

**Комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав
Пермского края**

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

30.09.2016

№ 17

«О системе профилактики социально-значимых заболеваний среди несовершеннолетних и семей с детьми в Пермском крае»

Заслушав и обсудив информацию консультанта отдела по организации медицинской помощи детям и службы родовспоможения министра здравоохранения Пермского края О.Б. Бахматовой, врача психиатр-нарколог, заведующий отделением медицинской профилактики государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Пермский краевой наркологический диспансер» Л.В. Юрковой, комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав Пермского края

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Министерству здравоохранения Пермского края:

1.1. обеспечить проведение полноценного и своевременного обследования детей, состоящих на учёте по поводу контакта с больным туберкулезом. Информацию о принятых мерах направить в адрес департамента социальной политики Аппарата Правительства Пермского края. Срок – 15 декабря 2016 года.

1.2. принять меры по 100% охвату консультациями при наличии показаний всех детей по результатам проведенных иммунологических проб. Информацию о принятых мерах направить в адрес департамента социальной политики Аппарата Правительства Пермского края. Срок – 15 декабря 2016 года.

1.3. разработать методические рекомендации для специалистов субъектов системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних (специалистов образовательных организаций, инспекторов подразделений по делам несовершеннолетних органов внутренних дел, специалистов комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав, органов социальной защиты населения) по профилактике социально-значимых заболеваний. Срок – 15 декабря 2016 года.

2. Министерству образования и науки Пермского края:

принять меры по проведению информационно-просветительской кампании для родителей и обучающихся, в общеобразовательных организациях, профессиональных образовательных организаций, направленной на популяризацию здорового образа жизни и профилактику социально-значимых заболеваний. Информацию о принятых мерах направить в адрес департамента социальной политики Аппарата Правительства Пермского края. Срок – 30 декабря 2016 года.

3. Рекомендовать органам местного самоуправления муниципальных районов и городских округов Пермского края:

3.1. включить в программы, действующие на территории муниципального образования перечень мероприятий, направленный на профилактику социально-значимых заболеваний среди несовершеннолетних и семей с детьми. Информацию о принятых мерах направить в адрес департамента социальной политики Аппарата Правительства Пермского края. Срок – 15 декабря 2016 года.

3.2. в соответствии с положениями постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.2.3114-13 «Профилактика туберкулеза» принять меры по предоставлению законными представителями несовершеннолетних в образовательную организацию, заключения врача-фтизиатра об отсутствии заболевания туберкулезом, в случае отсутствия данного заключения, принять меры по недопуску несовершеннолетних к образовательному процессу. Информацию о принятых мерах направить в адрес департамента

социальной политики Аппарата Правительства Пермского края.
Срок – 1 ноября 2016 года.

4. Департаменту социальной политики Аппарата Правительства Пермского края:

внести изменения в Алгоритм взаимодействия органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних Пермского края по раннему выявлению детей и подростков, употребляющих психоактивные вещества и оказанию им помощи, в дальнейшем утвердить указанный Алгоритм на заседании комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав Пермского края. Срок – 1 декабря 2016 года.

5. О выполнении настоящего постановления информировать комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав Пермского края в срок до 30 декабря 2016 года.

Председательствующий



П.В. Миков

СПРАВКА

к заседанию комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав Пермского края от 30 сентября 2016 года по вопросу «О системе профилактики социально-значимых заболеваний среди несовершеннолетних и семей с детьми в Пермском крае»

Перечень социально значимых заболеваний, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2004 г. № 715, включает в себя следующие нозологии: туберкулез, инфекции, передающиеся половым путем, болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека, сахарный диабет, злокачественные новообразования, гепатит В и С, психические расстройства и расстройства поведения, болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением.

Количественные показатели заболеваемости туберкулезом детей в Пермском крае

За период с 2011 по 2015 год показатель заболеваемости туберкулезом детей в Пермском крае носил волнообразный характер.

