

3. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

Детская смертность. Показатель *младенческой смертности* в Санкт-Петербурге в последние годы имеет тенденцию к снижению. По данным ЦСУ, в 2007 году он составил 4,2 на 1000 родившихся (в 2006 г. – 4,7, в 2005 г. – 6,0). Младенческая смертность среди жителей Санкт-Петербурга составила 3,2‰.

Структура младенческой смертности, рассчитанная на этот показатель:

- заболевания периода новорожденности – 44,0%;
- врожденные пороки развития – 27,2%;
- заболевания органов дыхания – 17,0%;
- заболевания центральной нервной системы – 6,6%.

В 2007 году, по сравнению с 2006 годом, в структуре причин отмечается снижение смертности от острой респираторно вирусной инфекции (9 случаев, по сравнению с 25 – в 2006 г.), заболеваний центральной нервной системы, онкологических и инфекционных заболеваний. Выше прошлого года показатели причин смерти от врожденных пороков развития, травм и несчастных случаев, заболеваний эндокринной и иммунной системы.

Показатель *детской смертности «ДС-4»* – 5,4 на 1000 родившихся, что ниже показателя 2006 года (6,5). Ранговая структура причин смерти:

- заболевания перинатального периода – 37%;
- врожденные пороки развития – 23%;
- травмы и несчастные случаи – 10,9%;
- заболевания центральной нервной системы – 10%.

Показатель *детской смертности* по территории *от 1 года до 17 лет* составил 0,24 на 1000 родившихся, что также ниже прошлого года (0,27). Среди детей Санкт-Петербурга он составляет 0,25 на 1000 детей. В ранговой структуре ведущими являлись:

- травмы и несчастные случаи – 48,6%;
- злокачественные новообразования – 16,6%;
- заболевания центральной нервной системы – 10,9%.

Общая заболеваемость детей. Всего поступило под наблюдение детских поликлиник 41696 новорожденных, что на 10% больше прошлого года, из них 85% находились на грудном вскармливании при выписке из родильного дома. Удельный вес недоношенных детей сохранился на уровне 2006 года и составил 4,5%. Показатель заболеваемости составил 324,0 на 1000 новорожденных, что несколько выше по сравнению с аналогичным показателем 2005 и 2006 годов. На фоне повышения общего показателя заболеваний перинатального периода в ранговой структуре этих заболеваний отмечается рост следующих показателей: синдрома дыхательных расстройств, внутриматочной гипоксии, замедления

роста и недостатка питания плода, а также перинатальной желтухи. В структуре инфекций перинатального периода отмечается рост показателя сепсиса, как в абсолютном, так и в относительном выражении.

В ранговой структуре заболеваний ведущими являются:

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

Показатель *общей заболеваемости у детей от 0 до 14 лет*, по данным детских амбулаторных учреждений, составил 2356,4, на 1000 детского населения, что на 5,5% выше прошлого года (2232,4 – в 2006 г. и 2026,9 – в 2005 г.). Рост показателя произошел практически во всех классах заболеваний, но наиболее значимый – среди инфекционных заболеваний, болезней глаза и его придаточного аппарата, болезней органов пищеварения, кожи и костно-мышечной системы, травм и несчастных случаев.

Ранговая структура заболеваний:

1. Болезни органов дыхания – 54,6%;
2. Болезни глаз – 5,6%;
3. Инфекционные болезни – 5,2%;
4. Болезни органов пищеварения – 5,1%;
5. Травмы и несчастные случаи – 4,3%.

Показатель *общей заболеваемости детей 15–17 лет*, по данным детских амбулаторных учреждений, также вырос за последние 2 года и составил 1760 на 1000 детей в возрасте 15-17 лет (1678,6‰ – в 2006 г. и 1522, 8‰ – в 2005 г.). Рост показателя произошел за счет болезней нервной системы, глаза и его придаточного аппарата, болезней органов пищеварения, в т.ч. язвенной болезни 12-ти перстной кишки, болезней кожи, костно-мышечной системы, мочеполовой системы, органов кровообращения, травм и несчастных случаев. Отмечается снижение показателя среди заболеваний органов дыхания, в т.ч. бронхиальной астмы.

В структуре заболеваемости:

- заболевания органов дыхания – 37,2%;
- болезни глаза и его придаточного аппарата – 9,4%;
- болезни костно-мышечной системы – 8,5%;
- болезни органов пищеварения – 8,2%;
- травмы и несчастные случаи – 7,2%.

По информации Комитета по здравоохранению, показатель инвалидности у детей 0 – 17 лет сохранился на уровне 2006 года и составил 19,7‰ (в 2006 г. – 19,7‰, в 2005 г. – 18,7‰). Это показатель в целом по территории с учетом детей по центру восстановительного лечения «Детская психиатрия». В структуре инвалидности, по сравнению с 2006 годом, изменений не произошло: по-прежнему на 1 месте – психические расстройства, на 2 месте – врожденные пороки развития, на 3 месте – болезни нервной системы.

В рамках индивидуальной программы реабилитации дети-инвалиды получают восстановительное лечение.

Из общего количества детей-инвалидов 99,1% в отчетном году были осмотрены врачами-специалистами, 97,7% от общего количества нуждающихся получили стационарное лечение, в т.ч. 90,8% – оперативное лечение, 95,9% – протезирование. Число детей, получивших реабилитацию в центрах восстановительного лечения города и районов, составило 94,7%, в среднем каждый ребенок получил 1,5 курса в год.

Тенденция к ухудшению показателей состояния здоровья детей при переходе от дошкольного к школьному возрасту подтверждается, по мнению специалистов Комитета по здравоохранению, распределением детей по группам здоровья (табл. 3.1).

Таблица 3.1. Распределение детей по группам здоровья, %

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

Как видно из таблицы, в 2007 году отмечается снижение удельного веса детей первой группы здоровья и увеличение доли детей со второй группой среди воспитанников детских дошкольных учреждений и учащихся школ. В 2007 году снизился удельный вес детей со второй группой здоровья среди учащихся средних специальных учреждений, в то же время в данной возрастной категории произошло увеличение доли детей с первой и третьей группой здоровья.

Ниже приведены данные о профилактических осмотрах детей до 14 лет и подростково-школьников в возрасте 15-17 лет (табл.3.2 – 3.3).

Таблица 3.2. Профилактические осмотры детей в возрасте до 14 лет

| Показатели | Годы | | | | | | | | |
|--------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | 1998 | 1999 | 2000 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 |
| Всего детей 0-14 лет, тыс.чел. | 766,6 | 719,1 | 705,3 | 618,7 | 577,1 | 558,1 | 546,6 | 522,8 | 508,2 |
| Выявлено при осмотрах: | | | | | | | | | |
| с понижением остроты слуха | 1,5 | 1,3 | 1,4 | 1,3 | 1,2 | 1,2 | 1,1 | 1,0 | 0,9 |
| <i>в % к числу осмотренных</i> | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 |
| с понижением остроты зрения | 51,7 | 49,2 | 45,2 | 45,4 | 42,7 | 42,6 | 40,3 | 40,3 | 39,3 |
| <i>в % к числу осмотренных</i> | 6,7 | 6,8 | 6,4 | 7,3 | 7,4 | 7,6 | 7,4 | 7,7 | 7,7 |
| с дефектами речи | 33,4 | 32,9 | 32,2 | 32,2 | 33,5 | 33,9 | 33,4 | 33,3 | 34,6 |
| <i>в % к числу осмотренных</i> | 4,4 | 4,6 | 4,6 | 5,2 | 5,8 | 6 | 6,1 | 6,4 | 6,8 |
| со сколиозом | 14,9 | 12,3 | 11,6 | 13,2 | 14,4 | 10,8 | 10,0 | 9,5 | 8,2 |
| <i>в % к числу осмотренных</i> | 1,9 | 1,7 | 1,6 | 2,1 | 2,5 | 1,9 | 1,8 | 1,8 | 1,6 |
| с нарушением осанки | 79,6 | 82,3 | 79,9 | 86,4 | 75,5 | 77,2 | 60,6 | 61,2 | 60,1 |
| <i>в % к числу осмотренных</i> | 10,4 | 11,4 | 11,3 | 14,0 | 13,1 | 13,8 | 11,1 | 11,7 | 11,8 |

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

| Показатели | Годы | | | |
|----------------------------------|-------------|------------------------|-------------|------------------------|
| | 2006 | | 2007 | |
| | 15 лет | перед окончанием школы | 15 лет | перед окончанием школы |
| Всего детей 15-17 лет, тыс. чел. | 47,0 | 80,4 | 41,1 | 72,9 |
| Выявлено при осмотрах: | | | | |
| с понижением остроты слуха | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 |
| <i>в % к числу осмотренных</i> | 0,2 | 0,2 | 0,3 | 0,2 |
| с понижением остроты зрения | 8,5 | 12,8 | 7,7 | 12,0 |
| <i>в % к числу осмотренных</i> | 18,1 | 15,8 | 18,7 | 16,4 |
| с дефектами речи | 0,3 | 0,2 | 0,3 | 0,2 |
| <i>в % к числу осмотренных</i> | 0,7 | 0,3 | 0,7 | 0,3 |
| со сколиозом | 3,4 | 0,6 | 2,9 | 4,9 |
| <i>в % к с числу осмотренных</i> | 7,3 | 6,7 | 7,0 | 6,8 |
| нарушением осанки | 12,6 | 12,6 | 9,9 | 13,2 |
| <i>в % к числу осмотренных</i> | 20,1 | 15,7 | 24,1 | 18,0 |

Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Санкт-Петербургу (Роспотребнадзор) сообщает о том, что, по данным диспансеризации детей в организованных детских коллективах в 2007 году, заболеваемость дошкольников хроническими формами патологии осталась на уровне 2006 года. Наиболее распространенными среди дошкольников, как и в 2006 году, являются болезни глаза и его придатков, органов дыхания, нервной системы, костно-мышечной системы. На долю этих заболеваний приходится 47,7% всех хронических заболеваний по 16 классам болезней. По сравнению с 2006 годом, значительно снизились показатели болезней глаз и его придатков, болезней нервной системы (на 6,7% и 9,4% соответственно).

В 2007 году хроническая заболеваемость школьников Санкт-Петербурга, по сравнению с 2006 годом, увеличилась в 3,8 раза. Наиболее распространены болезни костно-мышечной системы, болезни глаза и его придатков, патология органов дыхания. На долю патологии

органов дыхания среди учащихся школ приходится 58,1% всех хронических заболеваний. Процент детей, состоящих на диспансерном учете, в 2007 году снизился и составил 24% (в 2006 г. – 31%). Количество школьников, имеющих хроническую патологию, в 1,7 раза больше, чем детей дошкольного возраста. Специалисты Роспотребнадзора отмечают, что с 2006 года наметилась тенденция к снижению заболеваемости органов пищеварения среди учащихся школ.

Специалисты *отделов здравоохранения* администраций районов Санкт-Петербурга отмечают тенденцию к росту хронической заболеваемости у детей-школьников, снижению количества детей в первой группе здоровья (практически здоровые), росту количества детей во второй (больные дети) группе здоровья (*Василеостровский район*). По сравнению с предыдущим годом, в районе на 1,3% увеличилась доля школьников, состоящих на диспансерном учете (с 22,5% в 2006 году до 23,8% - в 2007 году).

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

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

Среди заболеваний опорно-двигательного аппарата, выявляемых у учащихся при профилактических осмотрах, ведущее место занимают нарушения осанки. Распространенность функциональных нарушений осанки от начала к концу обучения увеличивается в 6 раз, сколиозов – в 20 раз. На формирование осанки учащихся негативно влияют:

- несовершенство школьной мебели;
- чрезмерный вес ранцев с учебниками (3-5 кг);
- низкая физическая активность и сидячая рабочая поза;
- нарушение рационального питания.

Возникновение болезней органов пищеварения напрямую связано с нарушением рационального питания детей.

Кроме того, по мнению специалистов районного отдела здравоохранения, повышение утомляемости учащихся формирует состояние хронического стресса у учеников, что приводит к увеличению распространенности пограничных психических расстройств разной степени выраженности.

В *Колпинском районе* заболеваемость подростков в 2007 году увеличилась на 11%, по сравнению с прошлым годом, и несколько снизилась хроническая заболеваемость школьников, 18,9% школьников состоят на диспансерном учете. Ведущее место в хронической заболеваемости у школьников занимают болезни костно-мышечной и соединительной тканей (17,0%), болезни глаз и придаточного аппарата (16,5%), болезни органов дыхания (11,5%).

В *Красносельском районе* рост показателя общей заболеваемости у детей от 0 до 17 лет в 2007 году соответствовал общегородской тенденции. Рост был обусловлен регистрацией заболеваний органов дыхания. Анализируя общую заболеваемость детей и подростков, специалисты районного отдела здравоохранения отмечают, что после первого года обучения в школе процент патологии, выявленной *окулистом*, возрастает с 14% до 19%-20% (у школьников 5-7 классов) до 27-29% (у учащихся 9-11 классов); *ортопедом*: патология возрастает – с 39% до 54% (у школьников 5 классов), до 40%-51%-41% (у учащихся 7-9-11 классов); наибольших значений достигает патология, выявленная *эндокринологом* у школьников 5-х классов (6,3%), *андрологом* – у учащихся 5-х классов (23,4%), *гинекологом* – у девушек-учащихся 9-11 классов (7,5%-10,6%), впервые среди осмотренных 7 классов (90%). В связи с загруженностью в школе и подготовке домашних заданий, использованием компьютера растет нагрузка на органы зрения учащихся, что и отражается в увеличении числа выявляемых на профилактических осмотрах заболеваниях глаза и его придаточного аппарата по мере взросления детей. Нарушение режима и качества питания приводит к росту заболеваний пищеварительной системы, а гиподинамия и неудобные школьные столы и стулья, которые не могут быть отрегулированы индивидуально в соответствии с ростом сидящих за ними школьников – к заболеваниям костно-мышечной системы. У подростков 15-17 лет в ранговой структуре выявляемых заболеваний четвертое место занимают заболевания глаз и его придаточного аппарата, что, несомненно, связано с увеличением зрительной нагрузки при работе с компьютером.

