

## 5. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН

*Здоровье женщин репродуктивного возраста. – Состояние здоровья беременных и кормящих женщин. – Обеспеченность беременных и кормящих матерей санаторно-курортным лечением, дополнительным питанием. – Материнская смертность. – Использование средств контрацепции. – Распространенность аборт. – Реализация программы экстракорпорального оплодотворения. – Организация работы с беременными женщинами групп риска. – Дородовый патронаж семьи. – Межведомственное взаимодействие в работе с семьями групп риска. – Профилактическая работа с подростками, подготовка к созданию семьи. – Контроль качества оказания медицинских услуг женскому населению Санкт-Петербурга. – Обеспеченность родовспомогательными учреждениями и доступность медицинских услуг женщинам.*

Специалисты Комитета по здравоохранению отмечают, что для Санкт-Петербурга тревожной тенденцией является ухудшение **репродуктивного здоровья женщин**, а также негативная динамика к увеличению показателей материнской заболеваемости.

На этом фоне рождается поколение детей, обладающих меньшим потенциалом здоровья, чем их родители. Уже с момента рождения каждый пятый новорожденный ребенок болен и, естественно, риск смерти детей в этой группе высок.

Высокие показатели заболеваемости новорожденных и заболеваемости перинатального периода, по мнению специалистов Комитета по здравоохранению, свидетельствуют о необходимости развития службы охраны репродуктивного здоровья населения, совершенствования деятельности детской и подростковой гинекологической службы, повышения эффективности медицинской помощи при беременности и родах, обеспечения адекватного наблюдения за беременными, имеющими высокий риск реализации неблагоприятных исходов, как для матери, так и для ребенка.

По информации Комитета по здравоохранению удельный вес нормальных родов составил 41,1%, что на 6% меньше, чем в 2007 году. По данным женских консультаций всего закончили беременность родами 43562 женщины, из них 35863 женщин (82,0%) страдали различными заболеваниями.

По информации районных отделов здравоохранения, более 90% детей при выписке из родильного дома находились на грудном вскармливании (в Колпинском районе – 91%, в Красносельском – 97%, в Петродворцовом – 98%, в Курортном – 99,9%, в Пушкинском – 98,3%, в Центральном – 95%.

Согласно форме №31 федерального государственного статистического наблюдения за 2008 год «Сведения о медицинской помощи детям и подросткам» доля детей, находящихся на грудном вскармливании от 3 до 6 месяцев, в 2008 году составила 51,4%.

Согласно форме № 32 федерального государственного статистического наблюдения за 2008 год «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам»

в 2008 году из общего числа принятых родов (46759) число родов у ВИЧ-инфицированных женщин составило 522, из них 131 женщина не состояла под наблюдением в женской консультации. Общее число новорожденных, от которых отказались матери (родственники) – 180, в том числе новорожденных, от которых отказались ВИЧ-инфицированные матери – 34.

В 2008 году количество женщин, *закончивших беременность родами*, увеличилось и составило 42179 человек, среди них зарегистрировано всего заболеваний – 82254 (195,0), в 2007 году – 211,9, в 2006 году – 216,9, в 2005 году – 190,8, в 2004 году – 176,9, в 2003 году – 175,5. Таким образом, на одну беременную приходилось около двух заболеваний.

По информации *Комитета по здравоохранению*, в структуре заболеваний ведущее место занимали анемии, болезни мочеполовой системы, болезни органов кровообращения, выросла заболеваемость сахарным диабетом, у 30% обследованных беременных выявлены ИППП.