Таблица № 1

Год	2011	2012	2013	2014	2015	8 мес. 2016
Количество, несовершеннолетних, имеющих заболевание туберкулезом	46	55	53	42	63	27
Доля на 100 тысяч детского населения	10,5	12,6	11,6	8,9	13,1	8,4

Рост данного показателя зарегистрированный в 2012 году объясняется началом активного использования в Пермском крае нового диагностикума Аллергена туберкулезного рекомбинантного – Диаскинест, обладающего высокой специфичностью и чувствительностью к возбудителю туберкулеза. Одновременно изменилась структура выявленного туберкулеза у детей. В которой стали преобладать малые формы, хорошо поддающиеся лечению.

В 2015 году в Пермском крае было зарегистрировано 63 случая заболевания туберкулезом детей (против 42 в 2014 году), что составило заболеваемость 13,1% на 100 тысяч детского населения (рост по сравнению с 2014 годом в 1,5 раза).

Ежегодно среди заболевших детей преобладают неорганизованные дошкольники.

Преимущественно дети, заболевшие туберкулезом выявляются при профилактических осмотрах 96,8% - 92,8% детей.

В 2015 году у одного ребёнка диагноз установлен посмертно – 1,6%, у одного ребенка заболевание выявлено при обращении – 1,6%.

В клинической структуре заболеваемости туберкулезом у детей традиционно преобладает туберкулез ВГЛУ и первичный туберкулезный комплекс. Однако, в 2015 выявлены 3 случая генерализованного туберкулеза – из них у 2 детей отсутствовала вакцинация БЦЖ, а одного ребёнка имела ВИЧ-инфекция.

Необходимо отметить основные причины заболеваемости туберкулезом детей:

1. Дефекты в работе ОЛС – 22 – 34,3% (в 2014 году – 16,7%)

отсутствие вакцинации БЦЖ – 7 детей - 11%
тяжёлая сопутствующая патология (ВИЧ-инфекция) – 5- 7,8% детей, в том числе у троих отсутствовала вакцинация БЦЖ.

не направлено к фтизиатру по поводу «виража», нарастания туберкулиновых проб или не регулярная иммунодиагностика туберкулёза – 10 – 15,6% детей.

2. При взятии на ДУ фтизиатром – 13 – 20,3% (в 2014 году – 11,8%) - отсутствие разобщения в очаге или некачественное превентивное лечение и несвоевременное (неполное) обследование – 8 – 12,5%.

3. Одномоментное выявление с больным родственником – 15 детей – 23,5% (в 2014 году - 19%). Из них двое имели тяжёлую сопутствующую патологию (В 20.0) и у 4 детей отсутствовала вакцинация БЦЖ.

4. Не установлена – 15 – 23,5% (в 2014 году – 38%).

Кроме того, одной из проблем является высокий удельный вес отказов родителей от вакцинации против туберкулёза новорожденных детей. Так за 2015 год удельный вес составляет 24,8 % (2014 год – 17,8%)

Соответственно рост числа детей, не привитых против туберкулёза, за последние 10 лет в общей сложности составляет 2 262 ребенка.

Высокий удельный вес детей, не привитых против туберкулёза, по причине ВИЧ-инфекции у матери за 2015 год составляет 11,6% (2014 год – 7,6%).

Также, проблемами является:

заболеваемость туберкулёзом среди женщин, имеющих в анамнезе в течение года, как фактор риска, беременность и роды.

Утяжеление эпидемиологической ситуации по туберкулёзу в крае, за счет роста заболеваемости и распространённости туберкулёза с множественной и широкой лекарственной устойчивостью возбудителя туберкулёза к противотуберкулёзным препаратам и туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией, в том числе среди детей.