В *Кронштадтском районе* Санкт-Петербурга показатель общей заболеваемости детей от 0 до 17 лет вырос на 10,3% за счет ОРВИ, ветряной оспы. В структуре общей заболеваемости ведущими остаются заболевания органов дыхания, болезни глаз и его придаточного

аппарата, инфекционные заболевания. Каждый 5 ребенок в подростковом возрасте имеет хроническую патологию. Среди школьников 11 классов отмечается снижение количества детей с первой и второй группами здоровья и рост числа детей с третьей группой здоровья.

Аналогично оценивают состояние здоровья школьников специалисты *Курортного района*. В процессе обучения с 1-ого по 11-ый класс отмечается ухудшение состояния здоровья детей за счет уменьшения первой группы (с 16,2% до 12,2%) и увеличения второй (с 11,8% до 23,6%). Возрастает патология органов зрения, опорно-двигательного аппарата, желудочно-кишечного тракта и органов дыхания.

В *Петроградском районе* в 2007 году отмечается рост ортопедической и неврологической патологии. Снижение гинекологической заболеваемости специалистами районного отдела здравоохранения объясняется эффективностью работы акушеров-гинекологов Молодежного центра. Рост заболеваемости среди школьников 11 классов произошел за счет урологической и неврологической патологии. По мнению районных специалистов, количество детей первой группы здоровья к подростковому возрасту уменьшается в связи с интенсивностью учебного процесса, малоподвижным образом жизни, снижением количества учащихся, занимающихся в спортивных кружках и секциях.

В *Петродворцовом районе* Санкт-Петербурга в последние годы отмечается выраженная отрицательная динамика показателей: возросло число детей и подростков с замедлением физического развития, с функциональными расстройствами. По мнению специалистов района, немало способствует этому образовательный процесс, который формируется без учета влияния на состояние здоровья, а уровень учебных нагрузок не соответствует функциональным возможностям детского организма в период интенсивного роста и развития. Причиной роста заболеваемости среди детей и подростков являются не только наследственные и семейные факторы, но и условия обучения, длительные статические нагрузки во время занятий, неподходящая по росту мебель, несоблюдение оптимальных уровней освещенности рабочих мест. Неуклонное увеличение учебной, а, следовательно, и зрительной нагрузки, неполноценное питание – все это способствует формированию хронической патологии учащихся. Раннее приобщение детей к трудовой деятельности отрицательно сказывается на их состоянии здоровья и ранней негативной социализации. Максимальные темпы роста числа заболеваний отмечаются среди подростков. В хронической патологии обращает на себя внимание пораженность систем, определяющих репродуктивные возможности: эндокринной, половой, мочевыделительной, что в дальнейшем сказывается на росте заболеваемости их потомства.

В *Центральном районе* Санкт-Петербурга общая заболеваемость подростков (15-17 лет) в 2007 году снизилась на 10,1%, по сравнению предыдущим годом. В то же время, по оценке

районных специалистов, ежегодный анализ профилактических осмотров детей и подростков отчетливо выявляет тенденцию увеличения количества заболеваний по мере продвижения ребенка по учебной лестнице. Так, например, почти в 3 раза увеличивается понижение остроты зрения перед окончанием школы, по сравнению с периодом поступления в школу; эндокринная патология за время обучения в школе возрастает в 4,5 раза.

По мнению специалистов *Пушкинского района* Санкт-Петербурга, не в полной мере учитываются санитарно-гигиенические требования, предъявляемые к учебному процессу (освещенность, школьная мебель), что может сказаться на здоровье школьников (патология органов зрения, патология костно-мышечной системы).

Во *Фрунзенском районе* на конец года на диспансерном учете состояло 27,9% школьников. В течение года снято с учета 16,2% детей, состоящих на учете, в том числе по выздоровлению 2,1%. Анализ состояния заболеваемости детей школьников показал, что для улучшения здоровья школьников необходимо решить ряд вопросов, а именно:

- строго контролировать нагрузки, расписание уроков согласовывать с центром санитарно-эпидемиологического надзора;
- обеспечить профилактику заболеваний ОРВИ и гриппа (утепление школ, своевременная иммунопрофилактика);
- качественно проводить профилактические осмотры и реабилитационные мероприятия;
- качественно проводить диспансеризации школьников;
- проводить своевременную санацию хронических очагов инфекции;
- своевременно и в полном объеме оказывать стоматологическую помощь;
- повысить ответственность руководителей школ за организацию питания школьников;
- заниматься профилактикой травматизма;
- производить тщательный подбор учебной мебели в младших классах;
- осуществлять контроль за освещенностью школьных помещений;
- укомплектовать школы профессиональными работниками по физическому воспитанию школьников (исключить формальность в проведении уроков физкультуры);
- обеспечить четкий учет прохождения каждым школьником профилактических осмотров и своевременным прохождением необходимых лечебных и реабилитационных процедур;
- своевременно проводить иммунизацию школьников;
- необходимо организовать эффективную санитарно-просветительскую работу.

По данным *отделов здравоохранения* районных администраций города, число детей от 0 до 7 лет, не посещающих детские дошкольные учреждения, составляет 92 570 чел., из них 2023 ребенка воспитываются в семьях социального риска (2,2%). В детских поликлиниках города ведется учет данной категории детей. Патронаж осуществляется

участковыми врачами и медицинскими сестрами. В обязательном порядке проводится ежегодная диспансеризация. При отказе от посещения поликлиники, при выявлении факта жестокого обращения с ребенком, невыполнения родителями своих обязанностей составляется акт, который направляется в органы опеки Муниципального образования, а также в отдел по делам несовершеннолетних РОВД, при необходимости в районную прокуратуру. В детские городские больницы города в течение 2007 года поступило 5325 детей и подростков с травмами и повреждениями насильственного характера. Информация об этих детях направлена в органы внутренних дел.

Дети из социально уязвимых семей (многодетные, неполные, малообеспеченные) находятся на контроле у участковых врачей, которые осуществляют патронажи в семье с целью выяснения условий проживания детей, обеспеченности детей всем необходимым для жизни. Состояние здоровья детей из социально уязвимых семей характеризуется высокими показателями острой и хронической заболеваемости (*Петроградский, Пушкинский районы*). Специалисты отдела здравоохранения *Петроградского района* Санкт-Петербурга отмечают, что у детей из неполных семей, которые обычно являются и малообеспеченными, могут иметь место анемии, гипотрофии из-за невозможности организовать в этих семьях полноценное питание. У этих же детей отмечаются нарушения в иммунной системе, частые заболевания острыми респираторными инфекциями. Дети с хронической патологией из неблагополучных семей, а также при получении информации об ухудшении ситуации в этих семьях, направляются на санаторно-курортное лечение.

Специалисты отдела здравоохранения *Невского района* Санкт-Петербурга отмечают, что состояние здоровья детей в семьях, имеющих невысокий социальный статус, зависит от парамедицинских аспектов. Как правило, в рационе питания этих семей отсутствуют продукты, богатые белком, который так необходим растущему организму, употребляется недостаточное количество витаминов и, как следствие, у детей этого социального статуса чаще встречаются анемии, рахит, заболевания желудочно-кишечного тракта, болезни костно-мышечной системы.

По информации специалистов *Петродворцового района*, растет численность детей, живущих в семьях, где родители злоупотребляют алкоголем, принимают наркотические препараты. В настоящее время на учете в поликлинике состоит 225 детей, проживающих в таких семьях. Информация о них, а также о случаях выявления детей с телесными повреждениями вследствие жестокого обращения с ними родителей, своевременно передается в прокуратуру, УВД и органы опеки. Проводятся медицинские и социальные патронажи детей, их дополнительная диспансеризация

Информация о работе с данной категорией населения и состоянии здоровья детей

в указанных семьях представлена ниже на примере *Красносельского района Санкт-Петербурга*.

Под наблюдением районных детских поликлинических отделений находятся 444 многодетные семьи и 1452 ребенка в них (3,1% от детского населения района).

Распределение детей по группам здоровья в многодетных семьях района:

- 1 группа – 4,1% (ниже районного показателя в 2,9 раза);
- 2 группа – 80,7% (выше районного показателя в 1,2 раза);
- 3 группа – 14% (ниже показателя района в 1,5 раза);
- 4 группа – 1,2% (ниже показателя района в 1,4 раза).

У детей в многодетных семьях в ранговой структуре регистрируемых заболеваний прослеживаются те же тенденции, что в целом в районе, первое место занимают заболевания органов дыхания (в том числе, часто и длительно болеющие ОРЗ и ОРВИ дети), второе место – заболевания костно-мышечной системы, третье – заболевания системы пищеварения, четвертое – заболевания нервной системы, пятое – заболевания глаза и его придатков.

Под наблюдением районных детских поликлинических отделений состоит 3945 неполных семей и 5555 детей в них (11,7% от детского населения района).

Распределение детей по группам здоровья в неполных семьях:

- 1 группа – 6,3% (ниже районного показателя в 1,9 раза);
- 2 группа – 80,9% (выше районного показателя в 1,2 раза);
- 3 группа – 12% (ниже показателя района в 1,8 раза);
- 4 группа – 0,8% (ниже показателя района в 2,1 раза).

Структура заболеваемости детей в данной группе семей соответствует распределению заболеваний среди детей из многодетных семей.

В детских поликлиниках состоят на диспансерном учете 219 детей из 165 неблагополучных семей. Патронажи семей медицинские сестры проводят ежемесячно. Осмотры врачами проводятся плановые (ежеквартально) и внеплановые. Распределение детей данной категории по группам здоровья:

- 1 группа – 1,4 % (ниже районного показателя в 8,6 раза);
- 2 группа – 75,3% (выше районного показателя в 1,1 раза);
- 3 группа – 21,6% (на уровне показателя района);
- 4 группа – 1,7% (на уровне показателя района).

Заболевания, регистрируемые у детей из неблагополучных семей, это заболевания органов дыхания (частые и длительные простудные заболевания, патология верхних дыхательных путей), системы пищеварения, нервной и костно-мышечной систем, дистрофии по типу гипотрофии, анемия, задержка психического, моторного, речевого развития.

В 2007 году сотрудниками детских поликлинических отделений было направлено 86 письменных сообщений (в 2006 г. – 22) в районный отдел по делам несовершеннолетних о выявленных неблагополучных семьях и детях, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Кроме того, по согласованию с информационно-консультативным центром ГЦПБНН «КОНТАКТ» и районными ОДН для медицинского сопровождения и диспансеризации в 2007 году в ЛПУ *Красносельского района* поступило 66 несовершеннолетних детей в возрасте от 10 до 17 лет. Сведения о детях, не явившихся по разным причинам на диспансеризацию, ежеквартально предоставлялись руководителями ДПО в ОДН.

Отделом здравоохранения *Московского района* представлена информация о состоянии здоровья воспитанников СПб ГУ «Центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей «Прометей». Проведенное обследование показало, что у воспитанников учреждения ведущими заболеваниями являются:

- заболевания органов пищеварения (хронические гастриты, дискинезии желчновыводящих путей, хронические колиты);
- заболевания органов дыхания (хронические бронхиты, частые ОРВИ, хронические тонзиллиты);
- заболевания органов зрения (миопии высокой степени, астигматизм, косоглазие).

Специалисты отмечают следующие тенденции: ухудшение качества здоровья детей, учащение перехода острых форм заболеваний в хронические. Каждый второй воспитанник имеет в среднем два хронических заболевания. Медицинские работники отмечают рост доли детей с агрессивным поведением (на учете подросткового психотерапевта состоит 14 чел.). Растет число детей, склонных к злоупотреблению алкоголем (на учете у нарколога состоит 8 чел.), курению. Все воспитанники центра характеризуются ранним вступлением в половые отношения, наличием гинекологических заболеваний.

По информации отдела здравоохранения *Фрунзенского района*, с 2007 года в рамках городского Социального проекта «Улучшение медико-социальной поддержки ВИЧ-инфицированным матерям и их детям в Санкт-Петербурге», в районе была организована группа поддержки ВИЧ-инфицированных матерей, в состав которой были включены работники женской консультации, детских поликлиник и учреждений социального обслуживания семей и детей. В рамках данного проекта налажено взаимодействие между медицинскими работниками и специалистами учреждений социального обслуживания *Фрунзенского района*. Врачи женской консультации информировали беременных группы риска об услугах районных учреждений социального обслуживания. С января 2008 года в штат консультации введены должности психолога и

социального работника. За весь период ведения учета ВИЧ-инфицированных по женской консультации зарегистрировано беременных – 98 чел., из них в 2007 году – 5 чел. Всего по женской консультации – 158 человек.

Ниже в таблице приведены данные *Комитета по здравоохранению* о распространенности социально обусловленных инфекционных заболеваний среди детей и подростков Санкт-Петербурга и численности ВИЧ-инфицированных в лечебно-профилактических учреждениях Санкт-Петербурга, (табл. 3.4 - 3.5.).