Неблагоприятная ситуация в состоянии здоровья женщин фертильного возраста, в том числе беременных женщин, в последние годы отмечена специалистами районных *отделов здравоохранения* Санкт-Петербурга. Так, по информации *Адмиралтейского района*, сегодня каждая беременная женщина имеет до двух соматических заболеваний, в том числе 46% переносят анемию, 23% – заболевания сердечно-сосудистой системы, более 20% – инфекции, передающиеся половым путем. Поэтому внедрение современных технологий оказания медицинской помощи беременным женщинам является приоритетным направлением развития здравоохранения района. Специалисты *Василеостровского района* считают, что низкий индекс здоровья женщин детородного возраста является фоном для развития осложнений беременности. Экстрагенитальная патология у беременных женщин, закончивших беременность родами составила 137,3%, с том числе: анемия (35,1%), заболевания сердечно-сосудистой системы (22,7%), хронический пиелонефрит (16,6%). В *Красносельском районе* доля здоровых беременных, наблюдающихся в женских консультациях района с 2006 г. по 2008 г. увеличилась в 4,7 раз, доля больных беременных уменьшилась на 10,2%. Показатель числа заболеваний у беременных снизился за три года на 11,1%, но остается выше, чем в 2007 г. Среди заболеваний беременных наиболее распространены гинекологические заболевания, заболевания мочеполовой системы, анемии, заболевания системы кровообращения, дисфункции щитовидной железы. В *Кронштадтском районе* 88% беременных имеют высокий риск патологии беременности. За последние 3 года отмечается тенденция к росту у беременных экстрагенитальной патологии, особенно анемий и заболеваний мочеполовой системы. В *Курортном районе* среди беременных и кормящих экстрагенитальная заболеваемость составила 72%. На первом месте среди заболеваемости беременных стоит анемия, затем заболевания мочеполовой системы и сердечно-сосудистая

## Глава 5. Состояние здоровья женщин

патология. Заболеваемость ИППП среди беременных – 55%, неработающих – 30%. По информации отдела здравоохранения *Петродворцового района*, в 2008 году основная соматическая патология: анемия беременных (41%), пиелонефрит беременных (24%), заболевания сердечно-сосудистой системы (17,6%), заболевания органов дыхания (13,8%). В *Пушкинском районе* 94% женщин репродуктивного возраста имеют соматическую патологию (анемия, гипертония беременных, хронический пиелонефрит). По сведениям женских консультаций, 33% беременных, состоящих на учете, имеют заболевания передающиеся половым путем (ЗППП). В *Московском районе* 65,9% беременных, состоящих на учете, с экстрагенитальной патологией. Это заболевания мочеполовой, эндокринной и сердечно-сосудистой систем, заболевания ЛОР-органов, заболевания нервной системы, ЖКТ. За 2008 год увеличилось число беременных с диагнозом эпилепсия, состоящих на учете в ПНД. По мнению специалистов отдела здравоохранения *Фрунзенского района*, индекс здоровья женщин репродуктивного возраста можно охарактеризовать как низкий, о чем свидетельствует показатель экстрагенитальной патологии у беременных женщин, находившихся под наблюдением. В 2008 году этот показатель составил 125,6%, в том числе: анемия беременных – 43%; болезни системы кровообращения – 38,5%; болезни мочеполовой системы – 19,8%; венозные осложнения – 10,5%. Специалисты отдела здравоохранения *Центрального района* отмечают ежегодное увеличение экстрагенитальной патологии у беременных женщин и кормящих матерей, основные из которых: анемия – 30%, болезни системы кровообращения – 22%, заболевания сердечно-сосудистой системы – 21%, болезни мочеполовой системы – 16%.

В *Петроградском районе* число экстрагенитальных заболеваний у женщин, состоящих на учете по беременности составило 2337, показатель 342,7. В среднем, на 1 беременную приходится 3 заболевания. В структуре заболеваемости преобладают: анемия, болезни мочеполовой системы, сердечно-сосудистой системы, заболевания органов дыхания и желудочно-кишечного тракта. Все нуждающиеся беременные в соответствии с показаниями получают дополнительное питание. В течение года было выдано 1114 рецептов для получения дополнительного питания. Кроме того, все беременные получают бесплатно витамины: Элевит, Витрум, Пренатал форте, препараты железа и магния, йодомарин. По мнению районных специалистов, обеспеченность беременных санаторно-курортным лечением находится не на должном уровне, многие беременные, нуждающиеся и желающие получить санаторно-курортное лечение, не имеют этой возможности, так как стационары их туда не направляют.

