

«Защита прав и законных интересов ребенка в сфере здравоохранения»

Распоряжением Правительства Санкт-Петербурга от 05.09.2013 № 65-рп принята Программа развития здравоохранения Санкт-Петербурга до 2020 года, в рамках которой реализуются задачи:

- охраны здоровья;
- формирования культуры здорового образа жизни;
- профилактики развития заболеваний, которые обуславливают преждевременную смертность и инвалидизацию населения.

ТАБЛИЦА
«Количество детского населения»
(По данным Петростата)

	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
Детское население (чел.)	690,1 тыс.	715,4 тыс.	746,1 тыс.	742,8 тыс.

В 2015 году в Санкт-Петербурге родилось 70 725 детей.

РИСУНОК
«Динамика рождения детей в Санкт-Петербурге»

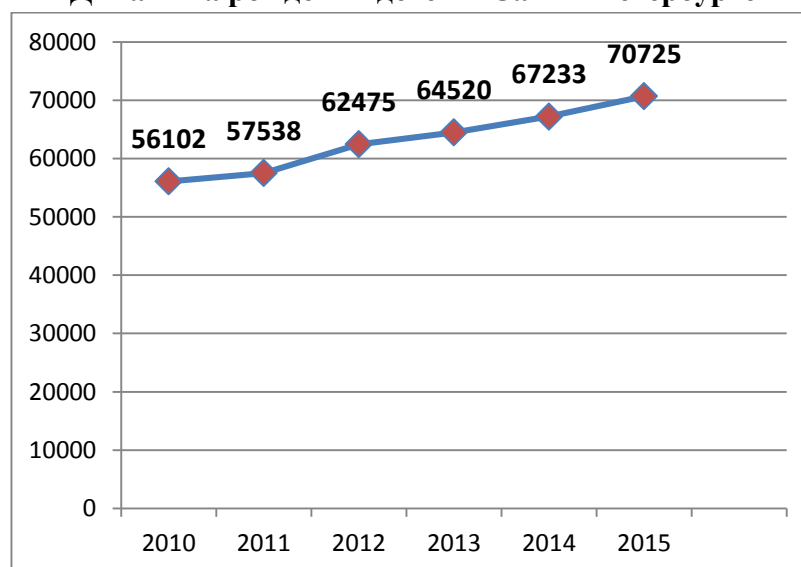


ТАБЛИЦА
«Рожденные и умершие дети в Санкт-Петербурге»

Дети	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
Родилось в Санкт-Петербурге (всего)	56 102	57 538	62 475	64 520	67 233	70 725

Родилось детей с экстремально низкой массой тела			269	273	250	294
Умерло на 1-ом году жизни	257	241	279	280	186	206

В возрасте до 1 года умерло – 206 детей (+ 105 детей из других регионов). Среди основных причин: заболевания перинатального периода – 55,3%; врожденные пороки развития – 23,5%; болезни органов дыхания – 7,7%.

Количество детей, умерших в возрасте от 1 года до 17 лет - 217 детей; среди основных причин: травмы и несчастные случаи – 47,5%; онкологические заболевания – 19,4%; заболевания центральной нервной системы – 8,7%.

В домах ребенка в 2015 году умерло 9 детей, в том числе до 1 года – 3; среди основных причин: органическое поражение центральной нервной системы – 55,5%; множественные пороки развития – 22,2%; синдром Дауна – 22,3%.

Показатель младенческой смертности в Санкт-Петербурге в 2015 году составил 4,4 (в 2014 году - 4,3) промилле, тогда как по России этот показатель составляет в среднем 7,4 на 1000 родившихся живыми.

Благодаря предпринимаемым усилиям в Санкт-Петербурге показатель младенческой и детской смертности остается на самом низком уровне. В то же время основными причинами смерти остаются отдельные состояния, возникшие в перинатальном периоде и врожденные пороки развития.

С целью профилактики заболеваний у несовершеннолетних ежегодно проводятся медицинские осмотры в образовательных учреждениях, а также диспансеризация в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

В соответствии с приказом Минздрава России от 21.12.2012 № 1346-и «О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них» в 2015 году подлежало профилактическим медицинским осмотрам в возрасте до 17 лет (включительно) 671 499 человек. Число детей, прошедших профилактические осмотры, составляет 696 425 человек (103,7%).

По результатам медицинского осмотра дети распределены по группам здоровья:

- 1-ая группа здоровья – 8,8%
- 2-ая группа здоровья – 67,6%
- 3-ая группа здоровья – 22,3%
- 4-ая группа здоровья – 0,4%
- 5-ая группа здоровья – 0,9%

На ранних этапах выявленных заболеваний детям оказывается необходимая медицинская помощь. Такие мероприятия имеют не только профилактическое значение, но и должны формировать у детей понимание того, что к своему здоровью необходимо относиться ответственно.

В соответствии с приказом Минздрава России от 15.02.2013 № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации», приказом Минздрава России от 11.04.2013 № 216н «Об утверждении Порядка проведения диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных, принятых под опеку, попечительство, в приемную или патронатную семью)» в 2015 году проведена диспансеризация 7 050 детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (в том числе 1 675 детям-инвалидам), что составило 100,6% от подлежащих диспансеризации.

