Формирование здорового образа жизни детей. В Санкт-Петербурге активно реализуются мероприятия, направленные на формирование здорового образа жизни жителей города, включая популяризацию культуры здорового питания, спортивно-оздоровительных программ, профилактику алкоголизма и наркомании, противодействие потреблению табака.

Для реализации мероприятий по формированию здорового образа жизни в Санкт-Петербурге была организована инфраструктура системы медицинской профилактики, которая включает в себя ГКУЗ «Городской центр медицинской профилактики», 312 школ пациентов в медицинских учреждениях здравоохранения, 82 отделения и кабинета профилактики в амбулаторно-поликлинических учреждениях для взрослого населения, 49 кабинетов медицинской помощи в отказе от курения, 46 школ материнства в женских консультациях, 107 школ здоровья в детских поликлиниках и отделениях, в том числе 58 школ молодой матери, 30 центров здоровья для взрослого и детского населения. В центры здоровья за период их деятельности обратилось 582 970 человек, в том числе дети – 110 331; из них признаны здоровыми – 21,6%, выявлены функциональные расстройства у 78,4% обратившихся в центры здоровья.

В 2017 году специалистами СПб ГКУЗ «Городской центр медицинской профилактики» (далее – ГКУЗ «ГЦМП») было проведено 12 уроков здоровья «Движение – это жизнь» в общеобразовательных учреждениях Санкт-Петербурга с охватом более 300 человек.

В целях выявления фактора риска «низкая физическая активность» было проведено анкетирование на тему «Двигательная активность» с привлечением 300 учащихся и 90 преподавателей общеобразовательных учреждений города. В целях вовлечения в занятия физкультурой и спортом семей с детьми и лиц пожилого возраста ГКУЗ «ГЦМП» проведены мероприятия среди разных целевых групп:

для медицинских работников по вопросам гигиенического воспитания населения проведено 180 мероприятий с охватом 5 780 человек (4 030 врачей и 1 750 специалистов среднего медицинского персонала), в том числе 6 циклов обучения, 21 конференция, 34 семинара, 11 круглых столов, 51 инструктивно-методическое совещание, 6 тренингов, 58 занятий по повышению квалификации;

для немедицинских работников – 22 мероприятия с охватом более 800 человек;

для школьников – 273 мероприятия с охватом более 500 человек, а также 139 уроков здоровья с охватом более 4 000 человек;

для студентов – 56 мероприятий с охватом более 1 400 человек;

для населения – 46 мероприятий с охватом более 1 500 человек.

В СПб ГБУЗ «Городской консультативно-диагностический центр для детей «Ювента» (репродуктивное здоровье)» организована работа круглосуточного «телефона доверия» по вопросам охраны репродуктивного здоровья подростков, профилактики нежелательной беременности, заболеваний, передающихся половым путем.

Информирование населения о негативных последствиях злоупотребления алкоголем и преимуществах здорового образа жизни осуществлялось посредством объединенного медиаресурса Правительства Санкт-Петербурга (газета «Петербургский дневник», телеканал «Санкт-Петербург»), а также с использованием районных и муниципальных печатных и электронных средств массовой информации. Так, в марте-апреле 2017 года газета «Петербургский

дневник» опубликовала 23 публикации (с дублированием на сайте издания в сети Интернет). В эфире телеканала «Санкт-Петербург» вышло 6 новостных сюжетов.

Информирование населения о негативных последствиях злоупотребления алкоголем и преимуществах здорового образа жизни также проводилось посредством городской социальной рекламы.

Ресурс социальной рекламы был использован для следующих проектов:

1. Рекламная кампания, направленная на пропаганду здорового образа жизни, в частности, против употребления алкоголя и против курения табака (было установлено 10 рекламных конструкций).

2. Всероссийские форумы «Наши дети», «Здоровье детей и факторы, его формирующие» и Всероссийская выставка «Меры профилактики детских заболеваний и укрепление здоровья подрастающего поколения» (использованы 5 уличных электронных дисплеев для демонстрации видеороликов, организовано звуковое обращение на эскалаторах на 66 станциях метро).

В печатных изданиях «Петербургский дневник», «Деловой Петербург» и районных газетах публиковались статьи с просьбой в случае выявления фактов реализации спиртосодержащих жидкостей «двойного назначения» информировать Управление Роспотребнадзора по телефонам горячей линии. Указанная информация также была доведена до слушателей радиостанции «Бизнес-FM».

В Музее гигиены ГКУЗ «ГЦМП» в течение года была организована постоянно действующая экспозиция «Профилактика алкоголизма», включающая информацию о патологическом влиянии алкоголя на здоровье. Выставку посетило более 1 500 организованных групп населения.

Для студентов общеобразовательных учреждений были проведены «Уроки здоровья» на темы «Здоровый образ жизни», «Рациональное питание – удовольствие на пользу», «Что поешь, то и проживешь». Дополнительно в общеобразовательных учреждениях для школьников были проведены интерактивные игры «Составь правильное меню», «Мы идем дорогой здоровья».

Всего в 2017 году было проведено 1 602 экскурсии, число посетителей составило 34 689 человек.

