

ОТ ДО ТЕМА ДНЯ

МАТЕРИНСТВО И ДЕТСТВО

Задача номер один для всех нас

В ноябре прошлого года в послании Федеральному собранию забота о материнстве и детстве была обозначена президентом РФ как ключевая для государства: «26 миллионов детей и подростков, живущих в нашей стране, должны полноценно развиваться, расти здоровыми и счастливыми, стать ее достойными гражданами. Это задача номер один для всех нас», – сказал Дмитрий Медведев.

Ранее в государственной стратегии развития была разработана концепция помощи семьям, где родился второй ребенок. Сегодня понятие «материнский капитал» уже прочно вошло в наш обиход.

Среди тем, названных президентом приоритетными в этом году, была обозначена охрана здоровья:

– Не менее 25% средств, совокупно выделяемых на модернизацию здравоохранения, должны пойти на развитие детской медицины. Это большая сумма. Практически она может составить до 100 миллиардов рублей за два года. Сегодня уже к первому классу школы сложности со здоровьем выявляются почти у трети детей. Еще более удручающие показатели обычно диагностируют у подростков. Отклонения по здоровью имеют две трети из них. Я поручаю, начиная с 2011 года, проводить их углубленную диспансеризацию.

Не меньше внимания президент призвал уделять и образованию. Речь идет не только о детских садах, места в которых по всей стране ждут больше 1,5 миллиона детей. Новое качество образования, повышение квалификации педагогов, строительство современных зданий для школ – это стратегия, обозначенная президентом на текущий год.

Уделил внимание Дмитрий Медведев и проблемам детей-сирот:

– К сожалению, в нашей стране еще 130 тысяч ребят остаются вне семейной заботы. У них нет ни родителей, ни опекунов, они лишены главного – семейного тепла. И нужно еще очень многое сделать, чтобы само понятие «брошенные дети» уходило из нашей жизни.

Как в Иркутской области решаются поставленные президентом задачи?

Газета «Областная» постоянно знакомит читателей с деятельностью губернатора, правительства, депутатского корпуса, которая направлена на решение проблем в сфере детского здравоохранения и образования. В прошлом году в области были введены в строй два новых перинатальных центра – в Усть-Ордынском Бурятском округе и в Ангарске. В Иркутске открылся диализный центр. При ряде городских и районных поликлиник начали работать детские центры здоровья, где можно бесплатно пройти первичный осмотр. По всей области возвращаются в муниципальную собственность детские сады, ремонтируются школы, проектируются новые детские учреждения, которые планируется строить в ближайшие годы в рамках федеральных и региональных программ. Для сельских школ закупились новые автобусы.

В 2011 году планируется изменить некоторые положения закона «Об отдельных мерах по защите детей от факторов, негативно влияющих на их физическое, интеллектуальное, духовное и нравственное развитие в Иркутской области». Этот закон больше известен как закон «о комендантском часе», который устанавливает запрет для детских прогулок в ночное время и, таким образом, устанавливает ответственность родителей за воспитание детей.



Задача номер один для всех нас

Окончание. Начало на стр.1

Губернатор Дмитрий Мезенцев в 2009 году выступил с инициативой – поощрять денежной премией лучших учителей. В прошлом году в рамках нацпроекта «Образование» премии по 200 тыс. рублей получили 19 учителей области, губернаторские премии в размере 250 тыс. рублей получили 100 учителей. Впервые в истории региона губернаторская премия была учреждена для учителей начальных классов.

По инициативе председателя Законодательного Собрания Людмилы Берлиной, во втором полугодии 2010 года в области проходила акция «Скажи спасибо своему Учителю!» Сотни писем со словами благодарности в адрес своих учителей получили ее организаторы.

Не остался без внимания властей летний отдых детей. На него было направлено в прошлом году из бюджетов разных уровней 675 млн рублей.

В нашей области проживает 12,5 тыс. детей-инвалидов, 1200 из них не могут по состоянию здоровья посещать школу. В конце прошлого года в регионе начала работать программа по их дистанционному обучению.

Права детей-сирот на получение жилья в прошлом году были узаконены региональным парламентом. Вышел в свет закон Иркутской области от 29 июня 2010 года № 52-оз «О наделении органов местного самоуправления областными государственными полномочиями по обеспечению детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, жилыми помещениями по договорам социального найма в Иркутской области». Этой же темы касалось постановление правительства Иркутской области от 26 августа 2010 года № 210-пп «Об уполномоченном исполнительном органе государственной власти Иркутской области». Министерство социального развития, опеки и попечительства Иркутской области было определено уполномоченным исполнительным органом государственной власти Иркутской области, осуществляющим ведение областного реестра детей-сирот, нуждающихся в жилых помещениях.

В целях приобретения жилых помещений и передачи их детям-сиротам по договору социального найма предусмотрены денежные средства: 100 млн рублей из областного бюджета и 87 млн 863 тыс. 800 рублей из федерального бюджета на приобретение 296 жилых помещений.



Открытие диализного центра в Иркутске

Все больше внимания уделяется в регионе вопросам защиты прав ребенка. Факты жестокого обращения с детьми сегодня пристально рассматриваются не только правоохранительными органами, но и становятся предметом работы правительственных комиссий. В 2011 году институт по защите прав ребенка укрепился введением должности омбудсмена.

Конечно, в сфере детского здравоохранения и образования еще немало проблем, главная из которых – недостаток детских дошкольных учреждений. Сегодня перед всеми му-

ниципальными образованиями региона поставлена задача максимально быстро подготовить проекты, которые позволили бы войти в целевые программы и на основе софинансирования из федерального и регионального бюджетов ликвидировать дефицит мест в детсадах.

Юрий ЮДИН

Фото пресс-службы губернатора и правительства Иркутской области

Материнский капитал: правда и заблуждения

МАТЕРИНСКИЙ КАПИТАЛ ДАЕТСЯ С РОЖДЕНИЕМ ВТОРОГО РЕБЕНКА И КАЖДОГО ПОСЛЕДУЮЩЕГО

НЕПРАВДА. Получить государственный сертификат на материнский (семейный) капитал можно только один раз. Право на получение сертификата имеют семьи, в которых, начиная с 1 января 2007 года, появился второй, третий или последующий ребенок, при условии, что ранее оно не было реализовано. Это означает, что если у вас в 2007 году появился второй ребенок, и вы получили сертификат, то в случае рождения, например, в 2010 году третьего ребенка, права на получение еще одного сертификата вы уже не имеете.

ЕСЛИ РАНЕЕ В СЕМЬЕ НЕ БЫЛО ДЕТЕЙ, И ВДРУГ РОДИЛАСЬ ДВОЙНЯ, МОЖНО РАССЧИТЫВАТЬ НА ПОЛУЧЕНИЕ МАТЕРИНСКОГО КАПИТАЛА

ПРАВДА. Один из двойняшек – тот, который родился вторым, действительно дает право на получение сертификата на материнский капитал.

МАТЕРИНСКИЙ КАПИТАЛ МОЖНО ОБНАЛИЧИТЬ

НЕПРАВДА. Распорядиться средствами материнского капитала можно по достижении ребенком, с рождением которого возникло право на его получение, трехлетнего возраста. Владелец сертификата может выбрать одно из предусмотренных законом направлений использования этих денег: на улучшение жилищных условий, на образование любого ребенка в семье, на формирование накопительной части пенсии матери, а может разделить их на три части – по всем трем направлениям. Важно заметить, что в случае, если владелец сертификата планирует направить эти средства на погашение ипотечного кредита или займа, то в

этом случае средствами материнского капитала можно распорядиться досрочно – не дожидаясь достижения малышом, давшим право на материнский капитал, трехлетнего возраста. Однако при любом из вышеуказанных вариантов распоряжения, средства материнского капитала направляются на банковский счет организации (учреждения), указанный в документах, которые владелец сертификата подает в Пенсионный фонд вместе с заявлением о распоряжении средствами материнского капитала, либо на расчетный счет физического лица, осуществляющего отчуждение жилого помещения. На руки эти деньги не выдаются.

МАТЕРИНСКИЙ КАПИТАЛ ПОСТОЯННО УВЕЛИЧИВАЕТСЯ

ПРАВДА. На момент вступления в силу Федерального закона № 256-ФЗ «О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей» – то есть в 2007 году – сумма материнского капитала составляла 250 000 рублей. С тех пор она неоднократно индексировалась, и с 1 января 2011 года составляет 365 тысяч 698 рублей.

СЕРТИФИКАТ ПОДЛЕЖИТ ЗАМЕНЕ ПРИ КАЖДОЙ ИНДЕКСАЦИИ СУММЫ КАПИТАЛА

НЕПРАВДА. Изменение размера материнского (семейного) капитала не влечет замену сертификата.

ЧЕМ ПОЗЖЕ ОБРАТИТЬСЯ ЗА СЕРТИФИКАТОМ, ТЕМ БОЛЬШЕ БУДЕТ СУММА МАТЕРИНСКОГО КАПИТАЛА

НЕПРАВДА. Это одно из самых распространенных заблуждений. Когда бы ни был выдан сертификат, его владелец сможет воспользоваться той суммой, которая будет установлена государством на момент распоряжения

этими средствами. Распорядиться ими можно и через 5, и через 10 лет, а сам материнский капитал ежегодно индексируется.

ЗАЯВЛЕНИЕ НА ВЫДАЧУ СЕРТИФИКАТА МОЖНО ПОДАТЬ, ТОЛЬКО ЛИЧНО ОБРАТИВШИСЬ В ОРГАНЫ ПЕНСИОННОГО ФОНДА

НЕПРАВДА. Заявление о выдаче сертификата и документы в территориальный орган ПФР можно подать через доверенное лицо либо направить их по почте, предварительно заверив в установленном порядке.

МАТЕРИНСКИЙ КАПИТАЛ МОЖНО ПОТРАТИТЬ ТОЛЬКО НА ОБРАЗОВАНИЕ ТОГО РЕБЕНКА, РОЖДЕНИЕ КОТОРОГО ДАЛО ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ СЕРТИФИКАТА

НЕПРАВДА. Средства МСК можно направить на образование любого ребенка в семье. Материнский (семейный) капитал предоставляется не конкретному ребенку, а родителям, семье. Соответственно, потратить эти средства можно с учетом интересов всей семьи.

ПОЛУЧАТЕЛЯМ МАТЕРИНСКОГО КАПИТАЛА НЕ НУЖНО ПЛАТИТЬ НАЛОГИ

ПРАВДА. Материнский (семейный) капитал освобождается от налога на доходы физических лиц.

НА МАТЕРИНСКИЙ КАПИТАЛ МОЖНО САМОСТОЯТЕЛЬНО ПОСТРОИТЬ ДОМ, НЕ ПЕРЕЧИСЛЯЯ ДЕНЬГИ БАНКАМ ИЛИ ПОДРЯДЧИКАМ

ПРАВДА. Владельцы сертификатов могут обратиться в территориальный орган Пенсионного фонда с соответствующим заявлением спустя три года с момента рождения второго

Все вопросы, касающиеся материнского капитала, вы можете задать специалистам отделения ПФР по Иркутской области по телефонам горячей линии: 47-00-00, 500-267.

или последующего ребенка. С момента удовлетворения заявления, не позднее, чем в двухмесячный срок, 50% материнского капитала заявителя будут перечислены на указанный в заявлении счет владелицы сертификата. Через 6 месяцев с момента первоначального направления средств, для получения оставшейся суммы, заявителю необходимо предоставить в Пенсионный фонд ряд документов.

12 ТЫСЯЧ РУБЛЕЙ ИЗ МАТЕРИНСКОГО КАПИТАЛА МОЖНО ПОТРАТИТЬ ПО СВОЕМУ УСМОТРЕНИЮ, НЕ ОТЧИТЫВАЯСЬ ЗА НИХ

ПРАВДА. Большинство владельцев сертификатов уже воспользовались этим правом (заявления принимались до 31 декабря 2010 г.), однако, если ребенок родился в период с 1 октября 2010 года по 31 декабря 2010 года, заявление на единовременную выплату необходимо подать не позднее 31 марта 2011 года.

ОСТАТКИ СРЕДСТВ МАТЕРИНСКОГО КАПИТАЛА ПОСЛЕ ПОГАШЕНИЯ КРЕДИТА МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ НА ЛЮБЫЕ ЦЕЛИ

ПРАВДА. Обладатели сертификатов, использовавшие большую часть материнского капитала (при условии, что его остаток меньше 12 000 руб.), имеют право на единовременную выплату в размере фактического остатка средств.

Татьяна СУЛОЕВА,

пресс-служба отделения Пенсионного фонда РФ по Иркутской области

Материнский капитал (МСК) на сегодняшний день – одна из самых известных и популярных в нашей стране мер социальной поддержки. С его помощью семьи могут улучшить жилищные условия, дать образование ребенку, заложить фундамент будущей пенсии мамы. Каждый год в законодательстве происходят те или иные изменения в части использования средств МСК. В связи с этим газета «Областная» в начале февраля провела на своем сайте www.ogirk.ru интернет-конференцию с начальником отдела по работе с обращениями граждан отделения Пенсионного фонда по Иркутской области Евгенией Рыбкиной. Представляем вашему вниманию подборку самых популярных вопросов-ответов.