Негативной тенденцией последних лет является увеличение числа заболевших детей без вакцинации БЦЖ. Всего в 2015 году – 14 (22,2%) детей. Причины отсутствия вакцинации БЦЖ: у 8 детей имел место перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции (54%); медицинские отводы имели 3 детей (23%), при этом у 2 детей не были соблюдены сроки медицинских отводов; двое детей прибыли из Киргизии и Таджикистана и 1 ребёнок имел отказ родителей от вакцинации. В 2014 году доля заболевших детей без вакцинации БЦЖ составила 14,2% (6 случаев), в 2013 году 3,8% (2 случая).

Кроме того, в Пермском крае нарастает проблема роста числа, заболевших туберкулёзом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией, в том числе среди детей. Так, в 2015 году семь детей имели ВИЧ-инфекцию из Верещагинского, Кудымкарского, Краснокамского муниципальных районов – 2 случая, Чайковского муниципального района, города Березники и Мотовилихинский район города Перми. В 2014 и 2013 годах по 1 случаю.

По итогам 8 месяцев 2016 года в Пермском крае вновь заболело туберкулёзом 27 детей, что на 17 детей меньше, чем за аналогичный периодом 2015 года и составило 8,4% на 100 тысяч детского населения (8 месяцев 2015 года – 10,2% на 100 тысяч детского населения). В городе Перми заболело 12 детей, против 17 в 2015 году. В том числе в 2 (16,6%) случаях зарегистрирован туберкулёз сочетанный с ВИЧ-инфекцией (за 8 месяцев 2015 года - 5 (29,4%) случаев). В 5 (41,6%) случаях туберкулёзом заболели дети, не имеющие вакцинации БЦЖ.

Таким образом, по итогам предыдущих месяцев и в сравнении с аналогичным периодом 2015 года в Пермском крае наметилась тенденция к снижению данного показателя.

Меры, принимаемые медицинскими организациями в сфере профилактики заболеваемости детей туберкулёзом

В Пермском крае в целом профилактические мероприятия среди детей в соответствии с основными нормативными документами проводятся как профилактические мероприятия:

вакцинация БЦЖ/БЦЖ-М новорожденных детей в роддомах, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта

2014 г. № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям». За 6 месяцев 2016 года доля новорожденных, прошедших вакцинацию составила 93,4 % (2015 год – 96,5 %).

вакцинация БЦЖ-М детей первого года жизни в амбулаторных условиях, при отсутствии вакцинации в роддоме;

ревакцинация БЦЖ детей 6-7 лет. За 6 месяцев 2016 года доля детей в возрасте 6-7 лет, прошедших ревакцинацию составила 98,1% (2015 год – 97,3%);

проведение профилактического лечения туберкулеза ВИЧ-инфицированным детям с низким иммунным статусом – в 2015 году показанных детей 2 человека, пролечены, в соответствии с постановлением главного государственного санитарного врача по Пермскому краю от 18 марта 2016 г. № 9 «Об усилении мероприятий по профилактике туберкулеза среди населения Пермского края в 2016 году».

Также, в структуре профилактики туберкулеза можно выделить мероприятия по диагностике туберкулеза с целью его раннего и своевременного выявления:

проба Манту с 2 ТЕ проводится детям с 1 года, до 7 лет включительно, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2003 г. № 109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятиях в Российской Федерации» и приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2014 г. № 951 «Об утверждении методических рекомендаций по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания», за 6 месяцев 2016 года доля детей, которым проведена проба Манту с 2 ТЕ составила 8,8 % (2015 год – 88,0%).

проба с Диаскинтестом проводится детям с 8 лет до 17 лет включительно, за 6 месяцев 2016 года доля детей, которым проведена указанная проба составила 45,9%;

2-х кратная в году постановка иммунологических проб детям из групп риска по туберкулезу, в том числе детям без вакцинации БЦЖ, в Пермском крае ежегодно на уровне 96,5-97%;

обследование у фтизиатра показанных детей по результатам иммунологических проб, за 6 месяцев 2016 года доля детей, которые прошли обследование составила 86,7% (2015 год – 93,8%).