Для оказания помощи женскому населению организованы специализированные приемы: онкогинеколога, гинеколога-эндокринолога, специалиста по патологии шейки

матки, специалиста по невынашиванию беременности. В дневном стационаре проводится лечение пациенток, которым не требуется обязательная госпитализация (инфузионная терапия, кардиотокография, абдоминальная декомпрессия), что позволяет снизить количество случаев госпитализации.

По информации *Комитета по здравоохранению*, во исполнение Закона Санкт-Петербурга 05.02.07 №15-7 «Об обеспечении специальным питанием беременных женщин и кормящих матерей в Санкт-Петербурге» и Постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 28.03.07 №315 «О мерах по реализации Закона Санкт-Петербурга «Об обеспечении специальным питанием беременных женщин и кормящих матерей в Санкт-Петербурге», в течение 2008 года все беременные и кормящие женщины обеспечивались специальным питанием.

Показатель *материнской смертности* (на 100 тыс. живорожденных детей) значительно снизился по сравнению с прошлым годом и составил 15,9 (в 2007 году – 23,5, в 2006 г. – 23,7, в 2005 г. – 33,4, в 2004 г. – 20,9, в 2003 г. – 14,0, в 2001 г. – 35,8.).

Увеличились показатели внутриматочной и гормональной контрацепции с 4,26 до 4,89 и с 10,8 до 11,2 соответственно.

Распространенность аборт на 1000 женщин фертильного возраста в 2008 году снизилась и составила 22,6 (в 2007 г. – 23,0, в 2006 г. – 25,6).

Согласно форме №13 федерального государственного статистического наблюдения за 2008 год «Сведения о прерывании беременности (в сроки до 28 недель)» общее количество прерываний беременности (включая миниаборт) составило в 2008 году 27599, в том числе у девочек в возрасте до 14 лет включительно – 20, до 13 лет – 1. По социальным показаниям было произведено 2 аборта, у ВИЧ-инфицированных женщин – 94.

По информации отдела здравоохранения *Невского района*, основными причинами прерывания беременности являлись:

- семейное положение (разведена, одинокая);
- материальное положение (низкий среднемесячный доход на одного члена семьи);
- социальные причины (отсутствие собственного жилья, отсутствие работы).

Кроме того, специалисты района отмечают, что число аборт у несовершеннолетних не уменьшается. Все аборты были сделаны в первом триместре беременности. Возраст несовершеннолетних – 16-17 лет, все девочки – учащиеся общеобразовательных школ.

В 2007 году в городе внедрена *программа экстракорпорального оплодотворения*. По информации *Комитета по здравоохранению*, число родов после ЭКО в сравнении с прошлым годом выросло с 490 до 643, детей родилось 638 и 791 соответственно.

В районных женских консультациях организована работа с беременными из группы социального риска: открыты медико-социальные кабинеты, введены должности социальных работников, проводится консультирование беременных, матерей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, беременных социальных групп риска. Ниже приведена краткая информация о деятельности районных женских консультаций с данной категорией пациентов.

В Московском районе за 2008 год было выявлено 490 случаев (37,9%) ИППП у беременных состоящих на учете, 10 беременных (0,8%) – ВИЧ-инфицированных, неработающие беременные составили 35%. По мнению специалистов женской консультации, количество беременных из группы крайнего социального риска определить невозможно, т.к. поведение женщин на приеме у врача акушера-гинеколога в основном адекватное. В случае выявления беременных, имеющих материальные затруднения, проблемы с жильем, их направляют в СПб ГУ «Центр социальной помощи семье и детям Московского района». Кроме того, в ЖК №5 два раза в неделю ведут прием представители центра социальной программы Жизнь.

Специалисты Красносельского района отмечают, что с 2003 года в женских консультациях наблюдаются ВИЧ-инфицированные беременные. За период 2003-2008гг. под наблюдением женских консультаций находилось 190 человек.

В районных женских консультациях организована работа с беременными из группы социального риска: открыты медико-социальные кабинеты, введены должности социальных работников, проводится консультирование беременных, матерей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, беременных социальных групп риска.