связи с которым возникло право на материнский капитал, в случае необходимости использования средств (части средств) материнского (семейного) капитала на погашение основного долга и уплаты процентов по кредитам или займам на приобретение (строительство) жилого помещения, включая ипотечные кредиты, предоставленные гражданам по кредитному договору (договору займа), заключенному с организацией, в том числе кредитной организацией.

В вашем случае право на направление средств материнского капитала на уплату первоначального взноса ипотечного кредита возникает только по достижении ребенком возраста трех лет.

– Как использовать материнский капитал на строительство дома своими руками? Пенсионный фонд не берет документы на рассмотрение, так как не знает какие. Это направление еще не работает?

– Данным видом направления использования средств МСК вы можете воспользоваться по истечении трех лет со дня рождения ребенка, в связи с которым возникло право на материнский капитал.

Заявление о распоряжении подается с предъявлением следующих документов:

- сертификат (его дубликат);
- страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования лица, получившего сертификат;
- документы, удостоверяющие личность, место жительства (пребывания) лица, получившего сертификат;
- документы, удостоверяющие личность, место жительства (пребывания) и полномочия представителя лица, получившего сертификат, – в случае подачи заявления о распоряжении через представителя лица, получившего сертификат.

При направлении средств МСК на строительство, реконструкцию

Как выгодно использовать материнский капитал?

объекта индивидуального жилищного строительства, осуществляемых гражданами без привлечения организации, осуществляющей строительство (реконструкцию) объекта индивидуального жилищного строительства, в том числе по договору строительного подряда, путем перечисления указанных средств на банковский счет лица, получившего сертификат, часть средств МСК в сумме, не превышающей 50% размера средств материнского капитала, полагающихся лицу, получившему сертификат, дополнительно предоставляются засвидетельствованные в установленном законом порядке:

1) копии документов лица, получившего сертификат, или его супруга (супруги), подтверждающих право собственности на земельный участок, право постоянного (бессрочного) пользования земельным участком, право пожизненного наследуемого владения земельным участком, право аренды земельного участка либо право безвозмездного срочного пользования земельным участком, предназначенным для индивидуального жилищного строительства, на котором осуществляется строительство (реконструкция) объекта индивидуального жилищного строительства;

2) копии разрешения на строительство, выданного лицу, получившему сертификат, или его супругу (супруге);

3) копии свидетельства о праве собственности лица, получившего сертификат, или его супруга (супруги) на объект индивидуального жилищного строительства в случае его реконструкции;

4) письменные обязательства лица (лиц), на которое (которых) оформлено разрешение на строительство, в течение шести месяцев после получения кадастрового паспорта объекта индивидуального жилищного строительства оформить жилое помещение, построенное (реконструированное) с использованием средств (части средств) материнского (семейного) капитала, в общую собственность лица, получившего сертификат, его супруга (супруги), детей (в том числе первого, второго, третьего ребенка и последующих детей);

5) сведения о реквизитах счета, открытого на лицо, имеющее право на дополнительные меры государственной поддержки.

Оставшаяся часть материнского капитала может быть использована на те же цели не ранее чем по истечении шести месяцев со дня предыдущего направления части средств МСК при представлении лицом, получившим сертификат, документа органа, уполномоченного на выдачу разрешения на строительство, подтверждающего проведение основных работ по строительству объекта индивидуального жилищного строительства (монтаж фундамента, возведение стен и кровли) или проведение работ по реконструкции объекта индивидуального жилищного строительства, в результате которых общая площадь жилого помещения (жилых помещений) реконструируемого объекта увеличивается не менее чем на учетную норму площади жилого помещения, устанавливаемую в соответствии с жилищным законодательством Российской Федерации. Выдача указанного документа осуществляется по форме, утвержденной уполномоченным правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти, в порядке, определяемом правительством РФ.

– У знакомых новорожденный (второй по счету ребенок) умер на третьи сутки, имеют ли они право на сертификат МСК?

– Право на материнский (семейный) капитал данная семья имеет. Родителям необходимо обратиться в органы ЗАГС и получить свидетельство о рождении ребенка. Затем подать заявление на получение сертификата в орган Пенсионного фонда по месту жительства с документами (их копиями, верность которых засвидетельствована в установленном законом порядке):

– удостоверяющими личность, место жительства (пребывания) или фактического проживания лица, имеющего право на дополнительные меры государственной поддержки;

– подтверждающими принадлежность к гражданству Российской Федерации ребенка, в связи с рождением которого возникло право на дополнительные меры государственной поддержки, и матери;

– подтверждающими рождение детей.

– Ипотеку погасила с помощью материнского капитала, но порядка 50 тысяч рублей из МСК не израсходованы. Могу ли я получить их наличными?

– Федеральный закон от 28 июля 2010 г. № 241-ФЗ предусматривает лицу, получившему государственный сертификат на МСК, проживающему на территории РФ, право на единовременную выплату в размере 12 000 рублей за счет средств МСК. Заявление о предоставлении единовременной выплаты подается в территориальный орган Пенсионного фонда независимо от срока, истекшего со дня рождения (усыновления) второго, третьего ребенка или последующих детей:

1) не позднее 31 декабря 2010 года – в случае, если право на дополнительные меры государственной поддержки в соответствии с Федеральным законом «О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей» возникло (возникнет) с 1 января 2007 года по 30 сентября 2010 года включительно;

2) не позднее 31 марта 2011 года – в случае, если право на дополнительные меры государственной поддержки в соответствии с Федеральным законом «О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей» возникает с 1 октября 2010 года по 31 декабря 2010 года включительно.

Данная норма является единственной по получению средств материнского капитала наличными средствами.

– Как продать материнский капитал, и что для этого нужно?

– Продажа МСК действующим законодательством не предусмотрена.

– Расскажите, какой размер материнского капитала установлен на 2011 год, и правда ли, что в 2012 году материнский капитал выплачивать не будут? Через какое время после рождения ребенка можно воспользоваться материнским капиталом?

– Размер материнского (семейного) капитала в 2011 году составляет 365 698,40 рублей. Нормы Федерального закона № 256-ФЗ применяются к правоотношениям, возникшим в связи с рождением (усыновлением) ребенка (детей) в период с 1 января 2007 года по 31 декабря 2016 года. Соответственно обратиться в органы Пенсионного фонда РФ с заявлением о распоряжении средствами МСК вы можете в любое время после возникновения такого права. Никаких исключений по распоряжению средствами МСК на 2012 год действующее законодательство не содержит.

Ипотека для двойняшек

18 февраля в семье иркутян Михаила и Ольги Терлецких отметили маленький праздник – их двойняшкам Кириллу и Артему исполнилось по три месяца. В семье это первые детки, и сразу двойня! Журналистов «Областной», приехавших в гости, познакомили с героями дня.

Малыши ведут себя на редкость приветливо и гостеприимно – улыбаются и совсем не капризничают. Идеальное воспитание! Кирилл задумчиво сосет пустышку и присматривается ко взрослым. Артем ревниво следит за мамой и недоумевает, почему его до сих пор не взяли на руки. Никто и не думает плакать...

– Это вам просто повезло, – улыбается мама Оля, – они иногда свой нрав показывают и еще каки.

Малыши абсолютно разные по характеру. Старшенький Артем, по

словам мамы, требует к себе больше внимания. Кирушка, родившийся на пять минут позже, более спокойный, занят собой и редко отвлекает маму по пустякам. Слово догадывается, что силы ей еще пригодятся – с двумя малышами совсем не просто.

– Мальчики уже знают друг друга, – рассказывает мама, – когда один начинает плакать, второй с интересом рассматривает плаксу. И так по очереди.

О том, что в семье будет двойня, родители узнали почти сразу же после обследования Ольги. Сначала, признается молодая мама, она испугалась, а потом обрадовалась. Папа же обрадовался сразу. Сегодня малышкой в семье называют «два наших солнышка».

Мальчики растут и развиваются по возрасту, активно играют, осмысленно улыбаются.

– Что самое сложное с двойняшками? – спрашиваем папу.

– Одновременно накормить, – смеется Михаил.



За детьми родители ухаживают вместе. Это дружная и красивая семья. Оля работает в управлении информационных технологий отделения Пенсионного фонда РФ по Иркутской области, папа – специалист транспортной прокуратуры. Недавно Михаил получил второе, юридическое образование.

Счастливые родители уже решили, куда направить материнский капи-

тал. Семья живет в двухкомнатной квартире вместе с Мишиной мамой. Решение жилищной проблемы – главная забота. Оля и Михаил стоят в очереди на квартиру по программе «Молодая семья». Очередь большая, движется медленно. Получить квартиру так скоро, как хотелось бы, вряд ли удастся. Терлецкие планируют брать ипотеку, и материнский капитал станет хорошим подспорьем.

– Это удобно. Если средства на покупку жилья из «материнского капитала» нужно ждать три года, то ипотеку можно погасить досрочно. Нам нужна большая квартира. Мальчикам понадобится отдельная комната. Возможно, мы не остановимся на достигнутом, – мечтает мама Оля.

Людмила ШАГУНОВА
Фото Ларисы ФЕДОРОВОЙ

Чтобы беременность была в радость

Половая и репродуктивная функции для всего живого это начало начал. Сегодня планирование семьи как научно обоснованное регулирование рождаемости, а значит, и численности населения, более чем актуально. Это комплекс мероприятий, направленных на снижение заболеваемости и сохранение здоровья женщин и детей. Как грамотно планировать беременность, чем опасны аборт, и что делать при абсолютном бесплодии? На эти и другие вопросы отвечает главный акушер-гинеколог Иркутской области, депутат Законодательного Собрания Наталья Протопопова.

– Почему при планировании семьи необходима консультация специалиста?

– Цель консультации – помочь женщине, мужчине или супружеской паре сделать правильный и осознанный выбор. Консультант подберет метод контрацепции, учитывая состояние здоровья. Проконсультировавшись у специалиста, можно избежать абортов, сохранить свое здоровье и здоровье будущих детей.

– Что такое контрацепция, и как сделать правильный выбор?

– Далеко не всегда люди, живущие половой жизнью, хотят иметь детей. Именно тогда необходима контрацепция, то есть применение различных методов предохранения от беременности. В мире не существует идеального средства контрацепции. Для правильного выбора контрацептива необходимо знать, как он действует, какие у него преимущества и недостатки, схему приема. Некоторые методы более эффективны. Одни использовать проще, другие требуют определенных навыков. Большинство методов ориентированы на женщин, некоторые – на мужчин. Каждый человек может применять различные методы контрацепции в разные периоды жизни в зависимости от возраста, состояния здоровья, количества детей в семье, необходимого времени контрацепции, регулярности половой жизни, религиозных и культурных традиций, особенностей интимной жизни. Зная об этом, мужчина и женщина смогут решить, какой именно метод им больше всего подходит.

– Давайте поговорим о конкретных методах контрацепции.

– Женщины и девушки должны помнить, что можно забеременеть

даже при первом половом контакте, до прихода первой менструации и даже во время менструации. Можно забеременеть после родов, во время вскармливания грудью, сразу после аборта до прихода менструации и еще при многих случаях, когда кажется, что беременность не должна наступить.

Эффективность презервативов при правильном применении приближается к 100%. Они просты в применении и не только предупреждают нежелательную беременность, но и защищают партнеров от болезней, передаваемых половым путем, снижают риск возникновения рака шейки матки. На сегодня это лучший метод безопасного секса.

При использовании комбинированных гормональных таблеток эффективность приближается к 100%. Такие препараты содержат два гормона – эстроген и гестаген, которые по структуре близки к естественным половым гормонам, вырабатываемым в яичниках каждой женщины. Они подавляют созревание и выход яйцеклетки из яичника, снижают восприимчивость слизистой матки к оплодотворенной яйцеклетке и обладают еще рядом достоинств. Длительное их применение уменьшает риск заболеть некоторыми видами рака яичников, матки и молочных желез.

Внутриматочные средства (ВМС) имеют гарантию 98%. Они препятствуют оплодотворению и прикреплению яйцеклетки к стенке матки, если оплодотворение произошло. Современные ВМС вводятся на срок от двух до трех лет, особенно они подходят рожавшим женщинам.

– Как правильно спланировать беременность?

– Сегодня далеко не все молодые люди могут похвастаться отменным здоровьем. По статистике, только 10–15% ребят, окончивших школу, не имеют хронических заболеваний. К 20–25-летнему возрасту эти заболевания не проходят, а зачастую прогрессируют. Беременность предъявляет высокие требования к материнскому организму – перестраиваются абсолютно все системы и органы. Чтобы беременность проходила как радость, надо к ней готовиться, заботиться о своем здоровье. Консультации специалистов здесь обязательны, и лучше всего начать их с терапевта. Кроме того, необходимо сходить на прием к гинекологу, урологу, эндокринологу, отоларингологу, стоматологу. Беременной нужно пройти комплекс лабораторных исследований, чтобы провести диагностику заболева-

ний, в том числе и передающихся половым путем. Инфекции чревата тем, что могут спровоцировать преждевременные роды, самопроизвольные выкидыши. Также беременной женщине необходимо отказаться от вредных привычек – употребления табака и алкоголя.

– Чем опасны аборт?