В итоге, по данным детских поликлиник число заболеваний в возрасте 0-14 лет составило 1 846 956. Показатель общей заболеваемости детей-сирот по итогам диспансеризации составил 2 517,64 на 1000 детей (в 2014 году – 2 787,3 на 1000 детей).

В возрасте от 15 до 17 лет – 283 284 заболевания, показатель заболеваемости составил в 2015 году 2 139,06, на 1000 детей (в 2014 году – 2 649,3 на 1000 детей) соответствующего возраста.

Всего в базе мониторингового центра имеются сведения о 18 098 детях до 3-х лет с врожденными пороками развития.

ТАБЛИЦА

«Число несовершеннолетних с пороками развития, зарегистрированных в Домах ребенка»

В 2013 году	В 2014 году	В 2015 году
34 ребенка	30 детей	26 детей

Среди врожденных пороков развития наиболее часто встречаются пороки развития сердечно-сосудистой и костно-мышечной систем (28,5% и 21,0% соответственно).

По итогам дополнительных консультаций и исследований в стационарных условиях чаще всего у подростков выявляются болезни органов дыхания, костно-мышечной системы, болезни органов пищеварения, болезни глаз.

Уполномоченный, посещая Дома ребенка и Дома-интернаты для детей с отклонениями

в умственном развитии, в 2015 году проанализировала показатели диспансеризации детей и подростков, характер выявленных заболеваний, проблемы оказания стационарных медицинских услуг, несовершенство и малоэффективность амбулаторной помощи, дефицит психологической поддержки пациентам.

А именно: в соответствии с **Приказом Минздрава России от 15.02.2013 N 72н** «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации», диспансеризация включает осмотр невролога, врача-офтальмолога, отоларинголога, детского хирурга, эндокринолога, проведение ультразвуковых исследований внутренних органов и др.

В то же время в Домах ребенка (учреждения системы здравоохранения) в штате сотрудников имеются ряд специалистов, которые ведут ежедневное наблюдение и контроль за здоровьем детей. Соответственно они гораздо глубже осведомлены о состоянии малышей, чем специалисты амбулаторного звена, которые осматривают несовершеннолетнего в рамках диспансеризации 1 раз в год. В итоге – их заключения

практически сводятся к фиксации данных наблюдений штатных специалистов учреждений для детей -сирот. Фактически происходит дублирование функций по медицинскому обслуживанию и двойное финансирование услуг.

Кроме этого в документах по итогам диспансеризации детей-инвалидов до 3-х лет со множественными нарушениями развития было зафиксировано отсутствие направлений на дополнительное стационарное обследование детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, отсутствие рекомендаций по использованию технических средств, таких как «тутор», «вертикализатор». Наоборот, детям с нарушениями опорно-двигательного аппарата указывалось на отсутствие необходимости в реабилитации и дополнительном лечении. Таким образом дети со множественными пороками развития продолжают круглосуточно находиться в лежачем положении, считаясь «бесперспективными».

Такие дети в возрасте старше 4-х лет переводятся в дома-интернаты для детей с отклонениями в умственном развитии (учреждения системы социальной защиты).

Анализ информации по данному вопросу, проведенный Уполномоченным, показал, что диспансеризация в отделении милосердия проводится без использования необходимых технических средств. В результате ненадлежащим образом осуществляется проверка уровня зрения, слуха, состояния внутренних органов. При этом следует принять во внимание, что проверить уровень зрения и слуха у детей с выраженными интеллектуальной недостаточностью и отсутствием речи стандартными методами без использования специальных технических средств не представляется возможным.

Вызывает беспокойство тот факт, что по результатам диспансеризации детей одного из отделений Дома-интерната № 4, не смотря на наличие у большинства детей серьезных заболеваний, рекомендации на до обследования получили только 37 детей из 92 детей, т.е. только 40%. При этом большинство детей не получили надлежащие рекомендации по лечению, медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению, как это требуется в соответствии с п.18.2 Приказа Минздрава № 72н.

Так, направление на санацию полости рта получили только 9 детей, в то время как по наблюдению персонала у 30% детей есть кариес. В результате детям своевременно не лечат зубы, а происходит только экстренное их удаление под общим наркозом.

Вышеуказанные выводы были сделаны на основании анализа документов по итогам обследования детей, в том числе по результатам совместной проверки с представителем депутата Государственной Думы РФ О.Н. Смолина.

Кроме этого, в конце 2015 года Уполномоченным начался мониторинг вопроса оказания в Домах ребенка своевременной высокотехнологичной медицинской помощи детям с гидроцефалией, так как при посещении учреждений Уполномоченным было отмечено, что в каждом Доме ребенка есть малыши с неадекватно большим диаметром головы, при этом ни разу не прооперированные и не шунтированные.

Поэтому в 2016 году Уполномоченным запланировано личное участие специалистов аппарата при проведении диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, по результатам которого будут направлены аналитические заключения в Комитеты в соответствии с подведомственностью учреждений.