Таблица 3.4. Распространенность социально обусловленных инфекционных заболеваний среди детей и подростков Санкт-Петербурга (на 100 тыс. детей и подростков)

| Заболевания | Дети 0-14 лет | | Подростки 15-17 лет | |
|-------------|---------------|------|---------------------|-------|
| | Годы | | Годы | |
| | 2006 | 2007 | 2006 | 2007 |
| Сифилис | 1,12 | 4,4 | 20,9 | 19,4 |
| Гонорея | 0,75 | 0,2 | 27,7 | 21,7 |
| ИППП | 1,12 | 1,8 | 279,5 | 217,4 |

Таблица 3.5. Численность ВИЧ-инфицированных в лечебно-профилактических учреждениях Санкт-Петербурга, чел.

| Годы | Зарегистрировано больных с данным заболеванием | | в том числе с диагнозом, установленным впервые в жизни | |
|------|--|---------------------------|--|---------------------------|
| | Всего | из них несовершеннолетних | Всего | из них несовершеннолетних |
| 2002 | 5643 | 267 | 1435 | 59 |
| 2003 | 5953 | 248 | 711 | 55 |
| 2004 | 6792 | 333 | 828 | 83 |
| 2005 | 12867 | 533 | 6110 | 206 |
| 2006 | 28014 | 1171 | 4078 | 160 |
| 2007 | 28922 | 1466 | 3439 | 80 |

Представляет интерес информация отдела здравоохранения *Фрунзенского района* Санкт-Петербурга о регистрации в 2007 году инфекций, передаваемых половым путем, кожной и дерматологической патологии среди детей и подростков.

В ГУЗ «Городской кожно-венерологический диспансер» (КВД) в 2007 году было зарегистрировано 4 случая сифилиса у подростков, что составило 2% от всего зарегистрированного сифилиса в районе (в 2006 г. было зарегистрировано такое же число больных подростков), из них – три девочки – учащиеся техникумов и лицеев, одна – не работает и не учится. Все подростки выявлены активно: 2 – по крови в МЦ «Ювента» и 2 – в КВД как половые контакты больных сифилисом. Выявлено источников заражения – 1 (25%), обследовано 4 половых контакта (1,0 на одного больного). Из обследованных половых контактов: 1 – здоров, 1 – получил превентивное лечение по сифилису, 2 – больны сифилисом (один из них – источник заражения). Все подростки получили полноценное

лечение в условиях стационара КВД.

Больных гонореей подростков зарегистрировано в 2007 году 7 человек, что составило 4,7% от всей зарегистрированной гонореи в районе. В 2006 году – 3,9% (отмечен небольшой рост регистрации гонореи среди подростков). В 100% случаев гонорея подтверждена бактериологическим методом исследования (посевом). Преобладает острая гонорея (у одной девочки выставлен диагноз хронической гонореи). У одного подростка (гомосексуалиста) был зарегистрирован гонорейный проктит. Повысилась активность венерологов и гинекологов по выявлению больных подростков гонореей до 71,4% (с 67% в 2006г.). В 2007 году школьников, больных гонореей, не было. Источников заражения выявлено 2 (29%), половых контактов, обследованных на одного больного – 0,6.

Среди других ИППП, зарегистрированных в 2007 году (всего 202), преобладают: уреаплазмоз – 47%, уrogenитальный кандидоз – 20,6%, гарднереллез – 14%. Также отмечается рост регистрации хламидиоза – 5,4% (по сравнению с 3% – в 2006 году). Пути выявления ИППП: самообращение – 76%, выявлены как половые контакты – 11%, при профмедосмотрах – 13%.

Согласно договору, заключенному КВД с Репродуктивным подростковым центром и «Молодежным центром» при детской поликлинике №64, проведено обследование детей и подростков с последующим анализом заболеваемости ИППП среди подростков. Отработана талон-нарядная система оперативного отслеживания направляемых из центра в КВУ пациентов для консультации или дальнейшего углубленного обследования при коррекции диагноза. Контроль за оперативностью работы осуществлялся заведующими отделений.

Всего в 2007 году в лаборатории КВД было проведено исследований: посевов на уреаплазму - 241, посевов на микоплазму - 239, ПИФ на хламидии – 433, ПИФ на ВПГ – 6.

Кроме того, детскими дерматологами поликлиник Фрунзенского района №№ 3 и 48 проведена работа по выявлению и лечению кожной патологии у детского населения района. За 2007 год посещаемость у детских дерматологов составила 17509 чел., из них по заболеваемости – 17159 чел. (98%), профосмотры – 350 чел. (2%). В 2007 году зарегистрировано 3764 болезни кожи и подкожной клетчатки (впервые выявленной) у детей, 1489 – у подростков. В структуре заболеваний преобладают атопический дерматит, аллергодерматозы, токсикодермия, инфекции кожи и подкожной клетчатки.

Специалисты КВД отмечают, что регистрация детей с заразной кожной патологией сохраняется высокой. В 2007 году было 3 очага заразной кожи (с выявлением более трех больных в очаге). Два очага по чесотке в семье (по 3 человека), один – по чесотке в семье (7 человек). Во всех очагах были проведены притивоэпидемические мероприятия в полном объеме. Заказана заключительная дезинфекция. За 2007 год был зарегистрирован 61 случай

головного педикулеза, из них у детей – 40 (66%). Было выявлено 3 очага головного педикулеза: из них 2 случая – в школах (3 чел. и 7 чел.), 1 случай – в ГДОУ (6 чел.).

Всего по контакту с педикулезом в школах и ГДОУ осмотрено 605 детей, 42 сотрудника. Проведены притивоэпидемические мероприятия в полном объеме.

Микозов стоп и онихомикозов в 2007 году зарегистрировано всего 499, в том числе у детей – 10, у подростков – 5.

Врачами КВД проводится активная санитарно-просветительская работа в районе. При выходе в ГДОУ, школы, колледжи, лицеи врачами проводятся беседы и лекции по профилактике, диагностике и лечению заразной кожной патологии. На базе КВД проводятся «Круглые столы» с учащимися колледжей, лицеев, училищ по профилактике ИППП и венерических заболеваний. За 2007 год проведено 18 «Круглых столов», в них приняло участие 205 учащейся молодежи района.

С 2006 года на базе КВД открыт кабинет по профилактическому обследованию подросткового населения города «Доверие». Всего за 2007 год первично было обследовано 968 подростков, повторно – 330. Выявлено 251 ИППП, в том числе: сифилис у 18 чел. (7%), гонорея у 23 чел. (9%), трихомониаз – 10 чел. (4%).

По информации Комитета по здравоохранению, эпидемиологическая ситуация **по туберкулезу** среди детей и подростков за 2007 год характеризуется снижением показателей заболеваемости и болезненности туберкулезом. Показатель заболеваемости среди постоянных жителей 0-14 лет снизился на 32,6% и составил 11,8 на 100 тыс. детей (17,4 – в 2006 году). Почти на 20% снизилась территориальная заболеваемость и составила 14,4 на 100 тыс. детей (17,6 4 – в 2006 году). На 10% снизилась заболеваемость среди подростков – постоянных жителей и составила 23,1 на 100 тыс. детей (25,7 – в 2006 году), территориальная заболеваемость данной категории детей составила 24,3 на 100 тыс. детей против 25,7 – в 2006 году (-5,4%).

Заболеваемость туберкулезом детей снизилась на 19,6%, по сравнению с прошлым годом, и составила 17,0 на 100 тыс. детей (в 2006 г. – 21,1 на 100 тыс. детей).

Заболеваемость туберкулезом подростков снизилась на 6,9%, по сравнению с 2006 годом, и составила 28,2 на 100 тыс. детей (в 2006 г. – 30,3 на 100 тыс. детей).

Зарегистрирован 1 случай смерти подростка 17 лет, прибывшего из другого региона, от генерализованной формы туберкулеза.

Профилактически выявлено:

- 57 детей, что составило 93,4% (86,8% – в 2006 г.);
- 33 подростка или 91,7% от общего количества выявленных (86,7% – в 2006 г.).

Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Санкт-Петербургу (Роспотребнадзор) охарактеризовало позитивные моменты в эпидемиологической ситуации по инфекционным болезням в 2007 году в Санкт-Петербурге. Так, достигнута стабилизация заболеваемости по 44 нозологическим формам, в том числе по туберкулезу, ВИЧ-инфекциям, внутрибольничным инфекциям, заболеваниям, передающимся половым путем, природно-очаговым инфекциям, в том числе клещевому энцефалиту.

В 2007 году не регистрировались случаи заболеваний полиомиелитом, вызванным диким штаммом полиовируса, заболеваний столбняком, холерой, бруцеллезом, бешенством, малярией.

Среди населения и в загородных детских учреждениях не регистрировались чрезвычайные ситуации эпидемиологического характера, территориальные вспышки и групповые очаги кишечных инфекций и вирусного гепатита А с числом случаев 25 и более.

Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости *инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики*, оценивается Роспотребнадзором как благополучная. Охват профилактическими прививками детей и подростков по итогам года составил 97,0 – 98,8%.

В результате проводимых мероприятий в 2007 году не регистрировались случаи заболевания детей корью; на единичном уровне регистрировалась заболеваемость дифтерией; отмечено снижение показателя заболеваемости краснухой (в 2 раза), заболеваемости коклюшем (на 30%), эпидемическим паротитом (на 25%).

В 2007 году продолжились мероприятия по проведению дополнительной иммунизации населения (в рамках национального проекта в сфере здравоохранения по дополнительной иммунизации) против краснухи (детей 9-14 лет), полиомиелита инактивированной вакциной, гриппа. По итогам 2007 года национальный проект по дополнительной иммунизации успешно завершен.

Заболеваемость детей *острыми респираторными инфекциями* в 2007 году выросла на 15%, по сравнению с 2006 годом. Заболеваемость гриппом у детей за тот же период снизилась в 3,5 раза. В эпидемический подъем заболеваемости гриппом в 2007 году всего переболело 4,2% населения, в т.ч. детей – 19,9%.

В 2007 году отмечено снижение заболеваемости детей *вирусным гепатитом А* в 1,9 раза. Заболеваемость *вирусным гепатитом В (ВГВ)* детей до 14 лет в 2007 году снизилась, по сравнению с 2006 годом, в 5 раз, показатель заболеваемости составил 0,37 на 100 тыс.детей. Заболеваемость *вирусным гепатитом С (ВГС)* снизилась, по сравнению с 2006 годом, в 2,1 раза, показатель – 1,1 на 100 тыс. детей.

В то же время отмечается ряд моментов, требующих особого внимания:

- Заболеваемость *сальмонеллезами* в 2007 году выросла в 1,2 раза. Основным путем передачи являлся пищевой, ведущий фактор передачи – мясо кур, яйцепродукты. В 2007 году зарегистрировано 2 групповых очага (пострадало 29 человек, в т.ч. 27 детей). Основная причина – нарушение технологии приготовления и сроков реализации готовой продукции.
- В 2007 году отмечен рост показателей заболеваемости *острыми кишечными инфекциями установленной этиологии*, в т.ч. дизентерией.
- Показатели заболеваемости *острыми кишечными инфекциями не установленной этиологии* находятся на стабильно высоком уровне. В 2007 году в 1,85 раза был превышен среднероссийский показатель и в 1,17 раза показатель за 2006 год. В возрастной структуре острых кишечных инфекций не установленной этиологии доля заболевших детей до 14 лет составила 42,3%. Наиболее высокие показатели заболеваемости у детей в возрасте 0-2 года. В минувшем году зарегистрировано 8 групповых очагов острых кишечных инфекций не установленной этиологии (5 и более случаев) с числом пострадавших 88 человек, из них 72 ребенка (в 2006 году – 10 очагов, 105 пострадавших, в т.ч. 95 детей). Причиной заболеваний детей были нарушения санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима в детских образовательных учреждениях.
- Эпидемиологическая ситуация *по ВИЧ-инфекции* продолжает оставаться напряженной. Санкт-Петербург относится к числу территорий, неблагоприятных по ВИЧ-инфекции. Все чаще в эпидемический процесс стали вовлекаться дети. Ежегодно рождается более 300 детей от ВИЧ-инфицированных матерей. На 01.01.08, от ВИЧ-инфицированных матерей родился 2691 ребенок. Число детей с перинатальной ВИЧ-инфекцией на начало 2008 года – 181, подлежит лечению 72 человека (получают лечение все). Показатели заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди детей до 14 лет в среднем превышают в 2-3 раза заболеваемость по Российской Федерации. В 2007 году показатель на 100 тыс. населения составил 6,97 (на 16% ниже, чем в 2006 году). Показатель заболеваемости в группе 15-17 лет за последние 5 лет снизился, по сравнению с 2001 годом, примерно в 18 раз, что, по мнению специалистов Роспотребнадзора, связано с большой профилактической работой, проводимой Центром СПИДа, СПИД-сервисными организациями, лечебно-профилактическими учреждениями и специальной работой в уязвимых группах населения.
- Управлением Роспотребнадзора в 2007 году в Санкт-Петербурге отмечается ухудшение эпидемиологической ситуации по *педикулезу* среди школьников. Уровень

заболеваемости педикулезом в Санкт-Петербурге составил 133,6 на 100 тыс. населения. Среди детей до 14 лет показатель заболеваемости педикулезом вырос в 5,2 раза и составил 407,6 на 100 тыс. населения, в сравнении с показателем 2006 года (78,42). Наиболее пораженной группой являются школьники 7-14 лет, показатель заболеваемости педикулезом среди которых в 2007 году увеличился в 6,52 раза и составил 700,6 на 100 тыс. населения, в сравнении с показателем прошлого года (107,5 на 100 тыс. населения). По мнению специалистов Роспотребнадзора, рост пораженности детей педикулезом обусловлен отсутствием должного внимания со стороны родителей и недостаточной настороженностью медицинского персонала лечебных и детских образовательных учреждений к данной проблеме.