– Согласно официальным данным, аборт составляет 56% исхода беременности у женщин в возрасте 15–19 лет. Частым следствием аборта является воспалительный процесс в матке и яичниках. В результате может произойти заращение просвета маточных труб, ведущее к бесплодию. Аборт, не вызвавший осложнений после операции, может оказать неблагоприятное влияние на последующие беременности и роды. У женщин, прибегавших к аборту, часто встречаются самопроизвольные выкидыши, патологическое течение беременности и родов.

Напомню, беременность – естественное состояние женского организма. С ее наступлением организм женщины перестраивается и подготавливается к родам. И нет в нем такого органа, который не изменил бы своей функции в связи с беременностью. Прерывание беременности грубо нарушает физиологические процессы организма, что также имеет нередко пагубные последствия.

Так, нарушая нормальное функционирование желез внутренней секреции, аборт часто вызывает ожирение. Как следствие аборта у некоторых женщин возникают нервные расстройства, головные боли, раздражительность, уменьшение и даже исчезновение полового чувства.

Последствиями аборта могут быть и различные расстройства менструального цикла.

Если аборт повлиял на функции яичников, нарушив процессы созревания яйцеклеток, наступает бесплодие. Особенно рискованным является первый искусственный аборт у нерожавшей женщины сразу после начала половой жизни. Сделав аборт в молодые годы, женщина может навсегда лишиться счастья материнства.

– Расскажите об уникальных программах по преодолению абсолютного бесплодия, работающих в Иркутске.

– Отделение вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) было открыто 1 июня 2006 года на базе областного перинатального центра. Врачи и эмбриологи нашего отделения имеют сертификаты, прошли стажировки во



Франции, Германии и Испании. Специалисты отделения принимают активное участие в российских и международных симпозиумах, съездах и конференциях, являются членами Российской ассоциации Репродукции Человека и европейского общества репродукции человека и эмбриологии.

Отделение ВРТ ОПЦ – первый и единственный государственный центр в Восточной Сибири по преодолению женского и мужского бесплодия. Мы работаем по программам суррогатного материнства, лечим тяжелые формы мужского бесплодия методом инъекции единственного сперматозоида в яйцеклетку, создали банк донорской спермы. Проводим экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО). Этот метод, который в народе называют «дети из пробирки», во многих случаях становится последней надеждой супружеских пар, столкнувшихся с проблемой бесплодия.

Залогом успеха являются разработанная и проверенная технология ВРТ, современное оборудование, высокая профессиональная подготовка специалистов центра, тесное сотрудничество со всеми лабораториями и ведущими специалистами в области ЭКО. Хотя ничего нельзя предсказать на 100%, но большой опыт позволяет нашим специалистам предусмотреть и выбрать лучший путь для достижения желаемой беременности, сделать все

возможное для рождения здорового ребенка.

– Какова статистика по ЭКО?

– За три года в отделении вспомогательных репродуктивных технологий появилось на свет более 250 детей. Однако необходимо помнить, что с длительностью бесплодия даже программы ЭКО оказываются малоэффективными. Согласно рекомендациям ВОЗ, бесплодным считается брак, если в течение одного года половой жизни без средств контрацепции не наступила беременность. Это уже повод для обследования супружеской пары. Имеется медицинский стандарт обследования, на его выполнение уходит до 6 месяцев. В зависимости от причины бесплодия в браке, а их более 20 у женщин и более 16 у мужчин, проводятся различные методы лечения, оценивается эффективность. И если беременность не наступает, это уже повод для обращения в отделение ВРТ.

Необходимо помнить, что чем моложе человек, тем эффективнее проводимое лечение.

В нашем отделении проводится лечение и на бюджетной основе, за счет средств федерального и областного бюджета, но оно ограничено финансированием, в среднем это 300–350 семейных пар.

Людмила ШАГУНОВА

Фото Ларисы ФЕДОРОВОЙ



Деньги на детский летний отдых

В Иркутской области утверждено положение об организации и обеспечении отдыха и оздоровления детей. Соответствующее постановление подписал губернатор Дмитрий Мезенцев.

Уполномоченным исполнительным органом государственной власти по организации и обеспечению отдыха и оздоровления детей является министерство социального развития, опеки и попечительства Иркутской области. Ведомство определяет перечень областных государственных учреждений

соцобслуживания, уполномоченных на организацию такой работы, ведет реестр детских санаториев, санаторных оздоровительных лагерей круглогодичного действия. Министерство организует отдых детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей одиноких родителей, детей из многодетных семей, детей, чьи родители работают в бюджетной сфере. Если родители трудятся в небюджетных организациях, то они оплачивают не менее 30% стоимости путевок.

Продолжительность смены установлена не менее семи и не более 24 календарных дней. Стоимость путе-

ки в детском санатории, санаторном оздоровительном лагере круглогодичного действия составляет не более 643 рублей на ребенка в сутки, в детском оздоровительном лагере – не более 547 рублей, в палаточном лагере – не более 383 рублей.

В этом году из федерального бюджета на обеспечение отдыха и оздоровления детей Иркутской области поступит 11,8 млн рублей, в областном бюджете на эти цели заложено 451,1 млн рублей.

Пресс-служба губернатора и правительства Иркутской области

В Приангарье растет число младенцев, находящихся на грудном вскармливании

Иркутские педиатры предлагают объявить следующий год в Приангарье Годом грудного вскармливания (ГВ). Как рассказал главный врач иркутской детской городской поликлиники № 1 Владимир Кондратенко, за последние шесть лет в области значительно вырос уровень ГВ детей в возрасте до двух лет. Во многом это произошло благодаря внедрению современных технологий по поощрению, поддержке и охране ГВ в работу родовспомогательных служб и детских лечебно-профилактических учреждений в рамках международного образовательного проекта «Мать и дитя». Однако до сих пор важность грудного вскармливания, сетуют педиатры, не осознается большей частью медицинских работников и населения.

По мнению педиатров, естественное вскармливание младенцев материнским молоком является идеальным видом питания, способным обеспечить оптимальное развитие ребенка и адекватное состояние его здоровья на многие годы предстоящей жизни. Альтернативы грудному вскармливанию нет.

Грудное вскармливание является фактором, определяющим здоровье детей, а не второстепенным, как об этом стало модно говорить, принижая роль ГВ для развития ребенка. В тех лечебных учреждениях Приангарья, где этому вопросу уделяют серьезное внимание, показатели детского здоровья улучшились в разы, – говорит Владимир Кондратенко.

В Иркутской области широкая пропаганда ГВ началась в 2004 году, когда мы вошли в число пилотных регионов по реализации международного проекта «Мать и дитя».

Проект «Мать и дитя» организован Минздравом РФ, совместно с Ассоциацией акушеров и гинекологов России. Цель проекта «Мать и дитя» – сокращение материнской, детской заболеваемости и смертности с помощью высококачественного дородового и послеродового ухода, совершен-

ствования обучения медицинского персонала и консультационных услуг. Основные направления – профилактика ВИЧ/СПИДа, планирование семьи, роль мужчины в репродуктивном здоровье семьи, партнерские роды, грудное вскармливание, – рассказывает Владимир Кондратенко.

По его словам, в рамках проекта детской городской поликлиники № 1 Иркутска было присвоено международное звание ВОЗ/ЮНИСЕФ «Больница доброжелательного отношения к ребенку» за успешную реализацию Глобальной Инициативы «Охрана, поощрение и поддержка практики грудного вскармливания. Особая роль родовспомогательных служб». В этом документе впервые были сформулированы основные положения 10 принципов (шагов) грудного вскармливания. Также это звание получили областной перинатальный центр, детская больница Братска.

Соответствие данному статусу означает следование определенным принципам. В частности, отход от устаревших правил, действовавших совсем недавно. Если вспомнить, в то время как неизблемая догма во многих лечебных учреждениях России практиковалось отнятие новорожденного от матери сразу после рождения и кормление его смесью до первого прикладывания к груди; раздельное пребывание матери и ребенка в родильном доме; кормление ребенка по часам; широкое использование сосок, пустышек; допаивание детей растворами глюкозы; раннее введение докорма и прикорма, – продолжает Владимир Кондратенко.

Сегодня, говорит специалист, лекции для беременных женщин о важности ГВ регулярно читаются сотрудниками поликлиники в школе молодой матери. Навыками консультирования по грудному вскармливанию обладают все медицинские работники. Вопросы ГВ преподаются в Иркутском государственном медицинском университете и Институте усовершенствования врачей. Эффективность такого обучения проверяется по показателям распространенности грудного вскармливания на педиатрических участках. Они тако-



вы: в 3 месяца не менее 80% детей должны вскармливаться грудью; в 6 месяцев – не менее 50%, в 9 месяцев – не менее 30%.

Необходимо возрождать национальные традиции, когда грудью матери вскармливались практически все дети. Несмотря на то что в Иркутской области произошли серьезные позитивные изменения в пользу ГВ, у нас еще есть, к чему стремиться. Во многих районах сегодня отсутствует традиционная поддержка кормящей матери: знания родителей недостаточны, а медики не всегда умеют эффективно помочь неопытной маме.

Группа поддержки грудного вскармливания работает в Иркутске с 2008 года. В поликлиниках проводятся встречи с кормящими женщинами, в женской консультации по адресу ул. Горького, 36 проводятся занятия с будущими мамами, на интернет-портале для родителей Иркутска и Иркутской области www.38tata.ru ведутся консультации по ГВ, работает телефон горячей линии ГВ: 402-270.

К тому же агрессивная реклама искусственного вскармливания в немалой степени способствует отказу от кормления грудью. Компании, производящие смеси, бутылки, соски, стали использовать красочную, убедительную рекламу своей продукции, подавать рекламу через медицинских работников и так далее. Все эти

преграды на пути пропаганды ГВ нам предстоит преодолеть. Мы предлагаем объявить следующий год в Приангарье Годом грудного вскармливания, а на базе нашей поликлиники № 1 создать методический центр по ГВ, – резюмирует Владимир Кондратенко.

Оксана ХЛЕБНИКОВА

ПОКАЗАТЕЛИ ГОРОДСКОЙ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ № 1 ИРКУТСКА ПО ОХВАТУ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ:

ДО 3 МЕС. в 2006 г. – 82,4%; 2007 г. – 84,5%, 2008 г. – 86,2%, 2009 г. – 86,9%, 2010 г. – 87,3%.
 ОТ 3 ДО 6 МЕС. в 2006 г. – 73,1%; 2007 г. – 74,8%, 2008 г. – 76,0%, 2009 г. – 77,6%, 2010 г. – 78,0%.
 ОТ 6 ДО 12 МЕС. в 2006 г. – 53,4%; 2007 г. – 54,2%, 2008 г. – 54,9%, 2009 г. – 55,6%, 2010 г. – 56,0%.



Родильный дом по улице Богграда – один из самых старых акушерских стационаров Иркутской области. Уже более полувека в его стенах появляются на свет тысячи младенцев. Только в 2010 году здесь родилось более 5 тыс. детей. Городские власти приняли решение о расширении родильного дома путем строительства дополнительных блоков. Новое здание будет представлять собой комплекс сбалансированных между собой двух четырехэтажных, одно-

го пятиэтажного, а также одного двухэтажного корпусов. Общая площадь строения составит 14,2 тыс. кв. м, что почти в три раза больше, чем ныне существующее здание.

Одно из главных преимуществ нового здания – увеличение числа одноместных палат до 74. Кроме того, у каждой роженицы будет индивидуальный родильный зал с туалетом и душевой.

– Это не элитный родильный дом, а вполне обыкновенное муниципальное учреждение с функциями перинатального центра, доступное всем и каждому. Здесь разместятся детская реанимация, современная операционная, будут учтены все технологии, делающие максимально безопасным появление ребенка на свет, – сказала главный врач роддома Ирина Ежова.

Иркутский роддом станет в три раза больше

Строительство нового корпуса перинатального центра началось в Иркутске. Планируется, что здание общей площадью более 14 тыс. кв. м будет почти в три раза больше самого роддома. Средства на строительство выделены из городского бюджета – в этом году финансирование составит 250 млн рублей. Открыть новый корпус обещают в конце 2012 года.

Планируется, что новый блок будет сдан в эксплуатацию в конце 2012 года. После этого начнется реконструкция старого здания род-

ма. Его полностью отремонтируют и соединят переходами с новыми блоками. По подсчетам специалистов, работы займут 1,5–2 года. Таким образом, в полную силу новый перинатальный центр начнет работать в 2014 году. В старом здании будет современное неонатальное отделение для выхаживания детей с малым весом и отделение акушерской патологии для лечения тяжелых осложнений, связанных с беременностью.

– В Иркутске по-прежнему растет количество третьих родов, более того, уже наметилась тенденция четвертых плановых родов. Также мы занимаемся выхаживанием новорожденных массой до 500 граммов. Все это в совокупности дает возможность удерживать рождаемость в городе. С появлением же нового оснащенного здания, я надеюсь, мы сможем увеличить эти показатели, – отметила Ирина Ежова.