флюорографическое обследование взрослого окружения новорожденного, в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 25 декабря 2001 г. № 892 и приказом Министерства здравоохранения Пермского края от 23.12.2016 г № СЭД-34-01-06-1118. «Об организации флюорографического обследования родивших женщин», показатель начал мониторироваться с 2016 года, по состоянию на 1 сентября 2016 года, осмотрено 8 585 лиц из взрослого окружения новорожденных (85,2%), план на 2016 год составляет 10 078 человек.

Количественные показатели заболеваний, передаваемых половым путем

Заболееваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, детей в возрасте 0-14 лет и подростков в возрасте 15-17 лет за 2012- 2015 годы и 9 месяцев 2016 года отражена в Таблице № 2

Таблица № 2

Наименование показателя	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	9 мес. 2016 года
Выявлено больных детей с впервые установленным диагнозом сифилис					
Сифилис 0-14 лет					
Всего (абсолютные цифры)	10	10	8	6	4
На 100 тыс. детей (интенсивный показатель)	2,3	2,2	1,7	1,3	0,8
Выявлено больных подростков с впервые установленным диагнозом сифилис					

Сифилис 15-17 лет					
Всего (абсолютные цифры)	29	24	24	15	5
На 100 тыс. подростков (интенсивный показатель)	34,4	22,7	23,0	19,2	6,5
Источники	6	5	24	9	2
Контакты	43	14	51	78	8
Бытовое заражение	3	7	7	5	2
Половое заражение	36	26	23	15	5
Изнасилование	0	1	0	0	0
Врожденный сифилис	0	1	2	1	1
Сифилис 0-17 лет (интенсивный)	7,6	6,6	5,6	3,9	1,6
Выявлено больных детей с впервые установленным диагнозом гонорея					
Гонорея 0-14 лет					
Всего (абсолютные цифры)	6	6	3	1	1
На 100 тыс. детей (интенсивный показатель)	1,4	1,3	0,6	0,2	0,2
Выявлено больных подростков с впервые установленным диагнозом гонорея					
Гонорея 15-17 лет					
Всего (абсолютные цифры)	36	41	22	20	8
На 100 тыс. подростков (интенсивный показатель)	42,6	38,8	21,1	25,6	10,5
Источники	6	7	11	5	7
Контакты	28	27	22	34	11
Бытовое заражение	2	6	3	2	1
Половое заражение	40	41	22	19	8
Гонорея 0-17 изнасилование	8,2 0	8,8 1	4,4 0	3,9 0	1,6 0

С 2012 года отмечается выраженная тенденция снижения заболеваемости сифилисом среди детей от 0 до 14 лет.

В группе детей 0-14 лет интенсивный показатель заболеваемости сифилисом снизился с 2012 по 2015 год на 43,5% и составил в 2015 году 1,3% на 100 тысяч детского населения. У подростков 15-17 лет за указанный период времени заболеваемость сифилисом снизилась на 44,2%. Ежегодно регистрируются единичные случаи врожденного сифилиса. По каждому случаю проводится эпидемиологическое расследование.

За 8 месяцев 2016 года также регистрируется снижение заболеваемости данной инфекцией у детей и подростков. Это связано с усилением контроля за заболеваемостью сифилисом, проведением эпидемиологических расследований по каждому случаю сифилиса у детей, улучшением методов диагностики сифилиса в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 марта 2001 г. № 87 «О совершенствовании серологической диагностики сифилиса».

Заболеваемость гонореей в группе детей от 0 до 14 лет находится на низком уровне. Показатель заболеваемости гонореей у детей снизился с 2012 по 2015 годы в 7 раз. У подростков за указанные 4 года заболеваемость снизилась в 1,7 раза.

Половой путь передачи сифилиса и гонореи преобладает над бытовым.

С 2014 года преступлений против половой неприкосновенности несовершеннолетних в Пермском крае, влекущих заражение сифилисом и гонореей не зарегистрировано.