Всего на учете беременных социальных групп риска состояло 95 человек или 3% от общего количества беременных. Из общего числа социально неблагополучных беременных 75% составили неработающие женщины, 38% – ВИЧ-инфицированные, 24% – тубинфицированные, 2% – имеющие алкогольную зависимость, 5% – с наркозависимостью, 100% – имеющие ИППП.

По оценке районных специалистов, удельный вес беременных из группы крайнего социального риска (женщин, склонных к асоциальному поведению, жестокому или пренебрежительному обращению с ребенком; ранее лишенных родительских прав и других категорий) составил 1% (31 чел.).

Беременные женщины из групп социального риска Невского района направляются на прием к специалистам районного Центра социальной помощи семье и детям, где они могут получить как разовую консультацию, так и заключить информированное согласие о

социально-психологическом сопровождении. В районе отмечается тенденция к увеличению распространенности ИППП у беременных (в 2007 году – 1172, в 2008 году – 1436). Районные специалисты связывают это с улучшением диагностики, увеличением числа беременных, вставших на учет. В 2008 году из общей численности социально-неблагополучных беременных групп социального риска, употребляющих ПАВ было 3 чел., ВИЧ-инфицированных – 23 чел., имеющих ИППП – 25, тубинфицированных – 1.

В *Петроградском районе* число случаев ИППП у беременных уменьшилось с 0,23% в 2007 году до 0,12% в 2008 году. Среди всех беременных, вставших на учет, доля ВИЧ-инфицированных составила 0,2%, не работающих – 30,8%. Удельный вес беременных из групп социального риска составляет 0,45%. При постановке на учет данной категории беременных дородовые патронажи передаются в детские поликлиники, социальные службы и при необходимости в правоохранительные органы. Регулярно проводятся совместные совещания с сотрудниками социальных служб, правоохранительных органов, медицинских работников детских поликлиник и районного Молодежного центра. Все беременные из группы социального риска обеспечиваются дополнительным питанием, лекарственными препаратами и одеждой.

В *Петродворцовом районе* из общего числа родивших (1052 чел.), численность социально-неблагополучных беременных групп социального риска составила, в том числе: имеющих ИППП – 265 чел. (25%), имеющих наркозависимость – 2 чел. (0,2%), ВИЧ-инфицированных – 7 чел. (0,7%), неработающих – 380 чел. (36,1%).

В *Приморском районе* наблюдение беременных из группы социального риска проводится совместно с центром СПИДа, наркологическим и противотуберкулезным диспансерами. Осуществляется взаимодействие с правоохранительными и социальными службами. Информация о постановке на учет по беременности данной категории женщин передается в детские поликлиники. Количество родов у ВИЧ-инфицированных женщин – 11, у тубинфицированных – 1.

В *Пушкинском районе* в 2008 году из 1332 беременных, состоящих на учете в женской консультации, группа социального риска (асоциальные семьи) составляют 0,45% (тяжелые материально-бытовые условия проживания). В каждом конкретном случае работа осуществлялась совместно с другими субъектами системы профилактики (взрослой, детской поликлиникой, органами управления социальной защитой населения, органами опеки и попечительства, управлением внутренних дел), что способствовало предупреждению социально опасного положения беременных женщин и их детей. Из общей численности социально неблагополучных беременных групп риска: ВИЧ инфицированных – 0,9%, имеющих ИППП – 31%, не работающих – 17,6%.

## Глава 5. Состояние здоровья женщин

В Фрунзенском районе информация о беременных женщинах, находящихся под наблюдением женской консультации передается в детские поликлиники по месту проживания женщин, для осуществления дородового патронажа патронажной медицинской сестрой. Распространенность ИППП у беременных женщин, находившихся под наблюдением в 2008 году, составила 9,5% (182 случая) от общего числа обследованных женщин. Данными по алкогольной зависимости беременных женщин женская консультация не располагает, в связи с отсутствием распоряжений о необходимости ведения статистического учета данных случаев в категории беременных женщин. По данным годового отчета в 2008 году зарегистрированы 2 случая наблюдения за беременными с наркозависимостью. С 2001 года зарегистрировано всего 176 беременных с ВИЧ-инфекцией, за 2008 год зарегистрировано первично 10 беременных женщин. В 2008 году выявлены 2 тубинфицированные беременные женщины.