Ольга ДУДАРЕВА

Шанс на спасение

В областном перинатальном центре выхаживают детей весом от 500 граммов

Иркутск вошел в число 22 регионов, в которых построены и работают уникальные перинатальные центры для будущих мам и новорожденных. На сегодняшний день в России открыто пять таких центров – в Твери, Калининграде, Ростове-на-Дону и Кемерово. Новый блок перинатального центра открылся в октябре 2010 года в Ангарске. За последние годы иркутская медицина в области неонатологии шагнула далеко вперед. В областном перинатальном центре применяются новейшие методы лечения и выхаживания младенцев с экстремально низкой массой тела. Самым маленьким младенцем, которому удалось выходить за всю историю существования отделения реанимации новорожденных Иркутского перинатального центра, была девочка весом 530 граммов. Журналисты «Областной» побывали в клинике, где детям помощь нужна с самого рождения.

Областной перинатальный центр – высокотехнологичное медицинское учреждение, включает в себя стационар для матерей и новорожденных, консультативную поликлинику. Здесь создан замкнутый цикл: от наблюдения будущих мам, которые нуждаются в особом уходе, до выхаживания новорожденных детей весом от 500 граммов. Палаты в центре организованы по принципу «Мать и дитя». И это особенно важно, поскольку женщины могут получить полноценную квалифицированную медицинскую помощь для себя и своих детей, рожденных преждевременно, только в условиях перинатального центра.

В отделении реанимации новорожденных детей – стерильная чистота, особые условия. Персонал работает в специальных масках, чтобы избежать даже малейшей угрозы инфекции. Журналистов тоже переодевают в белые халаты, и мы проходим в отделение реанимации.

Недоношенными считаются дети, которые родились раньше срока, то есть до 37-й недели беременности. Они требуют особого ухода и отношения.

Отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных в областном перинатальном центре имеет 30 коек и четыре палаты, в которых находятся дети с различной патологией. Мы заходим в одну из палат, где лежат дети с критически низкой массой тела при рождении (от 1500 граммов и менее). «Сегодня в этой палате, – рассказывает врач-неонатолог Ольга Иванова, – находится 15 детей. Все они родились раньше срока, органы и системы этих малышей незрелые. Поэтому такие младенцы сразу помещаются в специальные инкубаторы, где поддерживаются постоянная температура и влажность воздуха. Дыхание ребенка обеспечивают аппараты искусственной вентиляции легких. Многочисленные приборы отслеживают жизненно важные функции организма. Через зонд в желудок в определенные часы по миллилитрам вводятся специальные смеси. За влажностью, температурой, микроклиматом в кувезе помимо «умной» аппаратуры следит врач. Таким образом, создаются все условия для роста и развития недоношенных младенцев. Высокая квалификация персонала отделения позволяет выхаживать самых тяжелых малышей. То, что делают сейчас медики центра, можно считать настоящим чудом».

В специальных кувезах с системами жизнеобеспечения – крохотные комочки, которые сегодня борются за жизнь. Малыши, одетые в яркие рубашки и носочки, большую часть суток спят. Нам показывают самого маленького пациента – малыша из Саянска, вес которого при рождении был 540 граммов. Кроха родился 24 декабря 2010 года и живет в отделении уже больше 40 суток.

Иркутянки-тройняшки находятся в центре чуть больше десяти суток. Диагноз этих малышей – незрелость легких. Самая старшая девочка родилась весом 1520 граммов, самая маленькая весила 1050.

В палате интенсивной терапии 12 детей. Сюда поступают новорожденные после реанимации для дальнейшего лечения и выхаживания. Это промежуточный этап перед переводом ребенка в палату к матери. В палате применяется постоянный (электронный) контроль. Приемы поддержания жизни в сочетании с интенсив-

ным уходом и тщательно продуманным применением лекарств дают надежду на поправку даже в самых безнадежных случаях.

Дети с низким весом выхаживаются в отделении реанимации длительно, в среднем от четырех до восьми недель, хотя в отдельных случаях этот срок может быть продлен до полугода. Когда состояние ребенка улучшается, он может самостоятельно дышать и усваивать питание, его переводят в неонатальное отделение для дальнейшего выхаживания. В этом отделении с ним начинают заниматься инструктор по лечебной физкультуре, массажист, применяются специальные методики для развития возрастных навыков. Матери недоношенных обучаются уходу за детьми. В отделении дети находятся, пока масса их тела не достигнет 2000 граммов, и только после этого выписываются домой.

В центре 30 палат «Мать и дитя». Молодая мама Оксана Кострюгина приехала из Саянска. 8 ноября прошлого года Оксана родила двойняшек Аню и Ивана. Малышке пришлось делать операцию. Сегодня дети находятся с мамой, и она вполне спокойна за их здоровье – медики центра сделали все, чтобы помочь маленьким Кострюгиным. Оксана охотно дает интервью и соглашается сфотографироваться со своими малышами. Все самое плохое у этой семьи позади.

Людмила ШАГУНОВА
Фото Ларисы ФЕДОРОВОЙ



Молодая мама из Саянска Оксана Кострюгина спокойна за здоровье своих двойняшек



Главный санитарный врач России Геннадий Онищенко предложил ограничить право родителей отказываться от вакцинации детей. Инициатива главы Роспотребнадзора вызвала острую дискуссию в обществе о безопасности и целесообразности прививок. Между тем среди домослов и слухов сегодня трудно найти рациональное зерно – объективную информацию о нормальных реакциях организма на вакцины и возможных осложнениях. Газета «Областная» решила подключиться к общественному диалогу и собрать за круглым столом депутатов, врачей, ученых, эпидемиологов, родителей, представителей церкви.

В дискуссии приняли участие председатель комитета по здравоохранению и социальной защите Законодательного Собрания Иркутской области **Татьяна Семейкина**, главный педиатр Иркутской области **Елена Голенецкая**, консультант отдела организации медицинской помощи женщинам и детям министерства здравоохранения Иркутской области **Татьяна Солдатова**, начальник отдела по защите прав семьи, материнства и детства при уполномоченном по правам человека в Иркутской области **Людмила Коршунова**, главный эпидемиолог Иркутска **Юрий Лысанов**, заведующая кафедрой туберкулеза Иркутского госинститута усовершенствования врачей (ИГИУВ) **Елена Зоркальцева**, ассистент кафедры клинической аллергологии и пульмонологии ИГИУВ **Светлана Буйнова**, профессор кафедры детских инфекционных болезней Иркутского медицинского государственного университета **Светлана Ильина**. На круглый стол мы также пригласили руководителя миссионерского отдела Иркутской епархии, протоиерея **Вячеслава Пушкарёва** и молодых мам с иркутского интернет-форума 38mata.ru.

Тяжелых осложнений не бывает?

Елена Голенецкая: На сегодняшний день в Иркутской области нет никакого обострения ситуации с отказом от профилактических прививок. Родители прекрасно понимают, в каком сложном эпидемиологическом положении мы находимся, и отказы носят единичный характер. По нашим данным, из 800 детей, наблюдающихся на одном педиатрическом участке, родители лишь одного ребенка отказываются от вакцинации.

Чаще всего взрослые мотивируют отказ распространённым мнением о том, что сначала ребенок должен подрасти, а потом его уже можно прививать. Это неправильная позиция. Именно для маленьких детей инфекции очень опасны, и в ряде случаев, если ребенок не вакцинирован, они могут закончиться печально. Есть заболевания, которые не поддаются лечению, и единственный путь защиты от них – иммунопрофилактика. Мы должны создать иммунную прослойку, которая будет невосприимчива к инфекциям. Вакцинацией должно быть охвачено не менее 96% детей в конкретном регионе, только тогда мы не получим вспышку этого заболевания и защитим детей от тех или иных инфекций.

ОГ: От каких болезней сегодня мы обязаны прививаться?

Елена Голенецкая: В России существует национальный календарь профилактических прививок. Он разработан в рамках закона о профилактике инфекционных болезней. Наш национальный календарь гораздо меньше, чем календари прививок других развитых стран. В него входят вакцинация от туберкулеза, гепатита Б, коклюша, дифтерии и столбняка, полиомиелита, кори, краснухи. Сейчас стоит вопрос о том, чтобы ввести еще обязательную вакцинацию от гемофильной инфекции. При этом в большинстве календарей развитых стран обязательной является вакцинация от пневмококковой инфекции и ветряной оспы. Нам же сегодня сложно перейти на вакцинацию всех детей от этих двух инфекций, так как импортные вакцины достаточно дорогие, а их российские аналоги еще не разработаны.

ОГ: А нужны ли вообще грудничкам прививки, ведь у малышек есть материнские антитела, которые защищают организм от инфекций?

Светлана Ильина: Сроки введения вакцин у детей до года рассчитаны с учетом наличия материнских антител. Например, против кори и дифтерии мы прививаем ребенка к году, когда у него уже нет материнских антител.

Я прививок не боюсь...

В Приангарье будет создана горячая линия по вопросам вакцинопрофилактики



ОГ: А все ли дети тогда нуждаются в ревакцинации, может, стоит перед повторной прививкой сдавать анализы на наличие антител?

Светлана Ильина: Ни в одной стране сегодня не определяется уровень антител перед ревакцинацией. Это дорогостоящая и сложная процедура. Да и потом, какая мамочка согласится периодически бегать в поликлинику, чтобы у ее ребенка брали кровь из вены?

ОГ: А как в нашем регионе обстоит ситуация с осложнениями от прививок?

Елена Голенецкая: За последние десять лет в Иркутской области не было зарегистрировано ни одного осложнения, за исключением прививок БЦЖ – вакцины против туберкулеза. От этой прививки осложнения могут быть, но не очень тяжелые. Просто иногда родители путают такие понятия, как осложнения от прививок и поствакцинальная реакция. У определенного процента детей после прививки поднимается температура, появляются высыпания на коже, недомогание. Это поствакцинальная реакция, и она не является заболеванием. Современная иммунопрофилактика безопасна. За последние 20 лет существенно изменилось поколение препаратов, сегодня мы имеем много альтернативных вакцин. Кроме того, существует возможность составить индивидуальный график прививок.

Татьяна Семейкина: При вакцинации важно внимание обеих сторон: и врача, который назначает прививку, и самого родителя, который за две недели до вакцинации должен внимательно следить за состоянием ребенка.

Инна (38mata.ru): К сожалению, до родителей информация о прививках и возможных последствиях зачастую не доводится в полном объеме. Насколько наши педиатры подготовлены сегодня к тому, чтобы исключить риски осложнения после прививок, проводить вакцинацию по индивидуальному графику у детей с различными заболеваниями, будь то астма или аллергия?

Елена Голенецкая: Безусловно, врачи обязаны быть к этому готовы. Курс по иммунопрофилактике входит в программу обучения студентов-медиков. Очевидно, что детей, родившихся в семьях, где то или иное заболевание идет из поколения в поколение, нельзя тупо прививать по национальному календарю. Надо выбрать период, когда нет обострения заболеваний. Возможно, ему понадобится вакцинация альтернативными препаратами, в условиях дневного стационара. Мы учим этому врачей, и уверяю вас, педиатрия позволяет сегодня сделать вакцинацию безопасной.

Вакцинация или эпидемия?

Елена Зоркальцева: Мы знаем, что по закону родители принимают решение о вакцинации за своего ребенка до его 15-летия. Но не является ли отказ от вакцинации, который

может повлечь за собой заражение опасной инфекцией, нарушением прав ребенка?

Людмила Коршунова: Это сложный вопрос. С одной стороны, по закону об иммунопрофилактике родители имеют право отказаться от вакцинации детей, подтвердив отказ в письменном виде. С другой, согласно гражданскому кодексу, именно мама с папой несут ответственность за здоровье и воспитание ребенка.

Отец Вячеслав Пушкарёв: Заметьте, какая несправедливость получается. Если непривитый ребенок заболел, родитель будет нести ответственность за эпидемиологическую ситуацию в целом. Но ведь если прививка покалечит ребенка, то за это никто не ответит – ни родитель, ни врач.

Татьяна Семейкина: На самом деле в законодательстве прописана ответственность за отказ от вакцинации. В частности, есть ограничения пребывания непривитых детей в учреждениях, потому что появляется опасность заражения коллектива. Из опыта своей работы в реабилитационном центре для детей с ограниченными возможностями скажу, что без прививок здоровье наших воспитанников было бы гораздо хуже. Мы бы просто не вылезали из болезней.

ОГ: То есть отказ от вакцинации неизбежно приведет к эпидемиям?

Юрий Лысанов: Приведу яркий пример последствий отказа от прививок. В конце 80-х годов была такая же истеричная волна против иммунопрофилактики. Родители отказывались прививать детей от дифтерии. И вспыхнула эпидемия. За то время дифтерией переболело лишь в одном Иркутске четыре тысячи человек, 50 детей погибло. Безусловно, прививка БЦЖ – тяжелая, и я бы от нее с удовольствием отказался, как это сделали в других развитых странах. Но в той же Европе в корне другая социально-экономическая ситуация. Сейчас многие дети к шести годам уже тубинфицированы: если раньше по результатам туберкулинодиагностики мы вакцинировали две тысячи детей, то сейчас и тысячу сложно набрать. Туберкулез – наша серьезная проблема сегодня.

Олеся (38mata.ru): У нас на форуме есть три мамы, дети которых получили серьезные осложнения после прививки БЦЖ, остит грудины. А ответственных за то, что ребенку приходится проходить через операции и тяжелое лечение, нет.