Меры, принимаемые медицинскими организациями в сфере профилактики заболеваний, передающихся половым путем

Министерством здравоохранения Пермского края, медицинскими организациями проводятся следующие мероприятия, направленные на снижение социально - значимых заболеваний, передающимися половым путем.

1. Совершенствование существующих и внедрение новых методов диагностики и лечения.

Согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 марта 2001 г. № 87 «О совершенствовании серологической диагностики сифилиса» применяются различные диагностические методы: микрореакция преципитации (РМП), иммуноферментный анализ (ИФА), реакция пассивной гемагглютинации (РПГА), реакция иммунофлюоресценции (РИФ).

2. Проведение обследования определенных групп населения.

Согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 июля 2003 г. № 327 «Об утверждении протокола ведения больных «Сифилис» в ходе вторичной профилактики проводится обследование определенных групп населения, подверженных повышенному риску инфицирования, либо тех групп, в которых заболевание ведет к опасным социальным и медицинским последствиям.

3. Регулярное проведение медицинских профилактических осмотров населения, в том числе декретированных групп.

Медицинские профилактические осмотры населения, в том числе декретированных групп проводятся в соответствии с санитарными правилами 3.1/3.2.3146-13 «Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней», вступивших в силу 17 мая 2014 года.

4. Качественная работа по выявлению и лечению источников и контактов заболевших лиц.

Согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 июля 2003 г. № 327 г. «Об утверждении протокола ведения больных «Сифилис» основой первичной профилактики сифилиса составляет работа с группами людей, предоставление им информации о заболевании с целью изменить их поведение в сторону уменьшения риска инфицирования сифилисом.

5. Проведение активной санитарно-просветительской работы с населением, особенно в группах высокого социального риска.

Таблица № 3

Деятельность отделения (кабинета) медицинской профилактики Краевого кожно-венерологического диспансера (далее – ККВД) в 2015 году

Наименование показателя	2012	2013	2014	2015
Число лиц, обученных основам здорового образа жизни	1074	1115	1208	1270
Число медицинских работников, обученных методике профилактики заболеваний и укрепления здоровья	77	78	74	78
Число пациентов, обученных в «школах» – всего	1456	1598	1515	1600
в том числе: школе псориаза	1456	1598	1515	1600
Число проведенных массовых мероприятий (конференции с врачами смежных специальностей: урологами, гинекологами, терапевтами, педиатрами)	14	13	12	15
Число лиц, участвующих в мероприятиях	380	365	346	400

Таблица № 4

Информационно-просветительская работа ККВД

Наименование показателя	2012	2013	2014	2015
Лекции (ИППП), количество/слушатели	37/844	33/789	42/987	40/952
Беседы (ИППП), количество/слушатели	793/982	814/1082	836/994	870/1024

Важной составляющей профилактики ИППП является индивидуальная профилактика, которая предполагает исключение случайных половых контактов, незащищенных половых контактов, соблюдение личной и половой гигиены, а также проведение личной профилактики в первые часы после предполагаемого инфицирования ИППП.

Количественные показатели болезней, вызванных вирусом иммунодефицита человека

В Пермском крае за период с 2011 по 2015 год отмечается рост заболеваемости ВИЧ инфекцией. Так ее уровень вырос с 85% на 100 тысяч населения в 2011 году, до 125,5% в 2015 году. Средний темп прироста за пять лет составил 10,2%.

Среди несовершеннолетних на протяжении пяти лет заболеваемость остается примерно на одном уровне.

Таблица № 5

Динамика заболеваемости ВИЧ инфекцией среди несовершеннолетних в Пермском крае за период с 2011 по 2015 годы (на 100 тысяч детского населения)

Возраст	2011		2012		2013		2014		2015	
	Чел.	на 100 тыс.	Чел.	на 100 тыс.	Чел.	на 100 тыс.	Чел.	на 100 тыс.	Чел.	на 100 тыс.
0-3 лет (от матерей)	19	18,5	15	14,6	25	24,2	32	31,0	30	29,1
3-14 лет	1	0,3	2	0,6	3	0,9	5	1,5	4	1,2
15-17 лет	18	12,6	13	9,1	8	5,6	20	13,9	15	10,4
Итого	38	6,5	30	5,1	36	6,1	57	9,7	49	8,3

За анализируемый период вертикальный путь находился в пределах 0,6 % – 1,3% на 100 тысяч населения.

