



тел./факс: (843) 236-61-64, e-mail: rt.deti@tatar.ru

11.08.2022 №. 519-исх
На № _____ от _____

Главам
муниципальных образований РТ,
руководителям
исполнительных комитетов
муниципальных образований РТ

О направлении Дайджеста по вопросам
защиты детства

Уважаемые коллеги!

В целях систематизации новостных материалов по актуальным вопросам защиты детства, в целях широкого информирования населения, родительской общественности об изменениях в федеральном и региональном законодательстве, принятых нормативных актах института защиты прав ребенка и инициативах в интересах детей и семей с детьми Аппаратом Уполномоченного по правам ребенка в Республике Татарстан подготовлен 6 выпуск сборника «Дайджест по вопросам защиты детства» в электронном формате.

Материалы данного сборника адресуются родительской общественности, заинтересованным службам сфера защиты прав детей и семей с детьми, а также будут полезны работникам системы образования, здравоохранения, культуры, спорта, молодежной политики и социальной защиты.

Направляем 6 номер сборника для использования в работе. Просим направить данный сборник в адрес вышеуказанных категорий и разместить на сайте муниципального образования со ссылкой на Уполномоченного по правам ребенка в РТ.

Приложение: Дайджест №6 на 45 стр.

С уважением,

Сафина Эльвира Рашидовна
(843) 236-61-49



И.В. Волынец



АППАРАТ УПОЛНОМОЧЕННОГО ПО ПРАВАМ РЕБЕНКА В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН

ДАЙДЖЕСТ ПО ВОПРОСАМ ЗАЩИТЫ ДЕТСТВА

СБОРНИК № 6 (2022)

**АППАРАТ УПОЛНОМОЧЕННОГО ПО ПРАВАМ РЕБЕНКА
В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН**

**ДАЙДЖЕСТ
ПО ВОПРОСАМ ЗАЩИТЫ ДЕТСТВА**

**Сборник новостных материалов
по актуальным вопросам защиты детства**

**Казань
2022**

Составители:

И.В. Волынец – Уполномоченный по правам ребенка в Республике Татарстан;

Э.Р. Сафина – начальник отдела по защите прав и законных интересов детей Аппарата Уполномоченного по правам ребенка в Республике Татарстан;

Л.Г. Кадырова – ведущий консультант отдела по защите прав и законных интересов детей Аппарата Уполномоченного по правам ребенка в Республике Татарстан;

А.М. Меркушева – ведущий консультант отдела по защите прав и законных интересов детей Аппарата Уполномоченного по правам ребенка в Республике Татарстан;

К.Р. Мугинова – ведущий консультант отдела по защите прав и законных интересов детей Аппарата Уполномоченного по правам ребенка в Республике Татарстан.

Материалы данного сборника адресуются родительской общественности, заинтересованным службам сфере защиты прав детей и семей с детьми, а также будут полезны работникам системы образования, здравоохранения, культуры, спорта, молодежной политики и социальной защиты, студентам профильных специальностей.

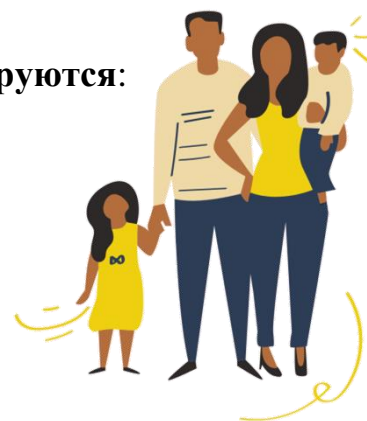
Содержание

Как защищаются права детей в Российской Федерации.....	5
Социальное обеспечение, льготы и помощь	9
О порядке получения ежемесячной выплаты при рождении первенца	9
Кто может получать ежемесячную выплату на ребенка от 3 до 7 лет?.....	10
Назначение пособия за постановку на учет в ранние сроки беременности - по новым правилам	11
Если у школьника, достигшего 18 лет, умерли родители, его возьмут на полное гособеспечение, а студенту техникума предоставят возможность перейти на бюджет	12
Возможность льготного погашения ипотеки многодетным	13
Минимальную долю собственности в жилье ограничили 6 квадратными метрами	13
Дума приняла закон о бесплатном двухразовом питании детей-инвалидов в школах	14
Порядок признания лица инвалидом – что изменилось?.....	15
Родителям детей-инвалидов со значительными ограничениями обеспечат бесплатное нахождение в стационаре с ребенком независимо от возраста.....	16
Установлен норматив обеспечения льготников бесплатными лекарствами на 2022 г.	16
Дети до 7 лет могут бесплатно ездить в электричках	17
Новые нормативные акты в интересах детей	17
Здоровье	21
Алкоголь и беременность.....	21
Аптечка первой помощи при получении травм ребенком.....	23
Родителям на заметку	29
10 трудовых гарантий для родителей	29
Когда выгоднее взять отпуск	30
Специалисты Министерства здравоохранения рассказали о правилах поведения на воде	32
Советы психолога.....	34
Подростковая депрессия, методы помощи, основы профилактики.....	34
Самозащита от стресса. Методика саногенетической саморегуляции.	38

Как защищаются права детей в Российской Федерации

В Российской Федерации права детей регулируются:

- Конституцией РФ;
- Семейным кодексом;
- Гражданским кодексом;
- Жилищным кодексом;
- ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»;
- ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;
- ФЗ «О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей»;
- другими нормативно-правовыми актами, принятыми на уровне регионов, органов местного самоуправления.



Кроме того, Указом Президента РФ Владимира Путина с 2018 по 2027 год в России объявлено Десятилетие детства, целью которого является совершенствование госполитики в сфере защиты детей.