- Заболеваемость *клещевым вирусным энцефалитом* в 2007 году среди детей до 14 лет снизилась в 7 раз (зарегистрирован 1 случай заболевания против 7 в 2006 году) и составила 0,18 на 100 тыс. населения, что ниже показателя по РФ в 10 раз. Несмотря на снижение в 2007 году заболеваемости *клещевым боррелиозом* среди детей до 14 лет на 24%, показатель заболеваемости по городу (5,78 на 100 тыс. населения) превышает показатель заболеваемости по РФ (2,96) почти в 2 раза.
- Среди зарегистрированных в 2007 году больных *лямблиозом*, дети до 14 лет составляют 68%. Заболеваемость лямблиозом среди детей до 14 лет в 2007 году снизилась на 4% и составила 1413,0 на 100 тыс. населения (2006 г. – 1466,8), однако этот показатель заболеваемости остается высоким. Заболеваемость *энтеробиозом* среди детей до 14 лет на протяжении ряда лет имеет тенденцию к снижению. В 2007 году, по сравнению с предыдущим годом, показатель снизился на 8% и составил 876,9 на 100 тыс. населения (в 2005 г. – 944,0). Среди геогельминтозов *аскаридоз* является одним из самых распространенных, особенно среди детей до 14 лет. Показатель заболеваемости среди детей до 14 лет вырос на 2% и составил 146,6 на 100 тыс. населения (в 2006 г. – 143,3), что ниже показателя по России. В 2007 году, по сравнению с 2006 годом, заболеваемость *токсокарозом* среди детей до 14 лет снизилась на 6% и составила 1,47 на 100 тыс. населения (в 2006 г. – 1,56). Зарегистрировано 8 случаев заболеваний среди детей до 14 лет против 9 в 2006 году.

Наркологическая помощь. В Санкт-Петербурге функционирует специализированное детское *наркологическое отделение* на 30 коек в детской инфекционной больнице №3 и 5 амбулаторных наркологических центров с дневными стационарами с общей численностью 117 коек.

Уровень зарегистрированной учреждениями здравоохранения распространенности наркологической патологии среди детского населения Санкт-Петербурга за последние 2 года

не изменился. На 01.01.08 под наблюдением амбулаторных учреждений по поводу наркологического заболевания (алкоголизм, наркомания, токсикомания или употребление психоактивных веществ без сформированного синдрома зависимости) состояло 1029 детей.

Количество детей, первично обратившихся в 2007 году в государственные наркологические учреждения по поводу лечения наркологического заболевания (алкоголизм, наркомания, токсикомания или употребление психоактивных веществ без сформированного синдрома зависимости), составило 767 человек (в 2006 году – 727 чел.). Показатель заболеваемости наркологической патологией детей в расчете на 100 тыс. детского населения составил 113,6 (в 2006 году – 104,3).

В Санкт-Петербурге в 2007 году зарегистрировано 19 детей с вновь установленным диагнозом наркотической зависимости от наркотических средств (наркомания), в 2006 г. – 34 ребенка. Уровень заболеваемости (количество впервые зарегистрированных случаев заболевания на 100 тыс. детского населения) наркоманией составил 2,8 на 100 тыс. детского населения (в 2006 г. – 4,9). Аналогичные показатели по первичной заболеваемости токсикоманией (синдром зависимости вследствие употребления психоактивных веществ, не отнесенных к наркотикам) составил в 2007 году 0,74 (в 2006 г. – 1,2).

Уровень первичной заболеваемости алкоголизмом детей в 2007 году составил 0,74 (в 2006 году – 2,2).

Уровень первичной заболеваемости по обращаемости в государственные наркологические учреждения детей по поводу расстройств, связанных с употреблением наркотиков без сформированного синдрома зависимости, в 2007 году вырос на 46% и составил 18,1 на 100 тыс. детей (в 2006 году – 12,3).

В 2007 году зафиксировано повышение первичной обращаемости детей и подростков в наркологические учреждения города, связанной с лечением последствий употребления алкоголя. В 2007 году обратилось 589 человек (в 2006 году – 537 чел.).

По информации *Комитета по здравоохранению*, доля детей из неблагополучных семей, состоящих под наблюдением в наркологических амбулаторных учреждениях, составляет 34%. Около 30% детей, проходящих лечение в наркологическом стационаре, составляют дети, живущие на улице (беспризорные).

Проанализировать истинную распространенность алкоголизма, наркомании и токсикомании среди детей и подростков, по мнению специалистов *районных отделов здравоохранения*, не представляется возможным, так как, в соответствии с действующим законодательством, обращение в наркологический диспансер является добровольным. Кроме того, с каждым годом в городе увеличивается количество частных кабинетов и клиник по лечению алкоголизма, наркомании и токсикомании. Далее приведены некоторые

статистические данные о деятельности в 2007 году районных наркологических служб.

В *Колпинском районе* за последние три года значительно увеличилось число анонимно обратившихся подростков и их родителей с просьбой оказания диагностической, консультативной и амбулаторной помощи. Снизилось число подростков, состоящих на профилактическом учете, употребляющих пары «летучих» растворителей.

Увеличилось число состоящих на *профилактическом* учете за счет возрастной группы 15-18 лет, что связано с распространенным употреблением пива и других слабоалкогольных напитков (*Красносельский район*).

Специалисты отдела здравоохранения *Калининского района* Санкт-Петербурга отмечают, что количество детей и подростков, обратившихся и взятых на учет в АНО с 2005 по 2007 год, существенно не меняется. Среди профилактически наблюдаемых детей большую часть составляют дети и подростки, эпизодически употребляющие алкоголь. Это, по мнению специалистов, свидетельствует о доступности алкогольных напитков, особенно легких (пиво, джин-тоник), и их свободная продажа детям и подросткам. Увеличивается количество детей, эпизодически употребляющих наркотические вещества, с вредными для здоровья последствиями, без формирования синдрома зависимости. Это говорит о том, что данные наркотические вещества стали модными среди молодежи. Количество детей со сформированным синдромом зависимости в рамках первичной наркологической заболеваемости (наркомании) не увеличивается. По мнению районных специалистов, показатели не свидетельствуют об эпидемиологическом всплеске наркомании. С другой стороны, увеличение случаев заболеваний вирусными гепатитами В и С гемоконтактным путем передачи говорит о латентном употреблении внутривенных наркотических веществ подростками, которые не попали в поле зрения наркологической службы. Количество детей с эпизодическим употреблением токсических веществ с 2004 по 2006 год снизилось. Эти цифры показывают, что данный вид психоактивного вещества среди детей и подростков стал не актуален и вышел за рамки интересов по первичным пробам.

По мнению специалистов *Адмиралтейского района* Санкт-Петербурга, в последние годы ухудшается состояние психической адаптации детей и подростков, увеличение у них дезадаптивных форм поведения, включая алкоголизацию, табакокурение, наркоманию, рискованные сексуальные контакты, приводящие к развитию ВИЧ-инфекции и СПИДа. Отсутствует «установка» на создание семьи. В Адмиралтейском районе на базе молодежной консультации создан первый в Санкт-Петербурге Тренинг-центр для учащихся средних специальных учебных заведений, уникальность которого состоит в сочетании медицинского сервиса для подростков и обучающих программ по изменению поведения в сторону безопасного.

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

Стационар ЦВЛ «Детская психиатрия» развернут на 280 коек (5 отделений). Средняя длительность пребывания в стационаре в 2007 году составляла 70 дней. Специалистами Комитета по здравоохранению отмечается, что в последнее время сохраняется значительное количество больных, которым необходима помощь в решении социальных вопросов. Это касается «отказных» детей, а также детей, родители которых лишаются родительских прав. Возникает длительная процедура оформления социально-юридической документации вне стационара.

В 2007 году в Санкт-Петербурге зарегистрировано больных 30704 чел, что на 1,3% меньше, чем в 2006 году (31104 чел.), из них детей до 14 лет 25165 чел. (в 2006 г. – 25240 чел.), подростков – 5539 чел. (в 2006 г. – 5864чел.).

Первично зарегистрировано больных в 2007 году на 11,3% меньше, чем в 2006 году (соответственно 6215 и 7003 чел.), причем детей и подростков меньше соответственно на 10,9% и на 16,1%, что, по мнению специалистов Комитета по здравоохранению, объясняется уменьшением численности детского населения.

Таблица 3.6. Первичная заболеваемость и болезненность детей и подростков (на 1000 детского и подросткового населения)

| | Годы | | |
|---|---------|---------|---------|
| | 2005 | 2006 | 2007 |
| Численность детского населения 0-14 лет, чел. | 596 246 | 599 147 | 588 406 |
| Зарегистрировано впервые детей, чел. | 6 139 | 6 495 | 5 789 |
| Всего зарегистрировано на конец года, чел. | 24 317 | 25 240 | 25 165 |
| Первичная заболеваемость | 10,3 | 10,8 | 9,8 |
| Общая заболеваемость (болезненность) | 40,8 | 42,1 | 42,8 |
| Численность подросткового населения, чел. | 218 124 | 216 433 | 212 434 |
| Зарегистрировано впервые подростков, чел. | 547 | 508 | 426 |
| Всего зарегистрировано на конец года, чел. | 6 172 | 5 864 | 5 539 |
| Первичная заболеваемость | 2,5 | 2,3 | 2,01 |
| Общая заболеваемость (болезненность) | 28,3 | 27,1 | 26,1 |

С динамического наблюдения снято 2149 больных, из них с улучшением – 427 чел. (19,9%), из которых 392 чел. (91,8%) – с психическими расстройствами непсихотического характера.

Снято больных, получающих консультативно-лечебную помощь, 5219 чел., из них со стойким улучшением – 3988 чел. (76,4%), из которых 3978 чел. (99,8%) – с психическими

расстройствами непсихотического характера.

В отчетном году у лиц, из числа состоящих на динамическом наблюдении и получающих консультативно-лечебную помощь, суицидных попыток не отмечалось (7 – в 2006 г.). Под опекой находилось 2340 больных.

Таблица 3.7. Контингенты детей-инвалидов с ПНИ, чел.

| | Годы | | |
|---|------|------|------|
| | 2005 | 2006 | 2007 |
| Всего детей-инвалидов | 3478 | 3451 | 3531 |
| из них до 14 лет | 2440 | 2416 | 2575 |
| Всего детей-инвалидов на «Д» наблюдении | 2763 | 2704 | 2785 |
| из них до 14 лет | 1917 | 1861 | 2003 |

Таким образом, общее количество детей-инвалидов с ПНИ увеличилось, по сравнению с прошлым годом, на 2,3%, из них число детей до 14 лет увеличилось на 7,6%.

Количество детей-инвалидов, состоящих на динамическом наблюдении, увеличилось на 3%, в то время как в 2006 году отмечалось уменьшение на 2,2%. По мнению специалистов Комитета по здравоохранению, это может быть связано с особенностями течения заболеваний, передачей детей от неврологов и изменениями диагнозов.

Численность детей, первично признанных инвалидами в 2007 году, увеличилась на 24% по сравнению с 2006 годом, количество детей в возрасте до 14 лет, первично признанных инвалидами, стало больше на 35,1% (табл. 3.8).

Таблица 3.8. Первично признано инвалидами (из числа больных, состоящих на динамическом наблюдении), чел.

| | Годы | | |
|-----------------------|------|------|------|
| | 2005 | 2006 | 2007 |
| Всего детей-инвалидов | 422 | 391 | 485 |
| из них до 14 лет | 347 | 322 | 435 |

В 2007 году наибольший удельный вес детей-инвалидов приходился на возраст 10-14 лет (1304 чел. или 36,9%), возрастная категория 5–9 лет насчитывала 1131 чел. (32%). Соотношение мальчиков к девочкам 2:1.

В кризисном отделении было принято 420 детей с трудным поведением, что на 31,6% меньше, чем в 2006 году.

Количество детей, проживающих в асоциальных семьях, – 146, из них с правонарушениями 35 чел. (23,9%), количество подростков, проживающих в асоциальных семьях, – 143, из них с правонарушениями – 62 чел. (43,4%).

В 2007 году количество микстов детей, употребляющих алкоголь, увеличилось на 33,3%, количество подростков данной категории увеличилось на 12,1%, с токсикоманией число детей и подростков уменьшилось соответственно на 50% и на 49,1%, количество подростков с наркоманией уменьшилось на 31,6%, миксты детей с наркоманией в 2007 году не зарегистрированы (табл. 3.9-3.10).

Таблица 3.9. Миксты, чел.

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

Таблица 3.10. Больные, состоящие под диспансерным наблюдением и получающие консультативно-лечебную помощь, у которых отмечено эпизодическое употребление ПАВ, чел.

| Годы | Алкоголизм | | | Токсикомания | | | Наркомания | | | Табак | | |
|------|------------|-----------|-------|--------------|-----------|-------|------------|-----------|-------|-------|-----------|-------|
| | дети | подростки | всего | дети | подростки | всего | дети | подростки | всего | дети | подростки | всего |
| 2005 | 141 | 515 | 656 | 75 | 142 | 217 | 0 | 59 | 59 | 398 | 866 | 1264 |
| 2006 | 127 | 431 | 558 | 72 | 169 | 241 | 6 | 70 | 76 | 440 | 860 | 1300 |
| 2007 | 129 | 379 | 508 | 48 | 111 | 159 | 0 | 62 | 62 | 325 | 964 | 1289 |

Санаторное лечение получили 246 детей.

В дневных стационарах ЦВЛ пролечилось 619 детей, выписано 347 чел., из них: в дневных стационарах на базе 4-х диспансерных отделений пролечилось 263 чел.

Дневные стационары на базе 4-х межрайонных диспансерных отделений (на 25 мест каждый) организованы впервые в городе и не имеют аналогов в других регионах России. Их целью является организация реабилитационной помощи детям-инвалидам, их семьям в вопросах воспитания, социально-бытовой адаптации с раннего возраста для дальнейшей интеграции в общество, возможности самостоятельного проживания в семье и адаптации в обществе с минимальной поддержкой.

Планируется открытие еще одного аналогичного дневного стационара на базе 6-го диспансерного отделения.

В детском дневном стационаре для дошкольников и в отделении реабилитации со школой интегрированного обучения пролечилось 356 чел., в том числе: 155 чел. – в ДДС, и 201 чел. – в отделении реабилитации со школой интегрированного обучения.

Профилактическая работа направлена на работу с окружением ребенка при раннем выявлении психического заболевания, что позволяет своевременно начать лечение и корректирующие мероприятия, а также получить возможно раннее достижение максимально полной ремиссии или редукции болезни, по возможности исключить рецидивы и облегчить адекватное трудоустройство и предупреждение инвалидизации. В отчетном году профилактически осмотрено 45542 человека (в 2006 г. – 46557 чел.).