Количество ВИЧ-инфицированных беременных в Центральном районе увеличилось в 2008 году незначительно и составило 12 человек (в 2007 году – 9 чел.). Районные женские консультации работают в тесном контакте с детскими поликлиниками, патронажные сестры которых проводят дородовые патронажи беременных. Списки беременных, вставших на учет, ежемесячно предоставляются женскими консультациями. Распространенность ИППП среди беременных в 2008 году составила 30%. Беременных, употребляющих ПАВ и имеющих алкогольную зависимость, около 8% (112 человек). ВИЧ-инфицированных беременных женщин около 0,8% (12 чел.).

Профилактическая работа с беременными женщинами групп риска проводится социальным работником медико-социальных кабинетов женских консультаций, медицинскими работниками в школах материнства, при индивидуальном консультировании, при проведении дородового патронажа в детской поликлинике.

Представленная районными отделами здравоохранения информация свидетельствует о налаженном взаимодействии между женскими консультациями, взрослыми и детскими поликлиниками. К беременным женщинам, вставшим своевременно на учет в женских консультациях, дважды в течение беременности выполняется патронаж участковой сестрой или врачом-педиатром ДПО. Во время патронажей выясняются бытовые условия проживания беременных, состояние их здоровья, даются советы по организации рационального питания, необходимого режима дня, по подготовке к родам и встрече новорожденного в семье.

В настоящее время специалистами районов отмечается налаживающееся межведомственное взаимодействие, в том числе с правоохранительными органами и социальными службами по месту жительства беременной. Отделения помощи женщинам,

оказавшимся в трудной жизненной ситуации, открыты в большинстве районов города. Деятельность этих отделений направлена, в первую очередь, на профилактическую работу с женщинами из группы риска, а также на содействие в решении социальных вопросов, оказание психологической поддержки беременным и женщинам с детьми.

Так, СПб ГУ «Центр социальной помощи семье и детям Московского района», в структуре которого функционирует отделение помощи женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, взаимодействует с районными учреждениями здравоохранения (заключено 2 соглашения о сотрудничестве: с женской консультацией №5, №9) и органами правоохранительной системы в целях предупреждения социально опасного положения беременных женщин и их детей.

Являясь субъектами профилактики, медицинские работники женских консультаций *Красносельского района* направили в 2008 году социальным службам 68 сообщений о беременных, находящихся в социально опасном положении. Все женские консультации *Невского района* взаимодействуют с социальными службами и органами правоохранительной системы. Обо всех случаях беременности у женщин до 16 лет сообщается телефонограммой в органы УВД. Сведения фиксируются в журналы регистрации. В *Петродворцовом районе* о наличии беременности у несовершеннолетних сообщается письменно в районные правоохранительные органы.

В *Фрунзенском районе* женская консультация взаимодействует с органами социального обеспечения. Два раза в месяц проводятся лекции представителей данной службы для беременных женщин, где им предоставляется полный информационный пакет. Женская консультация тесно взаимодействует с ГУ «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних Фрунзенского района». Два раза в неделю социальный работник центра осуществляет индивидуальный прием беременных женщин с различными вопросами социального характера. Профилактическая работа с беременными женщинами групп риска осуществляется в нескольких направлениях: беседа врача на приеме, работа психолога, юриста, социолога, раздача информационных материалов. Оформлен стенд на тему: «Социальное сопровождение женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию», установлена стойка с информационными материалами для посетителей консультации.