Елена Голенецкая: Возможные осложнения от прививки БЦЖ не смертельны. У невакцинированного ребенка в разы возрастает шанс заболеть туберкулезом, что может привести к летальному исходу. Учитывая распространенность туберкулеза в области, сегодня не может быть и речи об отказе от этого вида вакцинации.

Елена Зоркальцева: Случаи осложнения от прививок БЦЖ фиксируются один на десять тысяч. Да, многие регионы перешли на осла-

бленную вакцину БЦЖ. Но мы в связи с высоким уровнем заболеваемости туберкулезом пока перейти на нее не можем. Кроме того, сейчас разрабатывается новая неживая вакцина, но она появится не раньше 2015 года.

Родителям не хватает информации

Отец Вячеслав Пушкарёв: У меня семеро детей, из них не привит ни один. Я полагаю, что прививками мы угнетаем естественные защитные функции организма. Я не против прививок в целом, но я против огульного и бездумного вакцинирования всех подряд. Есть ведь и другие, более естественные способы укрепления иммунитета. И вообще, чтобы победить инфекционные болезни, нужно бороться с социальными явлениями – искоренять наркоманию, снижать количество неблагополучных семей и так далее. Нельзя полностью полагаться на мнение педиатров, дети ведь у нас в одном экземпляре.

Светлана Ильина: Между тем замечу, что практически все педиатры в обязательном порядке вакцинируют своих детей, и, кстати, 70% на свою скромную зарплату врача покупают дополнительные вакцины.

Марина (38mata.ru): К сожалению, зачастую мы в своих детских поликлиниках сталкиваемся с непрофессионализмом врачей. Мне как матери хотелось бы получить максимально полную информацию о прививке, узнать о возможных осложнениях перед тем как принять решение о вакцинации.

Светлана Ильина: Беда в том, что в медуниверситете сегодня преподается старая программа по вакцинопрофилактике. Когда ее создавали, в стране было всего пять-шесть вакцин. Но я вам обещаю, уровень знаний врачей мы поднимем. Уже сейчас в поликлиниках мы начали регулярно читать лекции педиатрам по современной иммунопрофилактике.

Инна (38mata.ru): Можно ли наладить обратную связь родителей со специалистами, чтобы оперативно получать профессиональную консультацию?

Елена Голенецкая: Мы готовы продумать идею создания горячей линии, притом не только в Иркутске, но и для всех территорий. Кроме того, у нас уже есть неплохой ресурс для обратной связи – мы регулярно отвечаем на вопросы на сайте областного министерства здравоохранения.

Татьяна Семейкина: В заключение хотелось бы подчеркнуть – снизить заболеваемость и сделать более благоприятной эпидемиологическую ситуацию в регионе не поможет только одна вакцинация. Параллельно с ней должны идти профилактика социальных негативных явлений, формирование здорового образа жизни и модернизация сферы здравоохранения.

Строительство и реконструкция дошкольных учреждений, поддержка частных детских садов, открытие групп кратковременного пребывания для малышей – вот неполный перечень мер, которые предпринимают областные и муниципальные власти для сокращения очереди в дошкольные учреждения. За последние два года в детских садах Приангарья стало на 4 тысячи мест больше, дошкольным образованием удалось охватить до 70% детей в возрасте от трех до шести лет.

Возвратить статус детским садам

– Начиная с 2006 года, уровень рождаемости в регионе серьезно вырос, а вместе с ним увеличилась потребность в детских садах, – рассказывает советник отдела дошкольного и общего образования министерства образования Иркутской области Людмила Коркушко. – Сейчас молодые родители не задерживаются в декретных отпусках, а стараются как можно скорее выйти на работу. Именно поэтому у нас значительно возросло число семей, желающих устроить своих детей в ясли с раннего возраста – года-полутора лет.

Как правило, родители записывают ребенка в детский сад сразу же после его рождения. Именно этот факт, отмечает специалист, делает очередь ажиотажной. В Иркутске, например, она составляет 24 тыс. человек, хотя детей в возрасте от года до шести лет в ней насчитывается 17 тысяч.

– В 2009 году мы начали реализовывать областную программу по поддержке и развитию учреждений дошкольного образования. Тогда очередь в детские сады области составляла 66 тысяч человек. Сейчас в ней 65 тысяч ребят. Пусть незначительное, но все равно сокращение произошло за счет нового строительства, реконструкции ранее перепрофилированных зданий, возведения пристроенных, открытия дополнительных групп. В детских садах области стало на 4 тысячи 185 мест больше, – рассказывает Людмила Коркушко.

Так, по ее словам, за последние два года после реконструкции открылись три детских сада в Иркутске, в двух садах областного центра появились дополнительные группы, построено два дошкольных учреждения в Слюдянке, после капитального ремонта начали работать два садика в Ангарске. В настоящее время идет возведение садов в Шелеховском, Тайшетском, Балаганском районах. Кроме того, сегодня во многих действующих детских садах открываются ранее закрытые группы. Только за 2010 год ребятшек набрали 49 таких групп – 11 в Иркутске, по семь – в Братске и Усть-Илимске, шесть в Ангарске, три в Боканском районе и в других территориях.

– В сложные 1990-е годы система дошкольного образования подверглась существенным негативным реформам. Детские сады закрывались, перепрофилировались, сдавались в долгосрочную аренду милиции, банкам, центрам занятости, продавались различным предпринимателям, – продолжает специалист.

С этими учреждениями и организациями областные власти в настоящее время ведут переговоры по вопросам возвращения статуса детским садам. Уже сейчас в стадии передачи в муниципальную собственность находятся здания пяти областных госучреждений, где раньше располагались детские сады. Речь идет о реабилитационных центрах, детских домах и учреждениях здравоохранения Усть-

Детство в очереди

Областные власти окажут поддержку частным дошкольным учреждениям



Ордынского Бурятского округа, Зиминского района и Усть-Кута.

– Таким образом, сегодня можно было бы восстановить работу 147 детских садов Приангарья, – говорит Людмила Коркушко. – Конечно, немалых средств потребует их реконструкция, ведь сейчас бывшие типовые помещения дошкольных учреждений не отвечают элементарным санитарным требованиям и правилам пожарной безопасности. И скорее всего, эта тяжелая ноша ляжет на плечи муниципалитетов.

Однако, как заявил губернатор Дмитрий Мезенцев, областное правительство «найдет возможность поддержать территории в вопросе возвращения помещений детских садов». По его словам, «необходим более тщательный, выверенный и жесткий подход к тем помещениям, которые ранее были детскими садами, а потом стали салоном красоты, автомастерской, прачечной».

К примеру, в Иркутске сегодня 37 помещений детских садов используются не по назначению, и только три из них соответствуют нормам СанПиН. В текущем году городские власти планируют провести реконструкцию перепрофилированного помещения по улице Алмазная (Свердловский округ) и выполнить проектные работы по реконструкции существующего детского сада по улице 3-го Июля. Кроме того, сообщает пресс-служба мэрии, после высвобождения помещения детского сада по улице Медведева, в котором расположен филиал Центра образования № 14 Иркутска, планируется также использовать его по целевому назначению.

Дошкольник на два часа

Между тем, острый дефицит мест для дошкольников не исчезнет лишь благодаря строительству и реконструкции детских садов. Необходимо развивать видовое разнообразие детских дошкольных учреждений, уверены областные власти. Так, в региональной программе поддержки и развития дошкольных учреждений должна быть предусмотрена бюджетная и правовая поддержка

других форм организации детских садов. Такое поручение губернатор дал министру образования Приангарья Виктору Басюку, сообщает пресс-служба правительства.

Неплохой пример поддержки частных детских садов за последний год продемонстрировал Иркутск. В пресс-службе мэрии отмечают, что все муниципальные программы открыты для проектов по поддержке альтернативных форм дошкольного образования. Но помощь оказывается только тем, кто ведет легальный бизнес. Она выражается в виде компенсации по арендной плате, банковским процентам на взятые кредиты, на покупку основных средств. Рассматриваются все заявления от руководителей частных садов и групп по уходу и присмотру за детьми, по льготной арендной плате предоставляются помещения. В настоящее время по такой схеме работает четыре частных детских сада. Арендная плата за 1 кв. м в месяц составляет от 5,5 рублей до 112,5 рублей.

В целом по области сегодня 12 организаций имеют лицензии на оказание частных услуг дошкольного образования. Это школы раннего развития, частные детские сады, игровые площадки Иркутска, Ангарска и Шелехова. Фактически таких альтернативных детских садов больше, но они работают без разрешения Рособнадзора, отметила Людмила Коркушко.

Еще одним способом сокращения очереди дошкольников власти называют создание групп кратковременного пребывания в детских садах. В Иркутской мэрии, к примеру, заявили, что в 2011 году такие группы будут открыты в каждом детском саду города.

– Родители могут оставлять ребенка, не посещающего детский сад, в такой группе на два-три часа. Цель кратковременного пребывания – социальная адаптация детей, развитие игровой и интеллектуальной деятельности. Сегодня подобные группы созданы в 62 детских садах региона, их посещают 790 ребятшек. Почти везде они действуют на бесплатной основе, – подчеркнула Людмила Коркушко.



Сегодня в Приангарье работают 967 дошкольных учреждений. Их посещают 106 тыс. детей, а это почти 70% от общего числа жителей региона в возрасте от трех до семи лет.

Кроме того, в 2010 году пять учреждений начальной школы региона были реорганизованы в детские сады. Сегодня их посещают 270 детей. В 12 сельских школах работают группы для детей дошкольного возраста. А еще во многих детских садах области созданы группы по подготовке к школе, в них два-три раза в неделю ходят шестилетние ребятки, не посещающие детсады. В прошлом году в Приангарье такой подготовкой было охвачено более 8,3 тысяч детей. Кстати, детей в возрасте шести лет, не посещающих дошкольные учреждения, у нас становится все меньше, отметила специалист. Сегодня в детские сады ходят почти 72% шестилеток.

По словам Людмилы Коркушко, на реализацию областной программы поддержки и развития учреждений дошкольного образования в 2011 году выделено порядка 160 млн рублей. Согласно документу, в регионе появится 440 дополнительных мест в детских садах. Большую надежду в этом вопросе областные власти возлагают на муниципалитеты. В Иркутске, к примеру, на текущий год запланировано строительство пяти детских садов на 870 мест. Кроме того, выделены средства на проведение проектных работ для строительства еще четырех дошкольных учреждений.

*Оксана ХЛЕБНИКОВА
Фото Ларисы ФЕДОРОВОЙ*

Иркутский детский сад № 41 в начале года справил новоселье. Теперь ребята будут ходить в новый, красивый и уютный дом, построенный на улице Горького. В конце января муниципальное учреждение посетил мэр города Виктор Кондрашов. По его словам, отныне городские власти будут стремиться к тому, чтобы и другие новые детские сады имели подобные современные и благоустроенные помещения.

Новое здание детского сада – просторное, комфортное и теплое – рассчитано на 90 мест. Если раньше здесь работали только ясельные группы для детей от 1,5 лет, то теперь учреждение смогут посещать и шестилетние ребята. Для них специально созданы три подготовительные группы. В новом по-

Иркутские дошколята отметили новоселье

мещении садика помимо групповых комнат есть музыкальная комната, спортивный зал и даже домашний театр. Само же здание выполнено в соответствии с современными требованиями по энергосбережению. Для отделки наружных стен использована система навесных вентилируемых фасадов с эффективным утеплителем; оконные блоки запроектированы с двухкамерными стеклопакетами; предусмотрены приборы для учета и регулирования энергоресурсов.

Внутренняя отделка помещений выполнена из высококачественных и долговечных материалов, безопасных для малышей. Всего на строительство из городского бюджета было затрачено 82 млн рублей.

– Детский сад не только соответствует всем ожиданиям, но и превосходит их. Это здание будет новой ступенью развития для детского сада. В Иркутске дошкольных учреждений такого качества и уровня не берется не более десяти. Мы будем стремиться к тому, чтобы все другие новые здания были не хуже, чем это – современное и благоустроенное, – сказал мэр Виктор Кондрашов.

Что же касается старого здания детсада по адресу: ул. Горького, 34, то его, отметил глава города, передадут, территорию областного материнского центра, чтобы решить социальные нужды, поскольку строение имеет архитектурную значимость.

Открытие детского сада № 41 – начало решения проблемы с очередями в детские сады, уверены городские власти. В 2011 году начнется строительство еще четырех детских садов в микрорайоне Ново-Ленино и Свердловском округе. По словам градоначальника, в этих районах Иркутска – самая острая нехватка мест в детсады. В 2012 году в областном центре планируется открыть восемь детских садов, а в течение 2013–2014 годов – десять. Если планы воплотятся в жизнь, то проблема с очередями будет решена за четыре года, считают в иркутской мэрии.

Ольга ДУДАРЕВА



Как сберечь глаза ребенка

В Приангарье число близоруких детей за последние годы увеличилось на 40%

Большую часть информации человек получает в результате качественной и сбалансированной работы органов зрения. Именно поэтому здоровье ребенка во многом зависит от состояния его глаз. О том, как уберечь детей от всевозможных заболеваний зрительной системы, рассказывает заведующий офтальмологическим микрохирургическим отделением Иркутской областной детской клинической больницы Павел Синев.

– Существует ли какая-то принципиальная разница между детской и взрослой офтальмологией?