В консультативно-методическом отделении ведутся регулярные приемы детей от 0 до 3 лет врачом-психиатром. В 2007 году проконсультировано 80 детей.

В межрайонных диспансерных отделениях ЦВЛ «Детская психиатрия» и на приемах в

детских поликлиниках проводятся профилактические осмотры детей младшего возраста для раннего выявления возможных отклонений в их развитии. Особое внимание уделяется заболеваниям, начинающимся преимущественно в раннем детском возрасте, и характерным для младенчества проблемам материнской депривации и ее последствиям: нарушениям сна, пищевого поведения, развитию речи и ее нарушениям, патологическим привычкам, последствиям перинатальной зависимости от психоактивных веществ, детскому аутизму, ранней форме шизофрении и т.д.

Дети из семей, в которых имеются больные психическими заболеваниями, направляются на консультацию для определения прогноза наследственности и диагностики генетически обусловленных заболеваний.

Детские участковые психиатры диспансерных отделений в детских поликлиниках осматривают детей «группы риска» в целях раннего выявления таких заболеваний, как нарушения психического развития (задержка психомоторного и речевого развития), неврозоподобные, церебрастенические, астенические, поведенческие и эмоциональные расстройства резидуально-органического характера.

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

Школьные психиатры наблюдают за динамикой развития детей в коррекционных школах и интернатах. Совместно со школьными педиатрами они участвуют в педагогических советах и дают рекомендации воспитателям и педагогам по индивидуальной коррекционной работе с ребенком, режиму занятий и отдыха, направленным на предотвращение развития пограничных состояний.

В отделении неврозов психотерапевтами проводится работа с семьей при возникновении школьной дезадаптации, связанной с учебной перегрузкой, неправильным режимом, возникновением непредвиденной ситуации в семье и, в связи с этим, появлением опасности развития пограничных заболеваний или началом их проявлений.

В кризисном отделении проводится психотерапевтическая и психокоррекционная работа с детьми и семьями при возникновении ряда проблем, таких как:

- поведенческие отклонения (осуществлялась работа с 420 чел. с девиантным или

делинквентным поведением);

- школьная дезадаптация (899 чел.);
- семейная дезадаптация (630 чел.);
- компьютерная зависимость (33 чел.), формирующаяся компьютерная зависимость (244 чел.);
- опасность нервно-психических расстройств в связи с физическим насилием (58 чел.) или с сексуальным насилием (28 чел.).

В амбулаторных отделениях проводится большая работа с семьей, в том числе:

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

Специалисты разъясняют родителям и педагогам роль правильного воспитания в предупреждении и коррекции нервно-психических отклонений у детей.

Детский травматизм. По информации Комитета по образованию, в 2007 году в образовательных учреждениях был зарегистрирован 1541 случай получения травм детьми во время учебно-воспитательного процесса, расследованных и оформленных актами Н-2 в соответствии с требованиями Положения о расследовании и учете несчастных случаев с учащейся молодежью и воспитанниками в системе образования, утвержденным приказом Государственного комитета СССР по народному образованию от 01.10.90 №639.

В 2007 году, по сравнению с 2006 годом, уровень школьного травматизма повысился. Коэффициент частоты травматизма в 2007 году в образовательных учреждениях города составил 2,75. В 2006 году в образовательных учреждениях было зарегистрировано 1256 случаев получения травм (коэффициент частоты травматизма – 2,4).

Таблица 3.11. Распределение количества несчастных случаев по типам образовательных учреждений, ед.

| Тип образовательного учреждения | Годы | |
|--|------|------|
| | 2006 | 2007 |
| Общеобразовательные учреждения | 1151 | 1375 |
| Образовательные учреждения начального и среднего профессионального образования | 12 | 19 |
| Межшкольные учебные комбинаты | 0 | 1 |
| Учреждения дополнительного образования | 7 | 24 |
| Дошкольные образовательные учреждения | 86 | 122 |
| Всего | 1256 | 1541 |

Увеличилось количество травм во время занятий, уроков, игр, лабораторных работ и других видов деятельности (включая перемены).

Травматизм в образовательных учреждениях, по мнению специалистов *Комитета по образованию*, обусловлен, как правило, невыполнением норм и правил охраны труда всеми участниками образовательного процесса, низким уровнем организационно-педагогических мероприятий по охране труда (отсутствием инструктажей по различным видам деятельности, недостаточным контролем в сфере охраны труда и низким качеством дежурства в учреждениях).

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

Для повышения эффективности работы по предупреждению ДТТ с участием детей в образовательных учреждениях Санкт-Петербурга велась работа по созданию карточек учета нарушений правил дорожного движения учащимися. Если факт подтверждался, то оперативно организовывалась профилактическая работа: информация доводилась до сведения педагогического коллектива школы, организовывались беседы с самими нарушителями, их родителями, дополнительные беседы по правилам дорожного движения по классам и другие формы профилактической работы.

Особенно усилен контроль за безопасностью поведения учащихся при проведении внешкольных мероприятий, при следовании на автомобильном транспорте, при проведении экскурсий и походов.

В апреле – мае 2007 года совместно Комитетом по образованию и УГИБДД была проведена проверка по использованию образовательными учреждениями оборудования, приобретенного по целевой программе для совершенствования профилактики детского дорожно-транспортного травматизма. В школах контролируется правильность оформления стендов по безопасности дорожного движения в соответствии со схемой микрорайона школы, указанием основных маршрутов движения «Дом – школа – дом» и опасными местами на них. Исполняются методические рекомендации Комитета по образованию по оформлению в образовательных учреждениях стендов по безопасности дорожного движения.

В дневнике каждого ученика начальной школы размещена схема индивидуального безопасного маршрута следования от дома до школы и обратно.

Городское методическое объединение «Организаторы работы по пропаганде правил дорожного движения» по поручению Комитета по образованию подготовило рецензии на пособия: Учебное пособие для детей дошкольного возраста «Спасибо Светофор», «Что мы видим?», «Пешеходы – вездеходы» (Н.И.Маркин, М.Н. Денисов).

Комитетом совместно с городским методическим объединением по безопасности дорожного движения обновлен, дополнен и доведен до сведения органов управления образованием администраций районов Санкт-Петербурга «Перечень Законов и нормативных документов, регламентирующих деятельность по профилактике, предупреждению детского дорожно-транспортного травматизма и пропаганде безопасности дорожного движения».

Районные научно-методические центры совместно с опорными учреждениями дополнительного образования детей по оказанию информационно-методического и организационно-массового сопровождения образовательных учреждений в вопросах профилактики детского ДТТ разрабатывают программы элективных курсов для предпрофильной (9 класс) и профильной (10-11 класс) подготовки старших школьников по проблемам дорожной безопасности и апробируют их в опытно-экспериментальном режиме.

Санкт-Петербургская Академия постдипломного педагогического образования (далее – АППО) осуществляет переподготовку и повышение квалификации педагогических кадров в соответствии с утверждаемым ежегодно Планом-заказом Комитета по образованию.

Методистами АППО разработан учебный модуль «Дорожная безопасность» по курсу ОБЖ для учащихся 1-9 классов.

Подготовку преподавателей ОБЖ по программе проблемно-целевых курсов «Дорожная безопасность» на курсах профессиональной переподготовки и повышения квалификации обеспечивает кабинет ОБЖ. Раздел «Дорожная безопасность» является учебным модулем во всех программах профессиональной переподготовки, повышения квалификации педагогических кадров АППО (объем - 24, 120, 556 учебных часов).

На кафедре дошкольного образования разработано методическое пособие по обучению детей дошкольного возраста основам безопасного поведения на дороге (Автор Фокина Э.Д.).

В 2007 году Комитетом по образованию созданы базовые учреждения по профилактике детского ДТТ во всех административных районах города на площадках системы дополнительного образования, в основном, технической направленности. Все они оборудованы компьютерной техникой и мультимедийной аппаратурой, стендами по правилам дорожного движения, настольными играми для школьников по правилам дорожного движения «Альма», велосипедами.

Разработан и доведен до сведения директоров летних оздоровительных лагерей при школах Санкт-Петербурга «План проведения мероприятий по правилам дорожного движения, направленных на профилактику детского дорожно-транспортного травматизма в городских детских оздоровительных лагерях на базе Санкт-Петербургского Центра детского технического творчества».

В каждом образовательном учреждении в целях профилактики безнадзорности,

предупреждения правонарушений среди несовершеннолетних, в том числе в сфере дорожного движения, в течение учебного года совместно с ГИБДД и участием опорных учреждений в рамках «Дней правовых знаний» проводились различные мероприятия: беседы, конференции, родительские собрания, акции и пр.

В Комитете по образованию был разработан и реализован комплекс мероприятий во исполнение постановления Правительства Санкт-Петербурга «Об основных мероприятиях по предупреждению детского дорожно-транспортного травматизма на 2005-2007 годы».

В 2006-2007 учебном году приобретены учебно-методические пособия, учебные настольные и напольные игры по правилам дорожного движения, дидактический материал, электрифицированное стендовое оборудование по безопасности дорожного движения, современные компьютерные тренажеры, видеофильмы и компьютерные программы по изучению правил дорожного движения. В каждую школу приобретен уголок безопасности дорожного движения. Для всех образовательных учреждений были приобретены учебные методические пособия для обучающихся 7, 8, 9 классов, напольные игры «Альма», для ДОУ – настольные игры, для районных опорных центров – обучающие игры «Рули-педали», все первоклассники были обеспечены фликерами.

В районах предусмотрено финансирование районных массовых мероприятий по профилактике детского дорожно-транспортного травматизма: конкурс творческих работ «Дорога и мы»; конкурс-соревнование юных велосипедистов «Безопасное колесо»; профилактические операции «Внимание – дети»; Дни правовых знаний; смотр-конкурс среди общеобразовательных учреждений районов по профилактике детского дорожно-транспортного травматизма и др.

В соответствии с Планом совместных мероприятий Комитета по образованию и УГИБДД на базе Военно-транспортного университета железнодорожных войск РФ (г. Луга) в мае был проведен «37-й Открытый финал детско-юношеских оборонно-спортивных и туристических игр «Зарница-2007» и 12-е соревнования «Школа безопасности». В мероприятиях приняли участие образовательные учреждения всех типов и видов Санкт-Петербурга, Ленинградской области и Северо-Запада России.

Отдел пропаганды ГИБДД Санкт-Петербурга и Ленинградской области и ГОУ дополнительного образования детей «Санкт-Петербургский Центр детского технического творчества» организовали и провели операцию «Дорога без опасности», в которых участвовали 64 команды по 8 человек, из них 42 команды из Санкт-Петербурга. Победители конкурса получили ценные призы и подарки.

В апреле 2007 года проведено соревнование по автомногоборью «Школьник-дорога-автомобиль» в целях повышения внимания к вопросам обеспечения безопасности дорожного

движения и воспитания цивилизованных участников дорожного движения.

По информации ГИБДД, за период 2006-2007 годы на территории Санкт-Петербурга, общее количество дорожно-транспортных происшествий (ДТП) выросло на 4,3%, в том числе ДТП с участием детей – на 4,3%.

Число детей, получивших различные травмы, а также количество детей, погибших в ДТП, несколько сократилось, по сравнению с 2006 годом (соответственно на 2,8% и 5,4%).

Ниже в табл. 3.12-3.14 приведены сведения о ДТП с участием несовершеннолетних, представленные Управлением ГИБДД по Санкт-Петербургу.

Таблица 3.12. Сведения о дорожно-транспортных происшествиях, количестве погибших и раненых детей в ДТП на территории Санкт-Петербурга в 2006 – 2007 годах

| Показатель аварийности | Годы | | | |
|------------------------------------|-------|-------|--------------|------------|
| | 2006 | 2007 | Прирост, абс | Прирост, % |
| Всего ДТП, ед. | 8866 | 9243 | +377 | +4,3 |
| в том числе с участием детей, ед. | 731 | 766 | +35 | +4,3 |
| Всего погибло людей, чел. | 752 | 706 | -46 | -6,5 |
| в том числе с участием детей, чел. | 15 | 13 | -2 | -5,4 |
| Всего ранено людей, чел. | 10155 | 10694 | +539 | +5,3 |
| в том числе ранено детей, чел. | 764 | 743 | -21 | -2,8 |

Таблица 3.13. Сведения о количестве погибших и раненых детей в ДТП на территории Санкт-Петербурга в 2006 – 2007 годах, чел.

| Социальная характеристика участника ДТП | Погибло детей | | | Ранено детей | | |
|---|---------------|------|---|--------------|------|--|
| | Годы | | Удельный вес от общего количества погибших детей по региону (13 чел.) | Годы | | Удельный вес от общего количества погибших детей по региону (743 чел.) |
| | 2006 | 2007 | | 2006 | 2007 | |
| Студент ВУЗа | 0 | 0 | 0,0 | 2 | 4 | 0,5 |
| Студент техникума, колледжа | 0 | 0 | 0,0 | 5 | 4 | 0,5 |
| Учащийся ПТУ | 0 | 0 | 0,0 | 9 | 4 | 0,5 |
| Школьник, учащийся лицея, гимназии | 10 | 8 | 61,5 | 545 | 548 | 73,8 |
| Дошкольник | 5 | 2 | 15,4 | 109 | 127 | 17,1 |
| Иной участник | 0 | 3 | 23,1 | 90 | 54 | 7,3 |
| Всего: | 15 | 13 | 100,0 | 764 | 743 | 100,0 |

Как видно из таблицы, в 2007 году в ДТП около 74% от всех детей, пострадавших в ДТП, составляли школьники, учащиеся лицея, гимназии. К данной категории относилось и наибольшее количество детей, погибших в ДТП (8 чел., или 61,5%).