Для оказания помощи и облегчения оформления всех видов пособий и выплат женщинам с малолетними детьми два раза в месяц в женской консультации №19 ГУЗ ГП №44 организован консультативный прием специалистами сектора детских пособий ОСЗН. Эта работа актуальна и востребована, поскольку поход с новорожденным ребенком или ребенком раннего возраста в любое учреждение сопряжен с риском инфицирования, крайне неудобен для кормящих матерей. Данный подход сократил очереди, позволил неформально проявить



заботу о молодых семьях. На базе этого учреждения здравоохранения 01.09.08 был открыт кабинет медико-социального сопровождения беременных женщин и матерей с малолетними детьми. В кабинете организован прием психолога, юриста, специалистов по социальной работе. За четыре месяца с момента создания, в кабинет обратилось 224 человека, которым была оказана консультативная помощь по вопросам социального обеспечения. Было сформировано 42 группы, в которые вошли 198 женщин, проведено 252 занятия по организации питания беременных, физической культуре, основам ухода за новорожденными детьми, подготовке к родам и грудному вскармливанию. Индивидуальную консультацию по правовым вопросам и мерам социальной защиты получили 54 человека.

В *Центральном районе* в женской консультации ведут прием специалисты социальной службы: социальные работники, юристы, психологи. Они оказывают помощь беременным из неблагополучных семей, многодетным, одиноким, ВИЧ-инфицированным.

**Профилактическая работа с подростками, подготовка к созданию семьи.** По информации *Комитета по здравоохранению* в Санкт-Петербурге разработана система мероприятий, направленных на укрепление здоровья подростков, охрану здоровья беременных женщин. С этой целью открыто 18 молодежных консультаций, задачей которых является выявление патологических состояний репродуктивных органов, профилактика ИППП, ВИЧ-инфекции и нежелательной беременности.

Ниже приведена информация о работе с подростками в районных учреждениях здравоохранения.

В *Выборгском районе* Санкт-Петербурга подростки с 14 лет направляются в молодежный центр «Подросток и семья» (открыт в 1997 г. при ЖК №22). С подростками работают врачи-гинекологи, урологи, психологи, социальные работники. В 2008 году Молодежный центр «Подросток и семья» посетили 11510 девочек и 309 мальчиков. Специалисты центра отмечают высокий уровень заболеваемости среди девочек-подростков: из общего количества осмотренных на профилактических осмотрах 35% – имеют различные заболевания, урологом-андрологом выявлено 23% патологий у мальчиков.

В *Колпинском районе* в женской консультации СПб ГУЗ «ГП №71» работает отделение гинекологии подросткового возраста (Молодежная консультация). Основной контингент отделения: девушки 9 – 11 классов школ, учащиеся ПУ и других образовательных учреждений. В 2008 году в Молодежной консультации взяты на диспансерный учет по беременности 34 подростка, родов произошло – 26, в том числе преждевременных – 2. Возрастная структура родивших девочек-подростков: 15 лет – 1 чел., 16 лет – 13 чел., 17 лет – 12 чел. В структуре заболеваемости у закончивших беременность девочек-подростков преобладали следующие заболевания: анемия беременных – 8 (31%), инфекции

мочевыводящих путей – 7 (27%), отеки беременных – 8 (31%). В 2008 году направлено на медицинский аборт 17 девочек-подростков в возрасте 15-19 лет. При осмотрах девочек-подростков выявлено 436 больных. В структуре заболеваемости основное место занимают воспалительные заболевания нижних отделов мочеполовой системы (кольпиты) – 52% (228чел.). В 2008 году возобновлены профилактические осмотры врачом-урологом для юношей. Осмотрено 458 юношей, заболевания выявлены у 30 чел. (6,5%).

Специалисты *Фрунзенского района* представили информацию о деятельности двух Молодежных консультаций.

За 2008 год в Молодёжную консультацию СПб ГУЗ ГП №19 обратилось 9916 подростков, из них – 7922 девушки (с целью профилактического осмотра – 3436, за лечением – 4486), 1994 юноши (с целью профилактического осмотра – 1349, за лечением – 645). Выявлена 61 беременная, из них на миниаборт до 12 недель направлены 23 человека, на прерывание после 12 недель – 2, на диспансерный учет в ЖК № 19 – 36 человек. В женскую консультацию по достижению 18-ти летнего возраста передано 19 девушек.