В 2016 году отмечается увеличение количества учащихся профессиональных образовательных организаций с 4 до 7 человек.

Среди старшеклассников, учащихся профессиональных образовательных организаций, заразившихся ВИЧ-инфекцией в 2016 инфицирование произошло половым путем, за 8 месяцев 2015 один из старшеклассников инфицировался при употреблении наркотических веществ.

Инфицирование несовершеннолетних происходит вертикальным (при беременности, при родах, кормлении грудью), половым, парентеральным (через внутривенное употребление наркотических веществ) путями.

Инфицирование вертикальным путем происходит в следствии того, что беременные не состояли на учете в женской консультации по беременности, или становятся на учет в поздних сроках. Заразиться ребенок может и через грудное молоко, если мать инфицируется в период кормления.

Меры, принимаемые медицинскими организациями в сфере профилактики ВИЧ-инфекций

В 2015 году создана комиссия по разбору случаев выявления ВИЧ инфекции у детей с перинатальным контактом на территории Пермского края, с участием специалистов ГКУЗ «ГКЦ СПИД и ИЗ» и специалистов Министерства здравоохранения Пермского края.

Основная задача комиссии – это разбор случаев с выявлением недостатков при проведении комплекса мер по профилактике вертикального пути ВИЧ-инфекции.

По итогам заседания комиссии готовятся рекомендательные письма в адрес руководителей ЛПУ.

На 1 сентября 2016 года проведено 5 заседаний комиссии, на которых разобрано случаев – 19; подготовлено писем – 6.

На базе ГКУЗ «ГКЦ СПИД и ИЗ» проводятся и планируются проведение обучающих семинаров для акушеров-гинекологов и педиатров ЛПУ Пермского края. За 2015-2016 годов проведено 5 семинаров.

Ежеквартально проводится видео селекторное совещание с главным внештатным специалистом по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции Министерства здравоохранения Российской Федерации Ворониным Е.Е.

В 2015 году организована и проведена видеоконференция с руководителями ЛПУ Пермского края по обеспечению выполнения комплекса мер по перинатальной профилактике ВИЧ инфекции.

В соответствии с комплексным планом работы ГКУЗ «ПКЦ СПИД и ИЗ» проводятся проверки работы женских консультаций, с целью обеспечения организационно-методической помощи по перинатальной профилактике ВИЧ инфекции.

Руководствуясь нормативно-правовой базой, специалистами ГКУЗ «ПКЦ СПИД и ИЗ», проводится профилактическая работа по борьбе ВИЧ инфекцией среди населения Пермского края и в том числе среди несовершеннолетних.

На базах общеобразовательных организаций Пермского края совместно с педагогическим коллективом проводятся информационно-просветительские мероприятия: беседы, лекции, психологические упражнения, тренинги, активные игры, видео демонстрации. За период с 2012 года по 1 сентября 2016 года проведена работа в 175 общеобразовательных организациях.

Таблица № 6

Количество общеобразовательных учреждений, на базе которых проводились мероприятия по профилактике ВИЧ/СПИД в Пермском крае

Наименование территории	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.	8 м. 2016г.	Итого
город Пермь	24	40	38	21	19	142
Коми-Пермяцкий округ	-	7	8	-	4	19
Остальные территории Пермского края	5	3	5	-	1	14
ИТОГО	29	50	51	21	24	175

За период с 2012 года по 1 сентября 2016 года массовыми мероприятиями по профилактике ВИЧ/СПИД, в образовательных организациях Пермского края, специалистами ГКУЗ «ПКЦ СПИД и ИЗ» было охвачено 22 413 учащихся, из них 13 676 по городу Перми.