Представленная в табл. 3.14 информация свидетельствует о том, что из общего количества ДТП, произошедших с участием несовершеннолетних (766), 271 ДТП произошло по вине детей (35,4%). Более 88% ДТП, произошедших по вине детей, случилось по вине детей-пешеходов, в том числе 40% ДТП – при переходе через проезжую часть вне пешеходного перехода и 18,5% – при переходе через проезжую часть в неустановленном месте. В 25 случаях виновниками ДТП были дети-велосипедисты (9,2%).

Таблица 3.14. Отдельные сведения о ДТП, произошедших по вине несовершеннолетних, совершенных на территории Санкт-Петербурга в 2007 году

| | Всего ДТП | % от общего количества ДТП (271) | Погибло детей, чел. | Ранено детей, чел. |
|--|-----------|----------------------------------|---------------------|--------------------|
| ВСЕГО ДТП, произошедших по вине несовершеннолетних | 271 | | 4 | 269 |
| ПО ВИНЕ ВОДИТЕЛЕЙ | 6 | 2,2 | 0 | 6 |
| ПО ВИНЕ ПЕШЕХОДОВ | 239 | 88,2 | 3 | 238 |
| <i>Переход через проезжую часть вне пешеходного перехода</i> | 110 | 40,6 | 1 | 111 |
| <i>Переход через проезжую часть в неустановленном месте</i> | 50 | 18,5 | 1 | 48 |
| <i>Неподчинение сигналам регулировщика</i> | 32 | 11,8 | 1 | 31 |
| <i>Неожиданный выход из-за ТС</i> | 17 | 6,3 | 0 | 18 |
| <i>Неожиданный выход из-за стоящего ТС</i> | 21 | 7,7 | 0 | 21 |
| <i>Неожиданный выход из-за сооружений (деревьев)</i> | 3 | 1,1 | 0 | 3 |
| <i>Ходьба вдоль проезжей части при наличии тротуара</i> | 1 | 0,4 | 0 | 1 |
| <i>Пешеход в возрасте до 7 лет без взрослого</i> | 5 | 1,8 | 0 | 5 |
| ПО ВИНЕ ВЕЛОСИПЕДИСТОВ | 25 | 9,2 | 1 | 24 |
| ПО ВИНЕ ПРОЧИХ УЧАСТНИКОВ | 1 | 0,4 | 0 | 1 |

Ниже на рисунках 3.1-3.3 представлена информация ГИБДД о распределении ДТП с участием детей по времени суток и по видам происшествий, а также распределение ДТП по месту происшествия за 2007 год. Представленные диаграммы свидетельствуют о том, что более 66% ДТП – это наезд на пешехода и около половины из них совершены по вине ребенка. В то же время около 30% ДТП совершается на перекрестке, что говорит о несоблюдении водителями скоростного режима и низкой водительской дисциплине водителей.

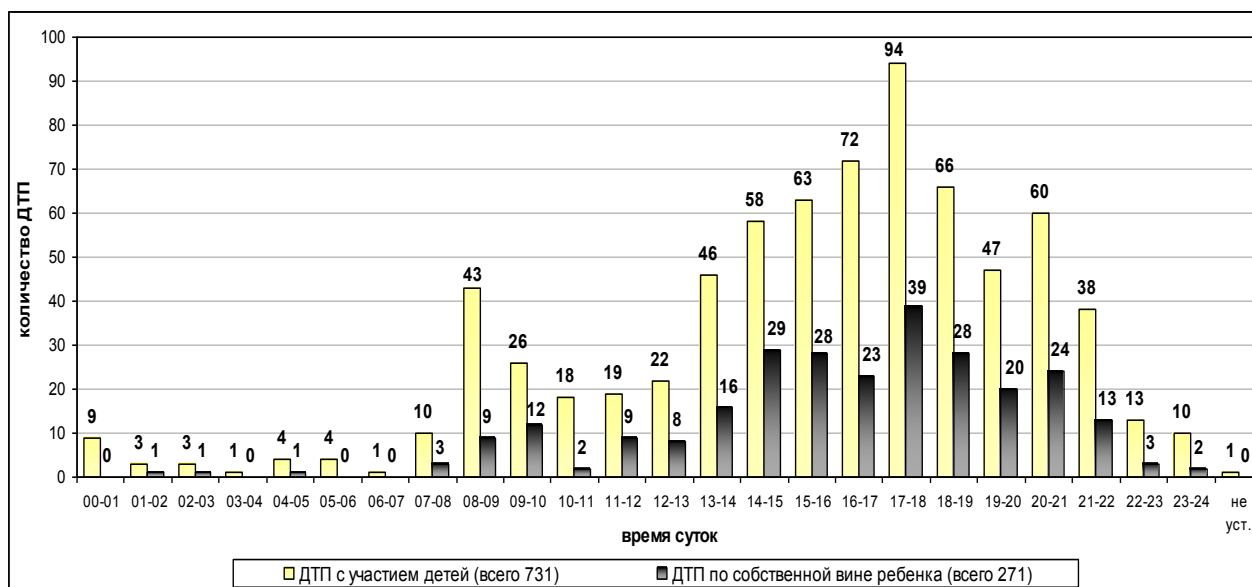


Рис. 3.1. Распределение ДТП с участием детей по СПб по времени суток за 2007 год

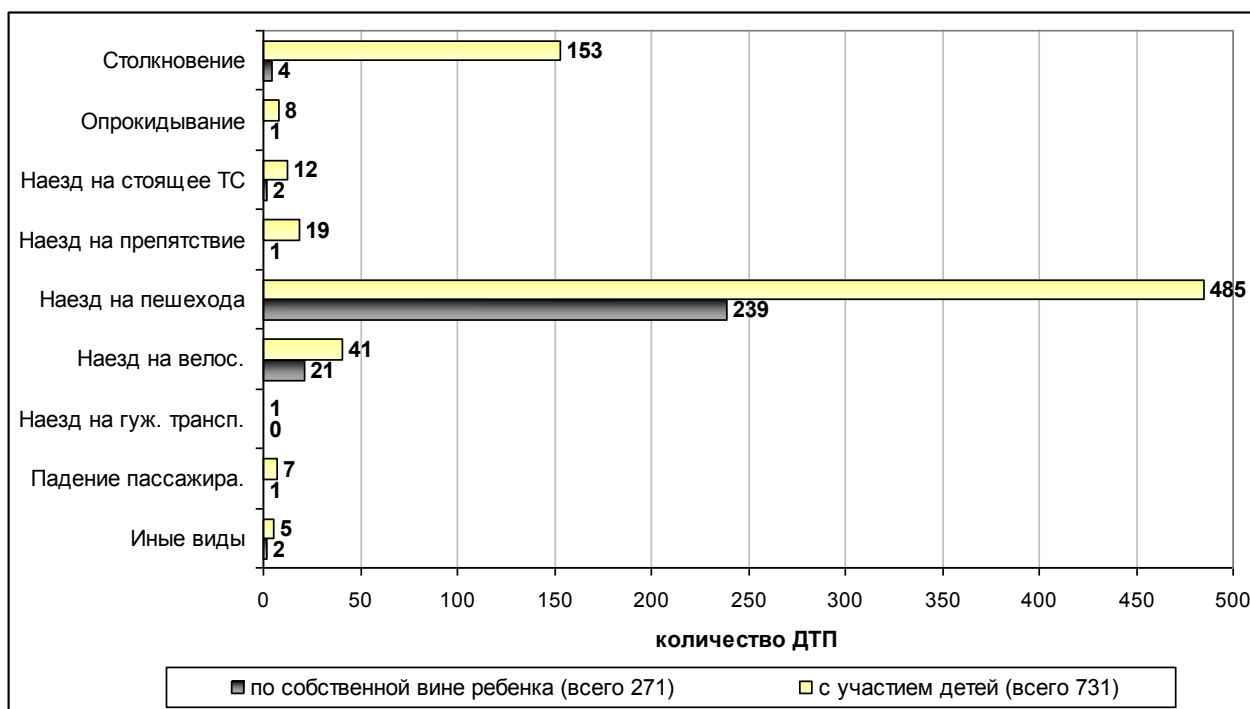


Рис. 3.2. Распределение ДТП с участием детей по СПб по видам происшествий за 2007 год

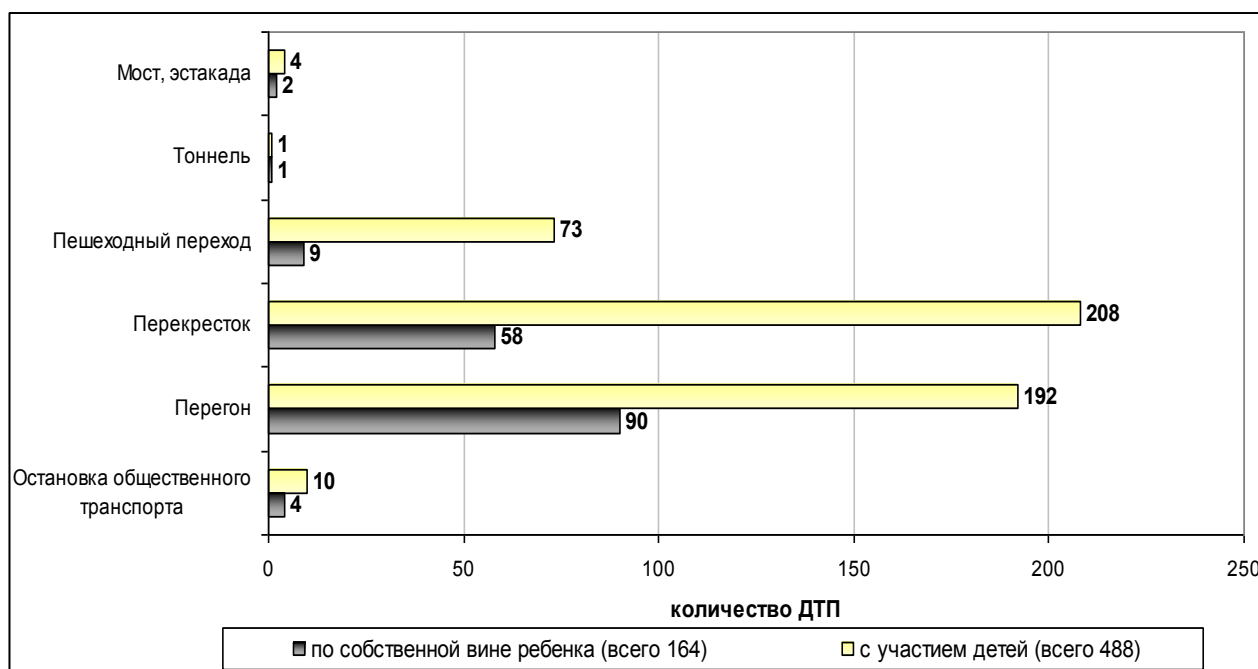


Рис. 3.3. Распределение ДТП с участием детей по СПб по месту происшествия за 2007 год

Информация о состоянии аварийности в районах Санкт-Петербурга за период с 2005 по 2007 годы, поступившая из администраций районов, свидетельствует о том, что чаще всего виновными в ДТП оказывались водители транспортных средств. Так, в Красногвардейском районе в 2007 году около 65% ДТП совершено по вине водителей, в том числе около 1% ДТП совершено по вине нетрезвых водителей. В Кронштадтском районе 5 из 8 несовершеннолетних попали в ДТП по вине водителей (62,5%). В Выборгском районе

в 2007 году зарегистрировано 1087 ДТП с пострадавшими, из них с участием детей – 78. По собственной вине детей произошло 33 ДТП с пострадавшими. По вине водителей зарегистрировано 800 ДТП с пострадавшими (73,6%), в том числе 9 ДТП – по вине водителей, находящихся в нетрезвом состоянии (0,8%). Особую тревогу вызывают ДТП, в которых страдают дети. Основными причинами ДТП, произошедшими по неосторожности детей, являются: неожиданный выход из-за стоящего транспортного средства, переход проезжей части в неустановленном месте, переход проезжей части вне зоны пешеходного перехода. Основной возраст пострадавших в ДТП детей от 7 до 14 лет (более 75%). На территории Выборгского района в 2007 году количество погибших в результате ДТП сократилось на 20,3%, на 11,4% снизилось количество ДТП с участием детей, количество ДТП, произошедших по вине пешеходов, снизилось на 5,5%.

По информации *Комитета по образованию*, в Санкт-Петербурге действуют более 60 «опорных школ – школ здоровья», где осуществляется углубленная работа по **формированию здорового образа жизни**. В общеобразовательных школах создано 23 центра содействия укреплению здоровья обучающихся, воспитанников, а также – 21 центр профилактики наркомании.

С целью формирования у учащихся основ здорового образа жизни в школах с 1 по 11 класс ведется курс «Основы безопасности жизнедеятельности». Содержание курса обеспечивает формирование у детей понятий о здоровом образе жизни: правила рационального питания, физическая культура, основы репродуктивного здоровья и др.

В рамках реализации Концепции развития системы образования Санкт-Петербурга «Петербургская школа 2005-2010 г.г.» в образовательных учреждениях создается служба здоровья с целью организации взаимодействия специалистов: психолога, валеолога, социального педагога, педагога-организатора по ОБЖ, учителя физической культуры, медицинских работников.

В Санкт-Петербурге в целях реализации постановления Правительства Российской Федерации от 29.12.01 №96 «Об общероссийской системе мониторинга состояния здоровья населения, физического развития детей, подростков и молодежи» создан банк данных, который позволяет отслеживать состояние физического развития учащихся на протяжении всего периода обучения, а также вносить коррективы в образовательные программы по физической культуре.

В образовательных учреждениях используются здоровьесберегающие технологии, направленные на преодоление низкой двигательной активности учащихся с учетом их возраста и индивидуальных возможностей, осуществление дифференцированного подхода в обучении детей, применение технологий развивающего обучения.