Сотрудниками наркологической службы Санкт-Петербурга были проведены мероприятия, направленные на профилактику наркозависимости: 264 лекции, занятия, семинара для педагогов и родителей; 1 736 бесед с детьми и их родителями; 43 занятия «Школы для родителей»; 26 спортивных мероприятий; опубликовано 6 статей в газетах муниципальных образований города; опубликовано два телевизионных интервью; продолжена работа «Телефона доверия» наркологической службы города: в 2017 году поступило более 11 тыс. звонков, в том числе по вопросам наркозависимости в подростковом и юношеском возрасте; в районных наркологических амбулаторных подразделениях на стендах для посетителей размещена информация о порядке лечения в наркологических реабилитационных центрах.

В рамках антинаркотического месячника были проведены лекции, беседы, занятия, семинары в образовательных, лечебно-профилактических и социальных учреждениях, оперативно-профилактические мероприятия совместно с ГУ МВД России.

В рамках выполнения мероприятий подпрограммы 3 «Реализация антинаркотической политики в Санкт-Петербурге» государственной программы Санкт-Петербурга «Обеспечение законности, правопорядка и безопасности в Санкт-Петербурге» на 2015-2020 годы, утвержденной постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 17.06.2014 № 489 «О государственной программе Санкт-Петербурга «Обеспечение законности, правопорядка и безопасности в Санкт-Петербурге», были проведены следующие мероприятия:

11.04.2017 – круглый стол «Опыт обеспечения мероприятий по профилактике незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ среди учащихся общеобразовательных организаций и профессиональных образовательных организаций в Санкт-Петербурге. Пути совершенствования межведомственного взаимодействия»;

23–27.06.2017 – конференция «Организация наркологической помощи (профилактика, диагностика, лечение, реабилитация) в рамках межведомственного и межрегионального

взаимодействия. Достижения, проблемы, развитие», посвященная Международному дню борьбы с наркоманией и незаконным оборотом наркотиков, с участием общественных организаций, Управления по контролю за оборотом наркотиков ГУ МВД России по г. Санкт-Петербургу и Ленинградской области;

07.12.2017 – Межрегиональная научно-практическая конференция «Медицинские и социальные аспекты оказания наркологической помощи на современном этапе».

Во исполнение Указа Президента Российской Федерации от 24.03.2014 № 172 «О Всероссийском физкультурно-спортивном комплексе «Готов к труду и обороне» (далее – ГТО) во всех государственных бюджетных образовательных учреждениях продолжена реализация Плана мероприятий по поэтапному внедрению Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (далее – ВФСК ГТО) в Санкт-Петербурге. С целью популяризации ВФСК ГТО в общеобразовательных учреждениях в течение года проводились школьные и районные праздники и соревнования «От ГТО к Олимпийским медалям», семейные игры «Всей семьей на стадион!», презентации, видеоуроки, творческие конкурсы, конкурсы социальной рекламы, круглые столы. Были проведены Зимний и Летний Фестивали ВФСК ГТО, в которых приняло участие более 200 тыс. обучающихся ГБОУ. На школьном уровне проведено 1 302 соревнования и 1 376 образовательных мероприятий, на районном уровне – 32 соревнования и 48 образовательных мероприятий. Общий охват обучающихся по данному направлению работы составил 364 тыс. человек. В автоматизированной информационной системе ГТО организована регистрация 145 тысяч обучающихся Санкт-Петербурга.

По результатам тестирования знаками отличия Комплекса ГТО в 2017 году награждены 24 349 человек, из них золотым знаком отличия – 9 754 человека, серебряным – 9 388 человек, бронзовым – 5 207 человек. Администрациями ГБОУ организуются мероприятия по торжественному вручению знаков отличия ВФСК ГТО, информация об обучающихся, награжденных знаками отличия ВФСК ГТО, размещается на информационных стендах и сайтах учреждений. Официальное тестирование проводится на базе районных Центров тестирования по выполнению испытаний ВФСК ГТО (далее – Центры) по спискам, сформированным в ГБОУ, и в соответствии с графиками работы Центров.

Общее количество обучающихся, привлеченных в 2017 году в ГБОУ к пробному тестированию ВФСК ГТО, – 322 тысячи человек, что на 52 тысячи обучающихся больше в сравнении с 2016 годом и составляет 70% от общего числа обучающихся.

Комитетом по физической культуре и спорту совместно с районными администрациями реализуется региональный План мероприятий по поэтапному внедрению Комплекса ГТО. В 2017 году в автоматизированной информационной системе Комплекса ГТО было зарегистрировано 189 197 петербуржцев, принимающих участие в выполнении нормативов испытаний Комплекса ГТО или планирующих стать участниками Комплекса ГТО.

В целях дальнейшей пропаганды здорового образа среди жителей города реализуется государственная Программа развития физической культуры и спорта в Санкт-Петербурге на 2017–2022 годы, предусматривающая не только развитие спорта высших достижений, детско-юношеского спорта, физкультурно-оздоровительной работы с населением по месту жительства, но и работу в области пропаганды здорового образа жизни. Сведения о численности жителей города, систематически занимающихся физической культурой и спортом, приведенные в таблице 4.14, свидетельствуют о том, что в Санкт-Петербурге постоянно растет численность граждан, систематически занимающихся физической культурой и спортом.

Таблица 4.14. Численность жителей города, систематически занимающихся физической культурой и спортом

Показатель	Годы		
	2015	2016	2017
Численность жителей систематически занимающихся физической культурой и спортом, чел.	1 545 642 (32,1%)	1 734 320 (35,8%)	1 929 256 (39,6%)