В случае выявления ВИЧ инфицирования среди обучающихся в конкретном общеобразовательном учреждении профилактические мероприятия проводятся с педагогическим коллективом, а также с родителями учеников.

В штатной структуре ГКУЗ «ПКЦ СПИД и ИЗ» имеется ставка специалиста по социальной работе. В его обязанности входит, в том числе работа с ВИЧ «+» семьями, детьми, рожденными от ВИЧ инфицированных матерей.

Работа по профилактике вертикального пути передачи, а также профилактики среди несовершеннолетних учащихся входит в комплексный план работы ГКУЗ «ПКЦ СПИД и ИЗ».

Количественные показатели наркологических расстройств

На 1 июля 2016 года под диспансерным и профилактическим наблюдением в наркологических учреждениях и подразделениях Пермского края состоит 1 114 несовершеннолетних, в связи с употреблением психоактивных веществ, что на 89 человек или 8,7% больше, чем в 1 полугодии 2015 года (1 025 человек). Увеличилось число лиц, состоящих на учете с диагнозом алкоголизм и наркомания (по одному человеку) и профилактическая группа риска (на 99 человек).

Таблица № 7

Показатель общей распространенности наркологических расстройств на 100000 несовершеннолетних

Наркологические расстройства	1 п/г 2015 г.		1 п/г 2016 г.	
	абс. число	показатель	абс. число	показатель
Алкогольные психозы	0	0	0	0
Алкоголизм	5	0,9	6	1,1
Наркомания	6	1,1	7	1,3
Токсикомания	27	5,0	15	2,7
Употребление алкоголя с вредными последствиями	533	97,7	640	114,9
Употребление наркотических веществ с вредными последствиями	225	41,3	220	39,5
Употребление ненаркотических веществ с вредными последствиями	229	42,0	226	40,7
ИТОГО	1025	188,0	1114	200,2

Показатель распространенности наркологических расстройств на 100 тысяч населения вырос на 6,5%, составил 200,2% против 188,0% в аналогичном периоде прошлого года. Рост показателя произошел за счет распространенности употребления алкоголя с вредными последствиями (на 17,6%) В тоже время снизился показатель распространенности токсикоманий в 2 раза.

Случаев алкогольных психозов на протяжении 5 лет и за период 6 месяцев текущего года не зарегистрировано.

Таблица № 8

Общий показатель заболеваемости наркологическими расстройствами на 100 тысяч детского населения

Наркологические расстройства	1 п/г 2015 г.		1 п/г 2016 г.	
	абс. число	показатель	абс. число	показатель
Алкогольные психозы				
Алкоголизм	2	0,4	2	0,4
Наркомания	1	0,2	2	0,4
Токсикомания	2	0,4	-	-
Употребление алкоголя с вредными последствиями	171	31,4	187	33,6
Употребление наркотических веществ с вредными последствиями	76	13,9	71	12,7
Употребление ненаркотических веществ с вредными последствиями	35	6,4	32	5,7
ИТОГО	287	52,7	294	52,8

Число впервые в жизни всех взятых на учет несовершеннолетних в связи с наркологическими расстройствами увеличилось на 7 человек и составило 294 человека против 287 в 1 полугодии 2015г.

Острые отравления этанолом и наркотиками, зарегистрированные среди несовершеннолетних Пермского края
(по данным управления Роспотребнадзора по Пермскому краю)

Острые состояния отравления	1 п/г 2015 г.				1 п/г 2016 г.			
	от 0 до 14 лет		от 15 до 18 лет		от 0 до 14 лет		от 15 до 18 лет	
	чел.	показатель	чел.	показатель	чел.	показатель	чел.	показатель
Отравления алкоголем	18	3,9	13	16,7	13	2,7	11	14,4
в т.ч. со смертельным исходом	-	-	1	1,3	-	-	-	-
Отравления наркотиками	3	0,6	37	47,5	3	0,6	7	9,1

в т.ч. со смертельным исходом	-	-	2	2,6	-	-	-	-
-------------------------------	---	---	---	-----	---	---	---	---

В 1 полугодии 2016 года в 9 территориях Пермского края зарегистрировано 24 случая острых отравлений алкоголем среди несовершеннолетних, что на 7 случаев меньше, чем в аналогичном периоде прошлого года.