Во время профилактических осмотров у девушек выявлено 27% патологии, 38% девушек с выявленной патологией взято на диспансерный учет (Д/У). Основную часть выявленной патологии на профилактическом осмотре составляют дисменорея 1 ст. (28%), НМЦ (18,5%), дисменорея 2 ст. (12%). На остальную патологию (аменорея, эктопия шейки матки, вульвовагинит, ГСППС, ЗПР, ПМС, гирсутизм, киста яичника) приходится по 1,3% – 2,5%. Кроме того, выявлена сопутствующая патология, в том числе 15,7% – ожирение разной степени, 9,5% – ДМТ, 3% – ФАМ.

Во время индивидуального приема у девушек выявлено 57% патологии, на Д/У поставлено 13%. Основную часть выявленной патологии на индивидуальном приеме составляют вульвовагиниты (32,7%), эктопия шейки матки (18%), НМЦ (15,7%), дисменорея (14,7%), хр. сальпингоофорит (5%), на остальную гинекологическую патологию приходится от 0,2% до 2%. Такая разница в количестве выявленной патологии объясняется тем, что на профилактическом осмотре оценивается, в основном, степень физического развития девушки, её фенотип, большинство из них не осматриваются на кресле, если доктор считает нужным это сделать, в случае отказа пациентки, она приглашается на индивидуальный прием. У юношей во время профилактических осмотров выявлено 12% патологии, 96,6% – поставлено на Д/У. Основная патология у юношей – это варикоцеле (63,3%) и фимоз (18%), на остальную урологическую патологию приходится от 0,7% до 4,7%.

Во время индивидуального приема патология выявлена у 36% осмотренных юношей, 23% пациента направлено на оперативное лечение. Основная часть патологии также приходится на варикоцеле (61,6%) и фимоз (17,5%), а так же баланопостит (14%).

## *Глава 5. Состояние здоровья женщин*

Молодежной консультацией ДПО №64 СПб ГУЗ Городская поликлиника №109 врачами отделения проводятся профилактические осмотры подростков 17-ти школ, учащихся 9-11 классов. В 2008 году осмотрено 2 665 школьников. В 2008 году гинекологом всего осмотрено 4324 чел., в том числе с профилактической целью – 1621чел. Процент выявленной патологии на профилактических осмотрах – 35%. Эндокринологом-андрологом всего осмотрено 6181 чел., в том числе с профилактической целью – 2858чел. Процент выявленной патологии на профилактических осмотрах – 23%.

Структура выявленной гинекологом патологии (в % от осмотренных): 19% – НМЦ и альгоменорея, 8% – заболевания шейки матки, 4% – воспалительные заболевания органов малого таза, 3,9% – ИППП. У эндокринолога в структуре выявленной патологии на первом месте ожирение и белково-калорийная недостаточность.

В 2008 году выявлено беременных – 6 чел., в том числе: направлено на прерывание на ранних сроках (до 12 нед.) – 4 чел., переданы для постановки на учет в женские консультации – 2 чел.

***Контроль качества оказания медицинских услуг женскому населению Санкт-Петербурга.*** Прокурорской проверкой, проведенной в лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих гинекологическую помощь, выявлены многочисленные случаи обращения в родовспомогательные учреждения (женские консультации, родильные дома) за оказанием помощи при прерывании беременности или при родах девочек в возрасте до 16 лет, в связи с чем имеются основания предполагать, что в отношении них совершено преступление, предусмотренное ст. 134 УК РФ. В соответствии со ст.ст.6, 27, 34 Конвенции ООН о правах ребенка, государство должно обеспечить в максимально возможной степени здоровое, в том числе нравственное развитие ребенка. В связи с чем должны приниматься все необходимые меры для предотвращения склонения или принуждения ребенка к любой незаконной сексуальной деятельности. Российским уголовным законодательством определен возраст абсолютной половой неприкосновенности - 16 лет. Согласно ст.134 УК РФ при решении вопроса о привлечении к уголовной ответственности за половое сношение с лицом, не достигшим 16-летнего возраста, взрослого лица не принимается во внимание согласие ребенка на вступление с ним в сексуальные отношения. Однако по фактам обращения в медицинские учреждения по вопросу прерывания беременности или родов девочек, не достигших 16-летнего возраста, соответствующая информация в правоохранительные органы для проведения проверок направляется не во всех случаях.