С целью формирования навыков правильного дыхания у детей, улучшения внимания и поведения в 100 образовательных учреждениях используются оздоровительные технологии биологической обратной связи «БОС–здоровье».

В образовательных учреждениях с целью профилактики заболеваний и коррекции опорно-двигательного аппарата используется тренажерно-информационная система «Тиса». Для психоэмоциональной коррекции и психофизического развития детей, в том числе детей-инвалидов, используются оздоровительные и реабилитационные технологии, разработанные ООО «Альма».

Учащиеся ежегодно участвуют в городских программах и конкурсах, посвященных проблемам здорового образа жизни. Каждый год 7 апреля в образовательных учреждениях проводится «Всероссийский урок здоровья».

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

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

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

По информации Комитета по науке и высшей школе, в Санкт-Петербурге созданы условия для медицинского обслуживания студентов, аспирантов, преподавателей и сотрудников ВУЗов. В соответствии с Законом РФ от 28.06.91 №1499-1 (в ред. от 29.12.06) «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» студенты дневных форм обучения являются неработающим населением, обязанности страхователя которого по обязательному медицинскому страхованию (далее – ОМС) возложены на администрацию субъекта РФ по месту постоянной регистрации гражданина (прописки). Иногородние студенты, имеющие временную регистрацию в Санкт-Петербурге и не имеющие постоянной регистрации по прежнему месту жительства, получают полис ОМС в страховой организации, обслуживающей территорию временной регистрации студента. Студенты прикрепляются на медицинское обслуживание к базовым амбулаторно-поликлиническим учреждениям Санкт-Петербурга (в т.ч. стоматологическим). Иногородние студенты, имеющие временную регистрацию в Санкт-Петербурге и сохранившие постоянную регистрацию по прежнему

месту жительства, могут обращаться в любые государственные медицинские учреждения, предъявив полис ОМС, выданный субъектом Российской Федерации по месту постоянной регистрации.

Санаторное лечение. В отчетном году продолжали функционировать 15 детских санаториев и центров на 2701 койку (в 2006 году – 2685 коек), находящиеся в ведении Комитета по здравоохранению (из них 250 коек были закрыты на реконструкцию), и 225 коек в детских санаториях, находящиеся в ведении администраций районов Санкт-Петербурга. Число коек увеличилось за счет открытия подросткового отделения в Восстановительном центре детской ортопедии и травматологии «Огонек». Во исполнение постановления Правительства Санкт-Петербурга от 02.10.07 №1263 была осуществлена реорганизация СПб ГУЗ «Детский санаторий «Солнечное» путем присоединения к нему СПб ГУЗ «Детский санаторий «Восход» и СПб ГУЗ «Детский санаторий «Ласточка», которые с 04.10.07 были ликвидированы как самостоятельные учреждения. В большинстве детских санаториев оформлены документы на право пользования землей. В отчетном году реализована программа по укреплению материально-технической базы детских санаториев в объеме выделенного финансирования – 156 022,6 тыс.рублей. В рамках программы реализованы следующие мероприятия:

- реконструкция корпусов, здания школы и отделения для детей-инвалидов в сопровождении родителей в СПб ГУЗ «Детский санаторий «Солнечное»;
- ремонт сетей горячего и холодного водоснабжения, пожарной сигнализации, энергоснабжения, произведена замена оконных рам и дверных блоков, ремонт пищеблоков в большинстве санаториев;
- закончено строительство хозяйственно-бытового корпуса с прачечной, гаражами, мастерскими, утепление фасадов всех зданий в СПб ГУЗ «Детский санаторий–реабилитационный центр «Детские Дюны»;
- подготовлена проектно-архитектурная документация для городских детских санаториев (строительство санаторного комплекса на 300 коек на территории туберкулезного санатория «Жемчужина»; строительство лечебно–досугового центра, приемного отделения и административного корпуса в санатории «Солнечное»; на реконструкцию и строительство лечебно-диагностических отделений и подземных переходов, соединяющих корпуса санатория «Детские Дюны»).

Обновлено медицинское и технологическое оборудование, мягкий и твердый инвентарь. На эти цели освоено финансирование – 26 006,0 тыс. рублей, в том числе на диагностическое и реабилитационное оборудование – 4 986,0 тыс. рублей. В 2007 году введены в эксплуатацию:

Глава 3. Состояние здоровья детей

- подростковое отделение (15-17 лет) на 26 коек в СПб ГУЗ «Восстановительный центр детской ортопедии и травматологии «Огонек»;
- отделения после реконструкции и школа (с 1 по 10 класс) в СПб ГУЗ «Детский санаторий «Солнечное», что позволило осуществлять лечение и обучение детей старше 15 лет.

Для осуществления лечебно-диагностического процесса в санаториях открыты:

- кабинеты ультразвуковой диагностики в СПб ГУ «Туберкулезный санаторий «Дружба»;
- кабинеты эндоскопии в СПб ГУЗ «Детский санаторий – реабилитационный центр «Детские Дюны» (филиал);
- галокамера, инфракрасная сауна и бальнеолечение в СПб ГУЗ «Детский санаторий «Березка»;
- ванны с бишофитом, фотодинамическая терапия при дегенеративно-дистрофических изменениях опорно-двигательного аппарата в СПб ГУЗ «Восстановительный центр детской ортопедии и травматологии «Огонек» и СПб ГУЗ «Детский санаторий «Звездочка»;
- кабинеты парафитотерапии («кедровая бочка») при заболеваниях органов дыхания в санаториях СПб ГУЗ «Детский санаторий «Чайка» и СПб ГУЗ «Детский санаторий «Березка».

Таблица 3.15. Основные показатели деятельности детских санаториев

| № п/п | Наименование показателя | Годы | |
|-------|---|----------------------------|-----------------------------|
| | | 2006 | 2007 |
| 1. | Число пролеченных детей | 19226 | 18667 |
| | в том числе: | | |
| | детей – инвалидов | 1098 | 1148 |
| | детей – сирот | 652 | 643 |
| | детей дошкольного возраста | 6511 | 6745 |
| | детей школьного возраста | 12544 | 11089 |
| | детей подросткового возраста (старше 15 лет) | 171 | 773 |
| 2. | Оздоровлено в каникулярный период (весенне-зимний) | 642 | 409 |
| 3. | Среднее число дней работы койки в году в санатории подчинения Комитета по здравоохранению (без учета СПб ГУЗ ДС «Ласточка» и СПб ГУЗ ДС «Восход») план / факт | 295/297,1 | 290/295 |
| 4. | Среднее пребывание ребенка на койке, кол-во дней | | |
| | в том числе: | | |
| | в соматических санаториях | 38 | 40 |
| | в туберкулезных санаториях | 103,6 | 100 |
| 5. | Оборот койки в соматических санаториях/туберкулезных санаториях | 8,0/3 | 7,7/2,8 |
| 6. | Стоимость 1 дня пребывания ребенка в санаториях Комитета по здравоохранению | от 565 руб. до 921 руб. | от 829 руб. до 1440 руб. |
| | в том числе: | | |
| | на организацию питания | 84 руб. | 99 руб. |
| | на лекарственное обеспечение | 18,7 руб. | 22 руб. |

Из общего числа пролеченных больных в отчетном году дети с заболеваниями органов дыхания составили 29%.

Поступившие в 2007 году в санатории дети распределились по заболеваниям:

- страдающие бронхиальной астмой и респираторными аллергозами составили – 47%;
- с заболеваниями желудочно-кишечного тракта – 16,7%;
- с психоневрологической патологией – 16,2%;
- с заболеваниями почек и мочевыводящих путей, кожи и подкожной клетчатки, с эндокринной патологией – 12%;
- с патологией опорно-двигательного аппарата – 8,8%;
- с активными формами туберкулеза и угрожаемые по туберкулезу – 8,4%.

В среднем, у 7,4% детей, поступивших на лечение в санатории, в результате обследования диагноз был изменен.

Процент детей, имеющих сопутствующую патологию, составил 81%. На первом месте в структуре сопутствующей патологии заболевания опорно-двигательного аппарата (37,6%). На втором месте – заболевания нервной системы (25%), 16% – заболевания ЛОР органов и 14,5% – заболевания желудочно-кишечного тракта. В большинстве санаториев у 60% пролеченных детей отмечено по 1-2 сопутствующих заболевания. Большой диапазон сопутствующей патологии ставит задачу по реабилитации не только основного заболевания, с которым ребенок поступил на лечение в санаторий, но и лечение сопутствующей патологии.

Для улучшения качества санаторно-курортного лечения в большинстве санаториев организована отоларингологическая и стоматологическая помощь. Процент санации хронической ЛОР-патологии составил в среднем 92%, полости рта – 60%.

Основные методы санаторно-курортного лечения, такие как аппаратная физиотерапия, ингаляционная терапия, фитотерапия, массаж, лечебная гимнастика, механотерапия, используются во всех санаториях. В специализированных санаториях используется грязебальнеолечение, теплолечение, рефлексотерапия, лечебное плавание, галокамера.

При составлении программы реабилитации в санатории учитывалось как основное заболевание, так и сопутствующая патология. Шире использовалась психологическая коррекция как индивидуально, так и в группах, гипнотерапия, подростки обучались приемам аутотренинга.

В комплексе восстановительного лечения большая роль отведена диетотерапии, использовались необходимые варианты стандартных диет. В большинстве санаториев выполнены натуральные нормы по основным наборам продуктов.

При оценке эффективности лечения шире использовались данные функциональных методов исследования (дыхательной, сердечно-сосудистой систем, опорно-двигательного

аппарата и др.). Эффективность лечения составила:

- с заболеваниями органов дыхания – от 83% до 90%;
- с заболеваниями опорно-двигательного аппарата – 93%;
- с заболеваниями сердечно-сосудистой системы – 92%;
- с заболеваниями желудочно-кишечного тракта – 91%;
- с психоневрологической патологией, в том числе с ДЦП – 83,5%.

По материалам работы 4 детских санаториев издано более 30 научных статей в различных журналах, более 15 докладов были представлены на съездах, научно-практических конференциях, 3 детских санатория были представлены с докладами на Всероссийском форуме в г. Уфа «Здравница-2007». Детский санаторий–реабилитационный центр «Детские Дюны» стал лауреатом в номинации «Лучшая детская здравница Российской Федерации».

Подводя итоги деятельности детских санаториев Санкт-Петербурга за 2007 год, Комитет по здравоохранению отмечает, что основные показатели деятельности не ухудшились. Положительная динамика произошла в укреплении материально-технической базы учреждений, оснащении медицинским и технологическим оборудованием.

Медицинское обеспечение детей летней оздоровительной кампании. Летом 2007 года функционировало 162 учреждения (в 2006 году – 169), в которых отдохнуло 88232 ребенка (91743 – в 2006 году). Специализированная и неотложная медицинская помощь детям оказывалась специалистами секторальных поликлинических отделений. В медицинском обеспечении летней оздоровительной кампании с учетом специалистов выездных детских секторальных поликлинических отделений было задействовано врачей – 191; медсестер – 220. Лекарственное обеспечение всех оздоровительных учреждений было удовлетворительным. Все медицинские показатели сохранены на уровне 2006 года.

В сравнении с летней оздоровительной кампанией 2006 года, отмечается значительное снижение травматизма – 277 случаев (в 2006 году – 457). За весь летний период не было зарегистрировано вспышек кишечных инфекций, ни одного случая гепатита. В то же время отмечен рост инфекций, передающихся воздушно-капельным путем, в том числе острых респираторно-вирусных инфекций, ветряной оспы.

По информации Управления Роспотребнадзора, общая заболеваемость в 2007 году в целом по оздоровительным учреждениям возросла, что обусловлено увеличением инфекционной заболеваемости в загородных стационарных лагерях за счет роста ОРВИ и ветряной оспы в 1,7 раза. Показатель заболеваемости острыми кишечными инфекциями остался на уровне 2006 года. Случаев массовых инфекционных заболеваний не регистрировалось. Выраженный оздоровительный эффект выявлен у 89,6% отдохнувших,

слабый оздоровительный эффект – у 9,3%, отсутствие эффекта – у 1,3% детей.

Во всех оздоровительных учреждениях на протяжении последних лет мероприятия по улучшению материально-технической базы и обеспечению стабильного санитарно-противоэпидемического режима выполнялись на 95%.

При подготовке к проведению *массовых мероприятий в период новогодних праздников и зимних каникул* Управлением Роспотребнадзора проведено 15 совещаний в администрациях районов города, 11 совещаний с организаторами мероприятий, представителями организаций, обслуживающих территории (ЖКС, муниципальные образования), представителями отделов здравоохранения и образования районов. В адрес начальников отделов образования направлены предписания о необходимых мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия в детских учреждениях в указанный период.

Во внеплановых мероприятиях по контролю детских учреждений, массовых новогодних мероприятий для детей, проводимых санитарной службой, принимали участие представители администрации районов и прокуратуры. Организовано 16 совместных проверок. По итогам обследований отмечена удовлетворительная подготовка детских учреждений во всех районах Санкт-Петербурга.

В результате проведенных обследований нарушений санитарного законодательства в части организации централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения учреждений, эксплуатации бассейнов, аквапарков не выявлено. Было отобрано 30 проб воды в бассейнах и аквапарках, в том числе 12 на санитарно-химические исследования и 18 – на токсикологические исследования, из них неудовлетворительных не было.

Проведена проверка реализации игр, игрушек и других товаров детского ассортимента. Отобрано 46 образцов детских игрушек на токсикологические, санитарно-химические исследования и на соответствие уровней звука действующим нормативам. По результатам выполненных исследований три образца игрушек не соответствовали требованиям СанПиН 2.4.7.007-93 «Производство и реализация игр и игрушек», в т.ч. один образец – в связи с превышением уровня запаха (3 балла); 2 – по уровню звука, издаваемого игрушками (превышение на 6-12 дБА). Все образцы были изготовлены в Китайской Народной Республике. Руководителям торгующих организаций даны предписания о снятии с реализации указанных изделий.