Наибольшее число отравлений зарегистрировано в городе Пермь – 9 случаев; Соликамск - 5 случаев; в остальных территориях по 1-2 случая.

За 1 полугодие 2016 года зарегистрировано 10 случаев отравлений наркотиками среди несовершеннолетних в 4 территориях Пермского края. Число отравлений уменьшилось по сравнению с аналогичным периодом прошлого года в 4 раза.

Все отравления алкоголем и наркотиками закончились благополучно.

В ГБУЗ ПК «Пермский краевой клинический наркологический диспансер» в городе Пермь и токсикологическом отделении ГБУЗ ПК «КПБ № 10» в 2016 году получили специализированную наркологическую помощь 104 подростка и 45 детей (в 1 полугодии 2015 года – 86 подростков и 46 детей).

Меры, принимаемые медицинскими организациями в сфере алкоголизма и наркомании среди несовершеннолетних

С целью повышения эффективности профилактической работы в 2015 году в Пермском крае утвержден Алгоритм взаимодействия органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних Пермского края по раннему выявлению детей и подростков, употребляющих психоактивные вещества и оказанию им помощи.

Профилактические меры уменьшают спрос на психоактивные вещества путем ослабления факторов риска и усиления защитных факторов, связанных со злоупотреблением психоактивными веществами.

Таким образом, «мишенями» профилактики должны стать: индивид, семья, сверстники, школа, общество (район, город, регион).

В случае если индивид, семья, сверстники, школа включены во все профилактические программы, то район, город – общество нередко не учитываются.

Тогда как исследования, проводимые в различных территориях, показывают значимость не только социального окружения, но и среды, в которой растет ребенок, благоприятной городской среды, доступности досуговых учреждений.

При тех же исследованиях выясняется, что нередко специалисты субъектов профилактики системы профилактики не знают ресурсов друг друга, настороженно относятся к негосударственным организациям, не имеют долгосрочных совместных программ профилактики социально значимых заболеваний.

Меры, принимаемые органами местного самоуправления муниципальных районов и городских округов Пермского края

При администрациях некоторых муниципальных образований созданы межведомственные комиссии по профилактике социально-значимых заболеваний. В состав межведомственных комиссий входят представители: Роспотребнадзора по Пермскому краю, медицинских организаций, органов внутренних дел, представителей комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав, территориального управления Министерства социального развития Пермского края, муниципального органа управления образования, профессиональных образовательных организаций.

Проводится санитарно-просветительская работа среди населения: размещение информации, памяток для населения по профилактике социально-значимых заболеваний на сайте администраций, учреждений и организаций и в средствах массовой информации.

Субъектами системы профилактики безнадзорности и правонарушений организуется работа по первичной профилактике социально-значимых заболеваний, наркомании, алкоголизма в организациях основного общего,

среднего, дополнительного и профессионального образования, общежитиях, учреждениях культуры и молодежной политики, составлены планы мероприятий.

В дошкольных образовательных организациях проводится работа с родителями, направленная на своевременное проведение вакцинации детей от социально-значимых заболеваний.

Медицинскими организациями осуществляется активное выявление социально-значимых заболеваний при профилактических осмотрах, своевременно осуществляются прививочные кампании среди населения с охватом разных возрастных групп.

В случаях выявления родителей и законных представителей несовершеннолетних, не принимающих мер к обследованию и лечению детей, не соблюдающих своевременную вакцинацию, не осуществляющих медицинские осмотры у специалистов, информация направляется в орган внутренних дел для привлечения родителей и законных представителей к административной ответственности за ненадлежащее исполнение родительских обязанностей.