Ссылки врачей на необходимость сохранения врачебной тайны в данном случае представляются безосновательными, поскольку п.5 ст. 61 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан предусмотрено предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, при наличии оснований полагать, что вред здоровью несовершеннолетнего причинен в результате противоправных действий.

Нарушения действующего законодательства РФ установлены в ходе проверки, проведенной прокурором *Адмиралтейского района* в ГУ «Городской консультативно-диагностический центр для детей «Ювента». В 2008 году количество первичных обращений к специалистам Центра пациентов в возрасте до 18 лет составило 16014 чел., в том числе по вопросам прерывания беременности – 311, из них в возрасте до 15 лет – 6. Проверкой установлено, что при наличии зафиксированных в медицинских картах сведений, позволяющих полагать, что вред здоровью несовершеннолетних, их половой неприкосновенности причинен в результате противоправных действий, информация об этом в органы внутренних дел не направлялась. По данному факту прокуратурой Адмиралтейского района Санкт-Петербурга в адрес главного врача Центра внесено представление.

Не менее остро в настоящее время стоит проблема распространения среди несовершеннолетних заболеваний и инфекций, передающихся половым путем, которой, как показала проверка, не уделяется надлежащего внимания со стороны работников лечебно-профилактических учреждений.

В ходе изучения амбулаторных карт несовершеннолетних пациентов СПб ГУЗ «Кожно-венерологический диспансер № 10», проходящих лечение по фактам заболевания инфекциями, передающимися половым путем, прокурором *Выборгского района* установлено, что указанные подростки об уголовной ответственности за совершение преступления, предусмотренного ст. 121 УК РФ (заражение венерической болезнью) медицинским персоналом КВД №10 не предупреждались.

**Обеспеченность родовспомогательными учреждениями и доступность медицинских услуг женщинам.** По информации *Комитета по здравоохранению*, служба родовспоможения Санкт-Петербурга представлена 49 амбулаторными учреждениями. Акушерская помощь оказывается в 16 родовспомогательных учреждениях. Гинекологическая помощь оказывается в 26 многопрофильных стационарах. Специализированная медицинская помощь оказывается в консультативно-диагностическом центре «Ювента», центре планирования семьи и репродукции. В 50% женских консультаций открыты дневные стационары, в которых ежегодно получают лечение от 25-30% беременных женщин.

## Глава 5. Состояние здоровья женщин

Специалисты *районных отделов здравоохранения* оценивают обеспеченность родовспомогательными учреждениями и доступность медицинских услуг женщинам как удовлетворительную. На средства, поступившие по родовым сертификатам, районными женскими консультациями закуплено диагностическое и лечебное оборудование.

По оценке специалистов *районных отделов здравоохранения*, одна из основных кадровых проблем – дефицит младшего и среднего медицинского персонала (*Выборгский район*). В *Московском районе* ЖК №5 укомплектована врачами на 100%, средним медицинском персоналом на 75%, а младшим медицинским персоналом на 80%. Кадровые проблемы в районе связаны с недостатком, в первую очередь, среднего медицинского персонала. Кадровые проблемы в *Петродворцовом районе* также заключаются в нехватке среднего и младшего медицинского медперсонала. В *Фрунзенском районе* очередь на получение ультразвукового исследования составляет 3-4 недели; такая же очередность записи к участковым врачам акушерам-гинекологам. Численность обслуживаемого женского населения составляет 128461 человек, что на 5219 человек больше, чем в 2008 году. Количество штатных должностей указанных специалистов не увеличилось, более того, одна ставка врача УЗД сокращена. Планируется приобретение нового аппарата УЗД в 2009 году. В связи с этим необходимо введение в штатное расписание ставки врача УЗД и дополнительных ставок врачей акушеров-гинекологов, ведущих прием женщин прикрепленного участка. Кроме того, для полноценной работы учреждения требуются 3 акушерки и 1 медицинская сестра ЦСО.