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

- несоблюдение санитарно-эпидемиологического режима в бассейнах;
- нарушение условий хранения и сроков реализации продуктов в продовольственных магазинах;

- нарушение технологии приготовления пищи, условий хранения и сроков реализации скоропортящихся продуктов на пищеблоках в учреждениях для детей и подростков;
- нарушение сроков прохождения медицинских обследований и оформления личных медицинских книжек;
- несвоевременный вывоз твердых бытовых отходов в продовольственных магазинах.

За выявленные нарушения санитарного законодательства в ходе контроля за проведением новогодних праздников Управлением Роспотребнадзора были применены меры административного воздействия к ответственным лицам. Наложено 120 штрафов на общую сумму 680 тыс.рублей. Случаев запрещения массовых зрелищных новогодних мероприятий в Санкт-Петербурге не было.

В 2007 году за различные нарушения санитарно-эпидемиологических правил и нормативов в общеобразовательных учреждениях наложено 1635 штрафов (в 2006 г. – 1926) на сумму 4101,5 тыс. руб. Число взысканных штрафов возросло до 99,5% (в 2006 г. – 97,8%). Увеличилось количество штрафов, наложенных на юридических лиц, с 24 в 2006 году до 35 в 2007 году.

По информации *Комитета по здравоохранению*, **педиатрическая помощь** оказывается в 72 амбулаторно-поликлинических учреждениях, в том числе в 23-х детских поликлиниках, имеющих юридический статус. **Консультативно-диагностическая помощь** оказывается в городских центрах: городском детском диагностическом центре, медико-генетическом центре, амбулаторно-консультативных отделениях детских городских больниц №№1, 2, 5, 19, 22, а также в центрах районного подчинения.

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

В течение 2007 года проведена работа по улучшению материально-технической базы СПб ГУЗ «Консультативно-диагностический центр для детей», проведен капитальный ремонт в 11 детских поликлиниках.

В соответствии с основными направлениями Концепции модернизации здравоохранения на 2004-2010 годы в 2007 году проведена реорганизация Городских детских поликлиник №№ 51, 54 Колпинского района, №31 Московского района.

Организована система диспансерных осмотров в целях скринирующего обследования детей и подростков в амбулаторно-поликлинических учреждениях Красногвардейского,

Фрунзенского, Невского, Приморского, Колпинского районов Санкт-Петербурга. Созданы обучающие программы для родителей и детей по профилактике артериальной гипертензии в детских поликлиниках Фрунзенского, Приморского, Красногвардейского районов. Открыты дневные стационары в ЛПУ Колпинского, Центрального районов. Открыт кабинет абилитации в АПУ Центрального района.

С участием главных специалистов Комитета по здравоохранению организованы постоянно действующие семинары для медицинских работников амбулаторно-поликлинических учреждений по кардиологии, неврологии, врачей школьно-дошкольных отделений, врачей-педиатров, работающих с подростками.

В соответствии с постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 19.01.06 №34 «О Плане мероприятий по профилактике и лечению сахарного диабета на 2006-2008 годы» в Городском детском диабетологическом центре продолжено проведение мониторинга детей, входящих в группу риска по диабету (обследовано 139 детей), мониторинг больных диабетом на микроальбуминурию (обследовано 304 ребенка), обследовано 549 детей на уровень компенсации сахарного диабета, продолжена работа школы по обучению больных и их родственников ведению сахарного диабета. В коллективной школе обучено 166 человек, по индивидуальной программе – 1233 человека. Разработаны новые наглядные пособия, методические рекомендации.

Ежегодное финансирование на бесплатное слухопротезирование позволило обеспечить всех детей с нарушениями слуха 2 и 3 степени современными слуховыми аппаратами.

Приобретено лечебное питание для детей, страдающих фенилкетонурией, препаратами, не содержащими фенилаланин на сумму 5499,0 тыс.рублей. Проводимые мероприятия позволили улучшить качество жизни и социальную адаптацию детей-инвалидов, достигнуть ремиссии заболевания.

В соответствии со статьей 1 Закона Санкт-Петербурга от 10.10.05 №487-73 «О льготном обеспечении лекарственными средствами и бесплатном зубопротезировании отдельных категорий жителей Санкт-Петербурга», лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам, выписанным врачами при амбулаторном лечении детям первых трех лет жизни, а также детям из многодетных семей в возрасте до шести лет. Решаются вопросы лекарственного обеспечения детей-инвалидов. Своевременно, с участием главных специалистов Комитета по здравоохранению по детству вносятся изменения в заявки на обеспечение лекарственными средствами льготной категории детей.

Родовые сертификаты. В текущем году детские поликлиники приступили к реализации нормативных документов по родовым сертификатам (Талон №3-1, №3-2) по диспансерному наблюдению ребенка в течение первого года жизни. За период с августа по декабрь 2007 года

детскими поликлиниками сдано в оплату в Региональное отделение Фонда социального страхования РФ Талонов №3-1 на сумму 12 487,0 тыс.руб.

Реализация Закона Санкт-Петербурга от 17.11.04 №587-80 «О социальной поддержке семей, имеющих детей, в Санкт-Петербурге» позволила обеспечить детей в возрасте до 3-х лет питанием и одеждой.

В 2007 году продолжена работа по совершенствованию системы организации вакцинопрофилактики детского населения. По итогам 2007 года в городе сохранен высокий уровень охвата профилактическими прививками против дифтерии, полиомиелита, кори, эпидемического паротита, гепатита В детей до 14 лет и подростков.

Охват прививками детей раннего возраста против коклюша, гепатита В, полиомиелита остается на высоких цифрах и составляет 101%.

В соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 10.04.07 №221 «О порядке утверждения правил проведения в 2007 году диспансеризации находящихся в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей», проведена диспансеризация в 55 стационарных учреждениях. В диспансеризации принимали участие 47 детских амбулаторных учреждений, Центр восстановительного лечения «Детская психиатрия», детские больницы, центры, стоматологические поликлиники. Осмотрено 3098 детей, что составило 98,3%. По итогам диспансеризации лечебно-профилактическими учреждениями получено дополнительное финансирование в размере 3657.5 тыс. рублей.

Вопросы состояния здоровья детей заслушивались на заседаниях Координационного Совета с участием Комитета по образованию, районных отделов здравоохранения, на которых уделялось значительное внимание вопросам соблюдения конституционных прав ребенка на получение доступной и квалифицированной медицинской помощи в медицинских и образовательных учреждениях, в т.ч. профилактических.

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

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

В течение 2007 года во всех учреждениях здравоохранения продолжена работа по реализации Федерального закона от 22.08.04 №122-ФЗ по дополнительному обеспечению лекарственными средствами льготных категорий граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи. По информации отдела здравоохранения

Красносельского района, составление заявок на лекарственные препараты происходило в пределах лимита финансирования и не обеспечивало потребности всех нуждающихся в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи. При этом отказов медицинскими работниками в выписке рецептов не было. Случаев отсроченного обеспечения рецептов в аптеках района не было (в 2006 г. около 3%). В *Адмиралтейском районе* обеспечение детей, в том числе детей-инвалидов бесплатными лекарственными средствами было недостаточным. По оценке специалистов *Колпинского районного отдела здравоохранения*, в 2007 году лекарственная обеспеченность по региональной и федеральной льготе была недостаточной. По-прежнему недостаточным было обеспечение детей до трех лет и детей из многодетных семей.

Обеспечение лекарственными препаратами по региональной льготе полностью удовлетворяет потребности больных детей, относящихся к данной категории льгот. Обеспеченность лекарственными препаратами льготников федерального уровня осуществлялась нерегулярно. Отмечались перебои в лекарственном обеспечении по некоторым группам заболеваний (бронхиальная астма, неврологические и онкологические заболевания).

Квалифицированная медицинская помощь, в том числе лечение, требующее дорогостоящих технологий, по оценке специалистов *районных отделов здравоохранения*, доступна для детского населения Санкт-Петербурга. На сегодняшний день приобретенное и имеющееся оборудование в ДПО позволяет улучшать качество и расширять объем оказания реабилитационно-диагностических услуг детскому населению района.

Высокотехнологическая медицинская помощь оказывается в 16 лечебных учреждениях Санкт-Петербурга 19 профилей по 270 видам. Помощь предоставляется бесплатно за счет средств Федерального бюджета после оформления квоты в Городском организационно-методическом отделе по высокотехнологической медицинской помощи Комитета по здравоохранению.

Коммерциализация здравоохранения неоднозначно оценивается специалистами отделов здравоохранения. Так как, по мнению специалистов *Пушкинского района* Санкт-Петербурга, коммерциализация здравоохранения неблагоприятно сказалась на здоровье детей и подростков, так как некоторые виды медицинской помощи оказались недоступными для многих семей. В то же время, в *Колпинском районе* считают, что коммерциализация здравоохранения на охрану здоровья детей и подростков значительного влияния не оказывает, так как удельный вес платных услуг в детских лечебно-профилактических учреждениях очень низок и составляет 2,2% от общего числа медицинских услуг.

Актуальным направлением деятельности *Управления Роспотребнадзора* в 2007 году

являлось усиление действенности контрольно-надзорных мероприятий за состоянием *материально-технической базы* образовательных и оздоровительных учреждений. Результаты проведенных мероприятий нашли свое отражение при подготовке нормативно-правовых актов и целевых программ, направленных на улучшение условий воспитания и обучения. С учетом предложений Управления Роспотребнадзора были подготовлены и приняты документы по улучшению материально-технической базы образовательных учреждений. Согласно распоряжениям Правительства Санкт-Петербурга в 2007-2009 годах предусмотрено выполнить капитальный ремонт в 31 городской муниципальной школе, из них на проведение ремонта 13 зданий уже закрыты в 2007 году.

Особое внимание специалистами санитарной службы уделяется *компьютеризации школ*, оснащению кабинетов информатики современными моделями с жидкокристаллическими мониторами, исключающими воздействие электромагнитных излучений на здоровье ребенка. В 2007 году укомплектование школ современными моделями составило 100% от запланированного количества учреждений. Удельный вес учреждений из числа обследованных с превышением предельно допустимых уровней электромагнитных излучений снизился и составил 10,3% в 2007 году (в 2006 г. – 13%). За выявленные нарушения санитарных правил и нормативов в кабинетах информатики в 2007 году на руководителей общеобразовательных учреждений наложено 45 штрафов.

В рамках общегородской программы по реконструкции систем *искусственного освещения* в школах в 2007 году доля учреждений, не отвечающих требованиям освещенности, снизилась и составила 13,6% (в 2006 г. – 16,2%). По предписаниям специалистов Управления Роспотребнадзора проведены мероприятия по улучшению искусственного освещения в дошкольных образовательных учреждениях, в результате которых удельный вес ДОУ с неудовлетворительными результатами измерений в 2007 году сократился и составил 12,5% (в 2006 г. – 19,6%).

В общеобразовательных учреждениях продолжается обновление *учебной мебели*, вследствие чего отмечается дальнейшее снижение удельного веса объектов, не отвечающих гигиеническим требованиям по данному критерию с 19% в 2006 году до 17% в 2007 году.

Управлением Роспотребнадзора большое внимание уделяется усилению эффективности надзора за *медицинским обеспечением* общеобразовательных учреждений. В 2004 году в 30% школ отсутствовали процедурные кабинеты. По предложению Управления Роспотребнадзора Комитетом по здравоохранению было подготовлено и принято Правительством Санкт-Петербурга Постановление от 21.02.06 №159 «О реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в Санкт-Петербурге», в котором предусмотрено выделение средств из бюджета города на дальнейшее оснащение медицинских кабинетов школ с первоочередным обновлением холодильного оборудования. Новое холодильное оборудование в течение 2007 года приобретено во все общеобразовательные учреждения. Процедурные кабинеты в настоящее время оборудованы

в 95% школ города.

За последние 3 года отмечается активизация работы по профилактике гиподинамии и совершенствованию занятий *по физическому воспитанию* в школах. За 2007 год отремонтировано 129 спортивных залов, благоустроено 86 спортивных площадок, дополнительно оборудовано 40 спортивных и тренажерных залов.

В целях улучшения состояния здоровья детского населения Санкт-Петербурга Управлением Роспотребнадзора определены **приоритетные направления деятельности на 2008 год:**

- контроль за реализацией адресных программ, постановлений и распоряжений Правительства Санкт-Петербурга, направленных на улучшение материально-технической базы образовательных учреждений, в том числе пищеблоков и медицинских кабинетов;
- повышение действенности санитарно-эпидемиологического надзора за выполнением требований санитарного законодательства юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, осуществляющими деятельность по организации питания учащихся образовательных учреждений;
- осуществление комплекса мероприятий, направленных на реализацию задач по профилактике алиментарно-зависимых заболеваний, микронутриентной недостаточности;
- улучшение условий для обеспечения двигательной активности учащихся (устройство спортивно-игровых площадок, обновление изношенного спортивного оборудования и инвентаря);
- осуществление надзора за проведением летней оздоровительной кампании;
- реализация мероприятий приоритетного Национального проекта в сфере здравоохранения «развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе профилактического направления», по проведению дополнительной иммунизации против краснухи, полиомиелита, гриппа, а также профилактики ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявлению и лечению больных ВИЧ;
- поддержание статуса Санкт-Петербурга, как «города, свободного от полиомиелита»;
- реализация Программы «Ликвидации кори в Российской Федерации к 2010 году»;
- поддержание высокого уровня охвата населения профилактическими прививками;
- организация надзора за инфекционными и паразитарными болезнями среди мигрантов;
- снижение уровня заболеваемости массовыми инфекционными и паразитарными заболеваниями.

Примечание: Информация Комитета финансов о расходах городского бюджета в 2007 году на здравоохранение, включая расходы в рамках Адресной инвестиционной программы, представлены в главе 2 «Социально-экономические аспекты положения детей».