– Есть, и довольно большая. В основном она носит психологический характер. Подходы к лечению детей и взрослых очень разные. Кроме того, существует своя специфика в проведении диагностических мероприятий. Чтобы поставить диагноз взрослому человеку, достаточно его посадить к аппарату. Ребенок же этого сделать не даст. Его нужно пеленать, фиксировать и смотреть, применяя совершенно другие методы диагностики. И в большей степени уже предполагать, додумывать диагноз.

– Насколько изменился уровень заболеваемости глаз у детей со времен Советского Союза?

– Вся детская офтальмологическая патология состоит из нескольких групп. Первая группа (и она достаточно большая) это близорукость. Сегодня почти четверть выпускников школ носят очки от близорукости. Это связано с чрезмерной нагрузкой на глаза. 25 лет назад дети были более подвижны, много занимались спортом. Сейчас они больше сидят дома, играют в компьютер, редко берут в руки книги. Я понимаю, что родители пытаются оградить их от негативного влияния улицы, но в результате дети получают адинамию, чрезмерную зрительную нагрузку и в итоге надевают очки. Число близоруких детей у нас за последние годы увеличилось в среднем на 40%. Если раньше в школах в десятом классе было три-четыре человека с близорукостью, то сейчас практически половина.

Вторая группа офтальмологической патологии – косоглазие. Причин для возникновения косоглазия у детей много: это заболевания центральной нервной системы (как врожденные, так и приобретенные), перенесенные общие инфекционные заболевания, особенности

строения и размера глаз, снижение зрения или слепота одного из глаз, психические травмы и другое. В настоящее время дети рождаются более ослабленными, больше стало недоношенных. Если проводить параллель с этими составляющими, можно сказать, что сейчас намного увеличилось число детей, страдающих косоглазием.

И наконец, третья группа – наследственные или врожденные заболевания. Количество детей именно с такими заболеваниями выросло в разы. Это также связано с увеличением числа недоношенных детей. Мы начали заниматься этой проблемой в 2000 году, с того времени, когда Россия перешла на параметры Всемирной организации здравоохранения определения живорожденности. Если 25 лет назад живым новорожденным считался ребенок массой более одного килограмма, то сейчас жизнеспособным новорожденным считается ребенок массой от 500 граммов. Появилась аппаратура и технологии, которые позволяют выхаживать детей. Да, такие дети живут. Однако природа придумала, чтобы ребенок родился именно на 40-й неделе. Если он рождается недоношенным, то у него все органы и системы являются незрелыми. Естественно, что созревание происходит уже внеутробно, при атмосферном воздухе, при искусственном кормлении, с помощью врачей. Как следствие – незрелость глаз, чаще встречаются врожденные катаракты, глаукомы. Также очень часто развивается отслойка сетчатки, то есть та патология, которая 25 лет назад встречалась в единичных случаях. Представьте, в отделении сейчас лежат 40 человек, и совершенно точно можно сказать, что десять из них родились недоношенными. И вся их глазная патология напрямую связана с недоношенностью.

– Расскажите подробнее о врожденных заболеваниях глаз.

– Врожденная катаракта – тяжелое заболевание, но ее бывает довольно сложно диагностировать. Врожденная катаракта бывает тотальной или частичной, на одном глазу или на обоих, может сохранять свои размеры или увеличиваться. Частичная, похожая на точку, катаракта оказывает на зрение ребенка незначительное отрицательное воздействие, однако полная катаракта у детей может привести к слепоте. Та или иная форма катаракты встречается у одного ребенка из десяти тысяч новорожденных, однако именно врожденная катаракта виновата в десяти процентах случаев слепоты у детей дошкольного возраста. Катаракта может развиваться и вследствие других глазных болезней или побочного действия лекарственных препаратов. Любая катаракта, влияющая на зрение, тем более врожденная, требует немедленного лечения. У ребенка, родившегося с тотальной катарактой обоих глаз, она должна быть удалена не позднее двух месяцев, чтобы дать возможность свету стимулировать развитие сетчатки. Вот почему очень важно проводить регулярное обследование у детского офтальмолога с самого раннего младенческого возраста.

Также встречается такая болезнь, как врожденная глаукома. Она возникает из-за дефектов строения дренажного аппарата глаза. В этом случае у новорожденных обнаруживается повышенное внутриглазное давление, что проявляется в увеличении размеров глазного яблока. Иногда заболевание может быть выявлено не сразу, а в детском или юношеском возрасте.

– На что следует обратить внимание родителей новорожденного ребенка? В каких случаях нужно бить тревогу?

– Нужно обращать внимание на размеры глаз малыша, а именно на размер роговой оболочки. Определяется размер роговой оболочки при сравнении с глазом родителей. Если роговица у ребенка больше, чем у

родителей, то это повод для похода к врачу. И последнее это цвет зрачка. Он должен быть черным. При патологии хрусталика, либо другой какой-то патологии, зрачок становится серым.

Маленький ребенок не сможет вам сказать, что он плохо видит. Он просто не знает, что можно видеть лучше и детальнее. Даже при обследовании дошкольников не всегда удается выявить существующую патологию зрения. Но не проведенная вовремя коррекция зрения в дальнейшем не позволит нормально развиваться всему зрительному аппарату. Задача родителей – внимательно следить за тем, как ребенок смотрит на игрушки, книжки, людей. Если что-то беспокоит, не надо затягивать визит к врачу.

– Какие современные методы применяются в лечении детских патологий глаз?

– Безусловно, наука на месте не стоит. Появляются новые аппараты и технологии. И все они направлены на лечение более тяжелых заболеваний, которые встречаются у детей.

Если 25 лет назад эффективность операций была недостаточной, то сейчас с применением высоких технологий дети с патологией зрительной системы уже в юношеском возрасте хорошо видят, ориентируются в пространстве, не являются инвалидами. Что же касается стандартных наших заболеваний – близорукость и косоглазие, то схемы лечения здесь остались прежними, что и много лет назад. Изменились только подходы – появились новые программы, которые позволяют проводить лечение детям при близорукости. Также разработаны различные стимулирующие программы. Допустим, если при косоглазии один глаз видит плохо, такая программа стимулирует развитие зрительной функции на этом глазу.

– Как часто следует обращаться к детскому офтальмологу?

– Если в роддоме, где обязательно проверяют зрение новорожденного, у малыша не выявлено никакой

патологии, то первый полноценный осмотр лучше провести в один месяц. Врач уже сможет оценить состояние век, слезного аппарата и глазного яблока. Следующий визит к офтальмологу следует осуществить ближе к полугоду. К этому моменту уже можно выявить приобретенные проблемы – близорукость, дальность зрения, астигматизм. Далее посещать врача нужно за год перед поступлением в школу, непосредственно перед школой, а потом каждые два года. Это те стандарты, которые приняты министерством здравоохранения для того, чтобы выявить болезнь на ранней стадии и начать своевременное лечение. Затем, если нет никаких неприятностей со зрением, посещать детского офтальмолога можно раз в год.

– Расскажите о мерах профилактики болезней глаз у детей.

– Во-первых, это рациональное сбалансированное питание. Во-вторых, грамотно построенный режим труда и отдыха. В наши дни дополнительную нагрузку на зрение школьника нередко дает неправильная организация работы за компьютером. На рабочем столе мониторы обычно располагают с расчетом на взрослого. В результате детям приходится смотреть на экран снизу вверх, в то время как наиболее естественным и комфортным считается взгляд вниз под углом в 15 градусов. Это несоответствие может вызвать дополнительную нагрузку на мышцы глаз. А если учесть, что малышам бывает трудно дотянуться до клавиатуры, становится понятно, почему после работы за компьютером у них болят глаза, руки, шея и спина. Поэтому на качество монитора и компьютерной мебели экономить не стоит. Это может плачевно отразиться не только на зрении, но и на общем состоянии здоровья. Далее, если ребенок начинает низко наклоняться над тетрадкой, это может быть проявлением того, что он плохо видит. В любом случае нужно проверить остроту зрения правого и левого глаза. Если ребенок начинает щуриться, это тоже показатель того, что зрение начинает ухудшаться. Соблюдение всех этих рекомендаций является профилактикой заболеваний глаз.

Ольга ДУДАРЕВА

Фото Ларисы ФЕДОРОВОЙ

Близорукость отступает ночью!



Метод коррекции близорукости ночными ортолинзами был разработан в США более 40 лет тому назад и в настоящее время стал еще более популярным. В последние 10 лет эти линзы появились в России. С июня 2009 года коррекция близорукости ортолинзами стала доступна и иркутянам.

Возможно ли лечь спать с близорукостью, а встать с хорошим зрением? «Да», – говорит директор иркутского научно-исследовательского института медико-экологических проблем зрения (НИИ МЭПЗ) доктор медицинских наук Сергей Небера. Офтальмологи нашего института внедрили новый метод восстановления зрения во время сна – ортокератологию: человек надевает контактные линзы на ночь, снимает их утром и имеет 100% зрение без очков и линз в течение целого дня.

Этот метод позволяет исправить близорукость до 8,0 диоптрий и астигматизм до 1,0 диоптрий при помощи специальных газопроницаемых контактных линз. Ортолинза в течение ночи изменяет форму роговицы,

делая ее центральной оптической зону более плоской, а утром пациент снимает линзу – и все четко видит.

Ортокератология будет спасением для людей, которые не могут носить очки или контактные линзы на рабочем месте – это летчики, милиционеры, пожарные, строители, бармены, музыканты. Одним словом, те люди, чья профессиональная деятельность связана с неблагоприятными условиями труда: высокой сухостью, пыленностью, задымленностью и так далее. Ортолинзы удобны для спортсменов и людей, ведущих активный образ жизни. Кроме того, ортолинзы позволяют иметь хорошее зрение тем людям, которым противопоказаны лазерные рефракционные хирургические операции.



реклама

УВАЖАЕМЫЕ ЧИТАТЕЛИ, ИМЕЮЩИЕ БЛИЗОРУКОСТЬ!

Приглашаем вас попробовать новый метод коррекции близорукости ортолинзами. Уверены, что Вы не будете разочарованы! Ведь это так здорово – утром снять линзы и весь день прекрасно видеть!

Наш адрес: Иркутск, переулок МОПРА 6, телефон: 24-31-97, www.niipz.ru

– Чтобы применить этот метод коррекции близорукости, необходима высокая квалификация врачей и специальное оборудование, – говорит директор института медико-экологических проблем зрения доктор медицинских наук Сергей Небера. – Наши доктора прошли специальное обучение у ведущих московских офтальмологов, а также мы приобрели компьютерный кератотопограф, позволяющий исследовать и анализировать топографию роговицы в 62 тысячах точек. К настоящему времени нами накоплен свой опыт коррекции близорукости ночными ортолинзами. Уже более 250 пациентов пользуются ортолинзами и радуются хорошему зрению без очков и контактных линз.

Особое место ортокератология занимает в детской офтальмологии. Это один из немногих эффективных методов остановки прогрессирования близорукости. Ученые Московского института глазных болезней имени Гельмгольца, а теперь и врачи НИИ МЭПЗ, утверждают, что ортолинзы тормозят развитие близорукости у детей.

Также ортокератология – один из альтернативных методов коррекции близорукости у детей, не желающих носить очки или дневные контактные линзы. Так что если ваш ребенок стесняется носить очки или линзы, или ему просто неудобно – лучшего способа коррекции зрения не придумать. Большой плюс ортолинз – родители могут либо контролировать процесс надевания линз, либо делать это за ребенка.

Почему у современных детей неправильно растут зубы

Одно из наиболее интересных направлений современной стоматологии – детская ортодонтия. Считается, что за последние десятилетия у детей начала меняться форма челюсти, это связано с тем, что со времен каменного века существенно изменилось качество пищи, и зубы уже не испытывают таких нагрузок, как раньше. Челюсть, в связи с этим, развивается слабо, а зубы остаются таких же размеров, что и раньше. Поэтому из-за недостатка места растут вкривь и вкось. Так ли это на самом деле, а также о том, какие современные технологии используются для исправления прикуса и выравнивания детских зубов, «Областной» рассказала врач-ортодонт высшей категории, ассистент кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии Иркутского государственного института усовершенствования врачей Анна Стародубцева.



– Стоит ли винить в наших «зубных» проблемах эволюцию?

– На самом деле на рост и развитие челюстей влияет характер и тип питания. Зубочелюстной системе сегодня действительно присуща акселерация, проявляющаяся в несоответствии размеров зубов и челюстей. Особенно это характерно для городских детей, в рационе которых активно используется детское питание. При таком вскармливании роль челюстей минимальна и, естественно, что они не развиваются. Кроме того, в появлении зубочелюстных аномалий у детей существенную роль играют вредные привычки: привычка сосать соску, палец, карандаш, а также наследственные, генетически обусловленные факторы и неправильное вскармливание.

– Правда ли, что в последнее время детские зубы больше подвержены кариесу?

– К сожалению, это действительно так. И причина здесь не только в том, что зубы стали «хуже», но и в том, что здоровье в целом ухудшилось. Кроме того, в настоящее время в детских садах стоматологическая помощь не оказывается из-за отсутствия стационарных стоматологических кабинетов. Поэтому и распространенность кариеса из-за позднего обнаружения и несвоевременного лечения у детей значительно возросла.

Чтобы улучшить стоматологическое здоровье ребенка, родителям важно не забывать обращаться в детскую стоматологическую клинику или кабинет не реже одного раза в полгода, даже если ребенка ничего не беспокоит. Необходимо также приучать детей регулярно и правильно ухаживать за полостью рта.

– В каком случае ребенка стоит вести на прием к ортодонт? И в каком возрасте?

– Примерно 30–35% зубочелюстных аномалий формируются до трех лет. На профилактических осмотрах стоматолог, обнаружив какие-либо отклонения в развитии прикуса, посоветует обратиться к ортодонт. А он, в свою очередь, решит, стоит лечить ребенка в раннем возрасте, или лучше отложить лечение до того момента, когда можно будет воздействовать на рост челюстей и стимулировать прорезывание постоянных зубов в правильном направлении.

– Какие сейчас используются методы лечения и исправления зубов у детей?

– Современные методики позволяют добиваться качественных и стабильных результатов лечения вне зависимости от возраста пациента. Однако чем раньше ортодонт начинает корректировать функциональные нарушения, тем эффективнее будут результаты.

Если говорить о подростках, то наиболее оптимально заниматься исправлением прикуса в период максимального роста всего организма – в 11–13 лет. Для подростков очень важно, как их внешний вид воспринимается окружающими, поэтому сегодня широко используются самые современные технологии и последние достижения в области ортодонтии – «прозрачные» брекеты, самолигирующие брекеты Damon и другие.

С помощью брекет-системы можно успешно выравнивать зубы и у взрослых пациентов (вплоть до 50–60 лет). Главное, чтобы сохранились зубы, на которых фиксируется аппарат.

– Сегодня существует немало эффективных методов обезболивания при лечении зубов, например, широко рекламируется «медикаментозный сон». Насколько он безопасен?

– Конечно, санацию полости рта в условиях общего обезболивания проводят по медицинским показаниям. По меньшей мере, так должно быть. Данный метод показан детям-

инвалидам; пациентам, у которых общее обезболивание позволит защитить развивающуюся психику; детям и подросткам с затрудненной кооперацией и множественным поражением зубов кариесом и его осложнениями; нуждающимся в неотложной стоматологической помощи.

Сюда же можно отнести ту категорию пациентов, которые имеют следующие заболевания: челюстно-лицевые травмы, склонность к обморокам, поливалентную медикаментозную аллергию, бронхиальную астму, повышенный глоточный рефлекс, ограничение открывания рта, затруднение носового дыхания, патологию сердечно-сосудистой системы (малые аномалии развития), повышенную судорожную готовность.

– Почему необходимо выравнивать зубы и исправлять нарушения прикуса, ведь на общем состоянии организма это не отражается?

– В процессе нормальной адаптации в обществе, для придания уверенности своему поведению, красивая улыбка играет далеко не последнюю роль.

Но кроме этого, природой было предусмотрено, чтобы зубы смыкались равномерно, поровну разделяя между собой жевательную нагрузку. При неправильном прикусе она разделяется неравномерно и, как правило, приводит к ранней потере тех зубов, которые «работают» больше других.

Искривленные зубы чаще подвергаются кариесу, так как между ними постоянно задерживаются частицы пищи. Неправильный прикус не позволяет нормально пережевывать пищу, что способствует расстройствам функций пищеварительной системы. Наконец, неправильный прикус в случае потери зубов создает проблемы при протезировании.

Александра ПОБЛИНKOVA
Фото Алексея ГОЛОВЩИKOVA

Как глаза являются зеркалом души, так и красивая улыбка свидетельствует о внутреннем благополучии и здоровье человека. Улыбаясь, мы выражаем свои эмоции и чувства, устанавливаем контакты с окружающим миром и в результате реализуем себя.

К сожалению, безупречную улыбку с белоснежными ровно стоящими зубами природа дает не каждому из нас. Многие мирятся с этим, но если ваша цель иметь здоровые, ровные зубы и гармоничную улыбку – добро пожаловать в мир ортодонтии.

Квалифицированные услуги в области диагностики, профилактики и лечения зубочелюстных аномалий иркутянам предлагает клиника доктора Лютикова. Отличительной чертой ее работы является взаимодействие специалистов, тесное сотрудничество со специалистами из смежных областей медицины, внедрение новейших технологий в области стоматологии и медицины. Врачи регулярно проходят обучение и стажировки как в России, так и за рубежом.

Надо отметить, что на сегодняшний день большой процент обращающихся за ортодонтической помощью составляют взрослые пациенты. Паспортный возраст наших пациентов уже не является препятствием для начала ортодонтического лечения. Тем не менее, выравнивание зубов и исправление прикуса у взрослых пациентов принципиально отличается от традиционной детской и подростковой ортодонтии.

Мы гарантируем голливудскую улыбку



Во-первых, с возрастом все сложнее решиться на длительную процедуру выравнивания зубов и исправления прикуса. Помимо психологических барьеров, существуют и объективные причины отказа (характер работы или общественной деятельности) от ортодонтических методов улучшения эстетики улыбки. А зачастую и просто нет времени на регулярные посещения врача-ортодонта. Для таких пациентов мы готовы предложить различные эстетически приемлемые виды ортодонтических аппаратов. Кроме того, современная система брекетов позволяет сократить число приемов в кабинете, а следовательно, сэкономить ваше время и средства.

Одними из первых мы стали использовать в своей работе ортодонтические мини-имплантаты, благодаря которым появилась воз-

можность значительно сократить сроки лечения, а также отказаться от ряда необходимых в традиционной терапии приспособлений, требующих сотрудничества с пациентом.

Во-вторых, у взрослых пациентов отмечаются сопутствующие стоматологические заболевания (пародонтит, пародонтоз), разрушенные

и удаленные зубы. Очень часто в своей практике мы сталкиваемся с тем, что пациентам с такими серьезными проблемами стоматологического здоровья отказывают в лечении, или проводят его не в полном объеме.

Только совместные усилия команды специалистов и правильно спланированный комплекс меро-

приятий позволит улучшить стоматологическое здоровье пациента. С этой целью мы проводим расширенные консультации, при необходимости привлекаем врачей смежных специальностей. Ортодонтическое лечение этой категории пациентов является необходимым этапом лечения. За счет правильного положения зубов может быть действительно облегчен уход за зубами – важнейший фактор для сохранения зубов. Дополнительно за счет ортодонтической терапии может быть устранена неправильная нагрузка на зубы, что исключит вывихивание зубов. Ортодонтическая подготовка позволит провести адекватное восстановление целостности зубных рядов (протезирование).

В нашей клинике мы гарантируем правильное ортодонтическое лечение на всех этапах в соответствии с требованиями и стандартами. При хорошем сотрудничестве врача и пациента и при выполнении вами всех назначений врача «голливудская» улыбка вам гарантирована.

Полный спектр стоматологических услуг в соответствии с лучшими мировыми стандартами качества лечения. **Делайте выбор в пользу профессионалов!**

Стоматологическая клиника
доктора Лютикова

г. Иркутск, ул. 5 Армии, д. 12 тел. 68-01-68, 24-08-28, 203-856 www.lutik-stom.ru lutik@irk.ru

Фонд социального страхования – один из трех внебюджетных фондов в стране. Он представляет собой финансово-кредитное учреждение при правительстве Российской Федерации. Одно из основных направлений работы Фонда – обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством. Стоит заметить, что пособия из средств Фонда обязательного социального страхования выплачиваются только работающим гражданам. Подробнее о выплатах молодым мамам рассказала Дина Фролченко, начальник отдела правового обеспечения Иркутского регионального отделения Фонда социального страхования РФ.

– Для будущих мам, вставших на медицинский учет в ранние сроки беременности, существует специальное единовременное пособие. Оно составляет 438 рублей 87 копеек. Для того чтобы его получить, мамочка должна быть устроена по трудовому договору и встать на диспансерный учет по беременности в любом медицинском учреждении до 12 недель беременности. Это пособие выплачивается одновременно с пособием по беременности и родам. Право на получение пособия по беременности и родам возникает с 30-й недели срока и связано с предоставлением декретного отпуска. Основанием для отпуска является больничный лист, который, как правило, выдается на 70 дней до и 70 дней после родов.

Если женщина по каким-то причинам уходит в декрет позже, то пособие выплачивается за период фактического нахождения в отпуске по беременности и родам. Несмотря на то что это пособие назначается за период нахождения в отпуске, оно

Пособия для молодых мам: нововведения, права и перерасчет

выплачивается тоже одновременно и составляет 100% среднего заработка без учета страхового стажа (средний дневной заработок не может превышать 1136 руб. 99 коп.).

Еще один вид выплат – пособие по уходу за ребенком. Его может получать не только мама, но и папа, бабушка, дедушка и любой родственник, который непосредственно ухаживает за малышом. В принципе, этот человек может не проживать с ребенком, а осуществлять фактический уход за ним. Главное, чтобы он был официально трудоустроен. Пособие оформляется с даты предоставления отпуска по уходу за ребенком до полутора лет, выплачивается ежемесячно и составляет не менее 40% среднего заработка работающего (не менее 2194 руб. 34 коп. по уходу за первым ребенком и не менее 4388 руб. 67 коп. по уходу за вторым ребенком и последующими детьми). Кстати, с 2007 года пособие по уходу за ребенком могут получать и неработающие мамы в органах соцзащиты.

При рождении ребенка работающим гражданам также выплачивается однократное единовременное пособие в размере 11703 руб. Если рождается два и более детей, то пособие выплачивается на каждого ребенка. Важно заметить, что единовременное пособие могут получить и неработающие граждане. Для этого им нужно обратиться в органы соцзащиты.

С 1 января 2011 года произошла индексация пособий, которые выплачиваются в твердых суммах. Это все единовременные пособия. Кроме того, произошли изменения в расчете среднего заработка для выплаты пособий по уходу за ребенком, по беременности и родам, временной нетрудоспособности. Если до января средний заработок исчислялся исходя из 12 месяцев, предшествующих месяцу наступления страхового случая, то теперь он рассчитывается из среднего заработка за два календарных года, предшествующих году наступления страхового случая. В настоящее время на подписи у президента РФ находится законопроект, который дает матери право самой определить приемлемый для нее способ исчисления пособия. Все эти поправки вступят в силу с начала года, и если за это время какие-то мамы уже успели уйти в отпуск по беременности и родам, или в отпуск по уходу за ребенком, они могут написать заявление и попросить перерасчет выплат. К тому же с этого года средний заработок, участвующий в расчете пособий, не может быть ниже минимального размера оплаты труда. МРОТ на сегодня составляет 4330 рублей в месяц.

Александра ПОБЛИНKOVA

НАЗНАЧЕНИЕ И ВЫПЛАТА ЕЖЕМЕСЯЧНОГО ПОСОБИЯ ПО УХОДУ ЗА РЕБЕНКОМ

В соответствии с Федеральным законом от 19 мая 1995 г. №81-ФЗ «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей», Федеральным законом от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» (с изменениями по состоянию на 01.01.2011г.)

Категория получателей	Размер	Документы, необходимые для назначения пособия	Куда обращаться
Для лиц, подлежащих обязательному соцстрахованию, и для лиц, уволенных в период отпуска по уходу за ребенком в связи с ликвидацией предприятий, прекращением деятельности индивидуальных предпринимателей, адвокатов, нотариусов, иных физических лиц.	40% среднего заработка, но не менее 2194 руб. 34 коп. по уходу за первым ребенком и 4388 руб. 67 коп. по уходу за вторым ребенком и последующими детьми. Размер пособия работающим лицам не должен превышать 13825 руб. 80 коп. в месяц. Максимальный размер пособия лицам, уволенным в период отпуска по уходу за ребенком в связи с ликвидацией работодателя – 8777 руб. 35 коп.	Заявление, копия свидетельства о рождении ребенка, копия свидетельства о рождении предыдущего ребенка (детей), справка с места работы другого родителя о том, что он не получает этого пособия и др.	По месту работы (уволенным – в органе социальной защиты населения по месту жительства)
Для матерей, уволенных в период беременности, отпуска по беременности и родам в связи с ликвидацией организаций, прекращением физическими лицами деятельности в качестве индивидуальных предпринимателей, прекращением полномочий частными нотариусами и прекращением статуса адвоката.	2194 руб. 34 коп. по уходу за первым ребенком и 4388 руб. 67 коп. по уходу за вторым ребенком и последующими детьми.	Заявление, копия свидетельства о рождении ребенка, копия свидетельства о рождении предыдущего ребенка (детей), справка с места работы другого родителя о том, что он не получает этого пособия и др.	В орган социальной защиты населения по месту жительства
Для лиц, не подлежащих обязательному соцстрахованию, то есть для тех, кто не работает, в т.ч. для лиц, обучающихся по очной форме обучения.	2194 руб. 34 коп. по уходу за первым ребенком и 4388 руб. 67 коп. по уходу за вторым ребенком и последующими детьми.	Заявление, копия свидетельства о рождении ребенка, копия свидетельства о рождении предыдущего ребенка (детей), справка с места работы другого родителя о том, что он не получает этого пособия и др.	В орган социальной защиты населения по месту жительства

В районах и местностях, в которых в установленном порядке применяются районные коэффициенты к заработной плате, размеры государственных пособий определяются с учетом этих коэффициентов. В южных районах Иркутской области – 1,2. В северных районах Иркутской области – 1,3.

НАЗНАЧЕНИЕ И ВЫПЛАТА ПОСОБИЯ ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ

В соответствии с Федеральным законом от 19 мая 1995 г. №81-ФЗ «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей», Федеральным законом от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» (с изменениями по состоянию на 01.01.2011г.)

Вид пособия	Размер	Документы, необходимые для назначения пособия	Куда обращаться
Пособие по беременности и родам назначается с 30 недель (при многоплодной беременности с 28 недель) беременности, листок нетрудоспособности выдается на 70 (в случае многоплодной беременности – 84) календарных дней до родов и 70 (в случае осложненных родов – 86, при рождении двух или более детей – 110) календарных дней после родов.	Женщины, работающие по трудовым договорам свыше 6 месяцев, получают пособие в размере 100% среднего заработка. При этом, средний дневной заработок не может превышать 1136 руб 99 коп. Женщины, работающие по трудовым договорам и имеющие страховой стаж менее 6 месяцев, получают пособие в размере, не превышающем за полный календарный месяц минимального размера оплаты труда (с учетом районного коэффициента). Женщины, уволенные в связи с ликвидацией организации, – 438 руб. 87 коп. в месяц.	Заявление, листок нетрудоспособности	По месту работы
Пособие при усыновлении ребенка в возрасте до 3 месяцев выдается со дня усыновления (основание – решение суда) на период до 70 календарных дней со дня рождения ребенка	Женщины, работающие по трудовым договорам свыше 6 месяцев, получают пособие в размере 100% среднего заработка. При этом, средний дневной заработок не может превышать 1136 руб 99 коп.	Листок нетрудоспособности, заявление, выписка из трудовой книжки, справка из органов государственной службы занятости населения и др.	В орган социальной защиты населения по месту жительства
		Заявление, листок нетрудоспособности	По месту работы

НАЗНАЧЕНИЕ И ВЫПЛАТА ЕДИНОВРЕМЕННОГО ПОСОБИЯ ПРИ РОЖДЕНИИ РЕБЕНКА, ЕДИНОВРЕМЕННОГО ПОСОБИЯ ЖЕНЩИНАМ, ВСТАВШИМ НА УЧЕТ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ В РАННИЕ СРОКИ БЕРЕМЕННОСТИ

В соответствии с Федеральным законом от 19 мая 1995 г. № 81-ФЗ «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей»

Вид пособия	Размер	Документы, необходимые для назначения пособия	Куда обращаться
Единовременное пособие при рождении ребенка.	11703 руб. 13 коп.	Заявление, справка о рождении ребенка, выданная загсом, справка с места работы (службы, органа социальной защиты населения по месту жительства ребенка) другого родителя о том, что такое пособие не назначалось, выписка из трудовой книжки или другого документа о последнем месте работы (службы, учебы), если пособие назначает и выплачивает орган социальной защиты населения и др.	Работающие граждане – по месту работы, проходящие службу – по месту службы, неработающие граждане, в т.ч. обучающиеся по очной форме обучения – в органе социальной защиты населения по месту жительства ребенка.
Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медучреждениях в ранние сроки беременности (до 12 недель).	438 руб. 87 коп.	Справка из женской консультации либо другого медучреждения о постановке на учет в ранние сроки беременности.	По месту назначения и выплаты пособия по беременности и родам.

В районах и местностях, в которых в установленном порядке применяются районные коэффициенты к заработной плате, размеры государственных пособий определяются с учетом этих коэффициентов. В южных районах Иркутской области – 1,2. В северных районах Иркутской области – 1,3.

1 сентября 2011 года ученики начальных классов всех российских школ начнут обучаться по новым образовательным стандартам, которые были утверждены в Министерстве образования и науки РФ еще в октябре 2009 года. Родители школьников Приангарья относятся к нововведению с опасением, полагая, что современные тенденции могут негативно сказаться на учебном процессе и успеваемости детей. Однако, уверены специалисты, поводов для беспокойства нет: новые стандарты позволяют наиболее полно раскрыть индивидуальные возможности ребенка и способствовать их развитию.

– По старому стандарту занятия малышей были организованы в соответствии с программами, содержащими подробный перечень тем по каждой обязательной школьной дисциплине, – рассказывает ведущий консультант отдела дошкольного и общего образования министерства образования Иркутской области Екатерина Пеньковская. – Учебный план делился на две части – обязательную и вариативную, формируемую школой. Вариативная часть состояла из спецкурсов и факультативов, которые каждый ученик мог выбирать на свое усмотрение. Эта часть учебного плана начинала действовать со второго класса, так как в первом нагрузка на школьника не должна была превышать 20 часов в неделю. Обязательная часть предусматривала четкие требования, в соответствии с которыми преподаватель должен организовывать уроки, – любая тема расписывалась поурочно. Единый образец приписывался всем школам.

В новом стандарте, по словам специалиста, заданы лишь общие рамки для решения вопросов, связанных с обучением, воспитанием и развитием младших школьников. Стандарт не расписан ни поурочно, ни по темам, но зато есть три группы требований. Во-первых, в нем четко прописано – из каких разделов должна состоять образовательная програм-

Первоклассники-2011 будут учиться по новым правилам

ма. Во-вторых, новый стандарт ориентирован на результат обучения школьника – в документе указаны конкретные достижения, к которым должен прийти каждый учащийся. И третья, абсолютно новая группа требований: школа и ее учредители должны создать условия, чтобы достичь должных результатов. Это кадровые, материально-технические, учебно-методические, информационные, финансовые условия, обеспечивающие современные требования к образованию.

– На федеральном уровне разработана и утверждена примерная образовательная программа начальной школы, – продолжает Екатерина Пеньковская. – Каждое же образовательное учреждение разрабатывает собственную программу, в основу реализации которой положен современный подход организации образовательного процесса: переход от модели «чему учить» к модели «как учить», а также в соответствии с теми направлениями, по которым работает школа.

По новым стандартам, начиная с четвертого класса, школьники будут изучать предмет «Основы духовно-нравственной культуры народов России». Это новая дисциплина. По учебному плану на нее выделяется один час в две недели. Основной задачей нового предмета является формирование у младших школьников первоначальных представлений о светской этике, об отечественных традиционных религиях, их роли в культуре, истории и современности России.

Еще одним нововведением является организация внеурочной деятельности учеников. На нее выделено десять часов в неделю – это время отведено на работу с малышами в секциях, кружках, на занятия проектной деятельностью, экскурсии, конференции и другие ме-

роприятия. Внеучебная деятельность может быть организована по различным направлениям: спортивно-оздоровительное, духовно-нравственное, социальное, общеинтеллектуальное, общекультурное. Каждый ученик вправе выбрать интересные для себя занятия. Школа может подключать к этому процессу учреждения дополнительного образования, культуры и спорта.

По словам Екатерины Пеньковской, для работы в новом образовательном стандарте Министерство образования и науки РФ определило федеральный список соответствующих учебников. Это совершенно новая линейка учебников, разработанная для новых стандартов. Пособия разработаны по всем предметам. Для каждой дисциплины есть несколько учебников разных авторов, каждая школа может выбрать подходящий по своему направлению работы учебник. Содержание пособий принципиально не отличается от предыдущих изданий – это усовершенствованные и дополненные издания прежних авторов. К слову, теперь у школьников появятся книги по основам православной культуры, музыке, изобразительному искусству, физической культуре, относящиеся к одному линейному учебно-методическому комплексу, раньше таких не было. Все издания прошли экспертизу и соответствуют необходимым санитарным нормам и требованиям по весу, цвету, шрифту.

– В соответствии с новыми стандартами предполагается и иное оформление взаимоотношений семьи, школы и государства, – подчеркивает специалист. – Если раньше родители просто знакомились с основным документом образовательного учреждения – уставом, то теперь предлагается заключение

договора на предоставление общего образования. Примерная форма такого документа уже готова. Настоящим договором стороны определяют взаимные права и обязанности по обеспечению реализации обучающимися права на получение бесплатного качественного общего образования.

С прошлого года в Иркутской области было определено 25 школ, на базе которых создали экспериментальные площадки для опережающего введения нового стандарта. Это было сделано для того, чтобы посмотреть, как будет работать новый стандарт на практике. Были разработаны все необходимые документы, учебные планы каждого общеобразовательного учреждения прошли соответствующую экспертизу. Сейчас по новому стандарту обучается несколько сотен младших школьников. В областном Минобразования отмечают, что пока не поступило ни одного отрицательного отзыва ни со стороны родителей, ни со стороны учителей.

Иркутский институт повышения квалификации работников образования проводит обучающие семинары и курсы по введению нового стандарта. Учителей учат разрабатывать новые образовательные программы, направления внеучебной деятельности, директорам школ поясняют, как и какие условия необходимо создавать в школах для организации современного образовательного процесса. Определенную базу знаний должны получить работники всех уровней – ведь именно на их плечи лягут все заботы по введению нового федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования.

Рапила ФАТТАХОВА

Территория, свободная от взрослых

Медики считают, что организм подростка требует особой заботы и внимания. Кроме того, для молодых людей важна своевременная консультация, но куда за ней обратиться, чтобы не скомпрометировать себя в глазах взрослых?

Последние два года министерство здравоохранения Иркутской области совместно с ЮНИСЕФ претворяют в жизнь проект по созданию в регионе сети медико-социальных служб, дружественных к подросткам и молодежи.

– По разным источникам к подростковому периоду относится возраст с 10–12 до 18–20 лет. Это время между детством и взрослым состоянием, когда завершается формирование установок, ценностей и стиля жизни. Меняется тело и мировоззрение человека, – рассказывает главный специалист-эксперт отдела организации медицинской помощи женщинам и детям областного министерства здравоохранения Татьяна Шкандыло. – В современном обществе происходит ранняя социализация подростков. К сожалению, это приводит к распространению рискованных форм поведения, у многих ребят отсутствует понятие ценности своего здоровья и своей жизни. В подтверждение можно привести такие распространенные явления, как подростковая беременность, ВИЧ-инфекции, алкоголизация, и самое печальное – суициды у детей и подростков.

В конце прошлого века в России организация медицинской помощи подросткам в возрасте от 15 до 18 лет перешла в ведение педиатрической службы. Тогда же нормативными законодательными актами Министерства здравоохранения РФ было рекомендовано открытие отделений медико-социальной помощи на базе детских амбулаторно-профилактических

учреждений. На практике же молодежные клиники начали появляться только десять лет назад. Сейчас на территории страны работают около 80 специализированных подростковых служб.

По своей сути, современные клиники, дружественные к молодежи, – это подразделения медицинских учреждений, в которых подростки могут получить медицинскую, психологическую и консультативную помощь. В штате таких отделений работают подростковый врач (педиатр), гинеколог, уролог-андролог, психолог, социальный работник, юрист. Кроме того, на базе клиник могут быть организованы консультации дерматовенерологов и наркологов.

Все это делается для того, чтобы подросток мог получить необходимые консультации в одном месте. Татьяна Шкандыло поясняет, что территория клиник целиком отдана подросткам:

– В коридорах не встретишь пенсионеров и родителей с маленькими детьми. Вся информация остается конфиденциальной, любой подросток при наличии медицинского полиса может обратиться в клинику за бесплатной помощью. На прием к врачу можно записаться по телефону или в регистратуре. Кроме этого, в пяти клиниках работают «телефоны доверия», по которым подросток может обратиться анонимно по любому волнующему его вопросу, будь то создание семьи или подготовка к военной службе.

Первая клиника, дружественная к молодежи, в Приангарье появилась в 2008 году. В Братске на базе городской детской больницы был открыт Центр охраны репродуктивного здоровья детей и подростков. В 2010 году было создано еще пять клиник: на базе ангарской детской больницы, зиминской и саянской городских больниц, а также городских детских поликлиник № 2 и № 8 в Иркутске.



По словам Татьяны Шкандыло, у каждой клиники свои «изюминки». Так в детской поликлинике № 2 Иркутска есть дневной стационар для подростков, в Саянске уже в течение многих лет ведется подготовка волонтеров из числа студентов медицинского колледжа. В отделении медико-социальной помощи подросткам зиминской городской больницы проводится планомерная работа со школьниками, реализуется комплексная профилактическая программа. В братском центре проходят круглые столы для пап и сыновей «Здоровье призвыника», «Репродуктивное здоровье юношей». В Ангарске в летний период традиционно проходят тематические встречи в оздоровительных лагерях.

Молодежь охотно обращается в клиники, и это говорит о востребованности такого рода медицинской помощи. Так что в скором будущем в Иркутской области появится еще одна молодежная клиника, говорит Татьяна Шкандыло. По ее словам, в течение 2011–2013 годов в рамках мероприятий ведомственной целевой программы «Здоровое поколение» запланирована подготовка специалистов для отделений медико-социальной помощи подросткам в десяти городах региона: Иркутске, Усолье-Сибирском, Железногорске-Илимском, Усть-Илимске, Шелехове, Нижнеудинске, Тайшетте, Усть-Куте, Черемхово, Тулуно.

Александра ПОБЛИНКОВА
Фото Ларисы ФЕДОРОВОЙ