Дети — приоритет по Конституции

В Конституции РФ сказано, что «дети являются важнейшим приоритетом государственной политики России. Государство создает условия, способствующие всестороннему духовному, нравственному, интеллектуальному и физическому развитию детей, воспитанию в них патриотизма, гражданственности и уважения к старшим. Государство, обеспечивая приоритет семейного воспитания, берет на себя обязанности родителей в отношении детей, оставшихся без попечения».

Основные права в Семейном кодексе

В Семейном кодексе зафиксированы такие права ребенка, как:

- право ребенка жить и воспитываться в семье;
- право ребенка на общение с родителями и другими родственниками;
- право ребенка на защиту;
- право ребенка выразить свое мнение;
- право ребенка на имя, отчество и фамилию и на изменение имени и фамилии;
- имущественные права ребенка.

Защищать интересы ребенка могут не только родители, но и органы опеки и попечительства, прокуратура или суд. Также по Семейному кодексу у ребенка есть право выражать свое мнение при решении в семье вопросов, затрагивающих его интересы.

Имущественные права ребенка также урегулированы в Гражданском кодексе.

Материальная поддержка семей с детьми

В России действуют самые различные меры социальной поддержки семей с детьми — как будущих мам, так и родителей с уже подрастающими малышами. Среди ключевых из них:

- материнский (семейный) капитал, который можно получить как на первого, так и второго или последующих детей. При рождении первенца он составляет 524,5 тыс. рублей. Подробнее о маткапитале читайте в нашем материале;
- ежемесячное пособие будущим мамам, если среднедушевой доход не превышает прожиточный минимум. Его размер — 50 % регионального прожиточного минимума для трудоспособного населения;
- единовременное пособие при рождении ребенка. Оно положено всем российским семьям, независимо от уровня дохода и количества детей, и составляет 20 472 руб.;
- ежемесячное пособие по уходу за ребенком до 1,5 лет. Его минимальный размер сейчас — 7 667 руб.;
- ежемесячная выплата на первого и второго ребенка до 3 лет семьям, у которых среднедушевой доход меньше двух прожиточных минимумов. Она равна прожиточному минимуму для детей в регионе;
- ежемесячное пособие семьям с детьми от 3 до 7 лет, у которых среднедушевой доход не превышает прожиточный минимум. Его размер — 50, 75 или 100 % регионального прожиточного минимума на ребенка;
- ежемесячные пособия на детей от 8 до 17 лет теперь есть не только для одиноких родителей, а для всех семей, в которых среднедушевой доход не превышает прожиточный минимум. Действуют обе выплаты, но получить одновременно две нельзя: нужно выбрать. Выплата для одиноких родителей равна 50 % детского прожиточного минимума в регионе, а новой — 50, 75 или 100 % в зависимости от дохода семьи;
- льготная ипотека для многодетных семей в размере 450 тыс. рублей;
- налоговый вычет на детей.



Ужесточение наказания для педофилов

Государственная Дума приняла целый ряд поправок, направленных на ужесточение наказания за преступления против половой неприкосновенности несовершеннолетних. По одному из них педофилам-рецидивистам, а также тем, кто виновен в сексуальном насилии над двумя и более детьми либо совершил его с особой жестокостью, будет грозить пожизненное лишение свободы.

Кроме того, была **усилена ответственность** за совершение преступлений в отношении детей с использованием интернета, введено наказание за укрывательство тяжких преступлений против детей младше 14 лет. Если насилие было совершено лицом, проживающим с ребенком, несущим обязанности по содержанию, обучению и защите интересов несовершеннолетнего или осуществляющим трудовую деятельность в сферах образования и воспитания детей, это также станет отягчающим обстоятельством.

Защита детей от вовлечения в противоправные действия

Депутатами Государственной Думы РФ была введена или усилена уголовная ответственность за создание «групп смерти» и склонение детей к суициду, за пропаганду наркотиков, вовлечение несовершеннолетних в совершение опасных для их жизни действий, таких как зацепинг.

Так, в соответствии с поправками в Уголовный кодекс, за склонение к самоубийству максимальное наказание было увеличено с 6 до 10 лет лишения свободы. Повышенная ответственность также установлена за склонение и содействие совершению самоубийства, повлекшее смерть двух и более несовершеннолетних — от 8 до 15 лет лишения свободы.

Еще одним законом разрешается оперативная блокировка так называемых колумбайн-сообществ в соцсетях. Контент будет блокироваться немедленно.

Защита информационной безопасности детей

Отдельный закон регулирует безопасность детей при обращении с информацией, в том числе в интернете. В нем, в частности, введена классификация информационной продукции по возрастным категориям, а также прописано, что нарушение законодательства о защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию, влечет за собой ответственность. Для нарушителей действуют штрафы.

К информации, опасной для детей, относится информация, которая, например, убеждает их совершать действия, которые могут нанести вред их жизни или здоровью — толкнуть его на самоубийство или заставить убить

человека, побудить попробовать наркотики, табак или алкоголь. Опасной для детей признана информация, оправдывающая насилие или жестокость. Нельзя распространять сообщения, отрицающие семейные ценности и формирующие неуважение к своей семье.

Безопасность детей на транспорте



Законом запрещается принудительная высадка из общественного транспорта ребенка до 16 лет, у которого нет билета или который не может оплатить проезд, если он едет в автобусе, троллейбусе или трамвае один без сопровождения взрослых. Нарушителям грозят штрафы: для водителя он составит 5 тыс. рублей. Для должностных лиц, то есть для кондукторов или контролеров, — от 20 до 30 тыс. рублей.

Упрощение поиска пропавших детей

В случае пропажи ребенка родители (или один из них, или законные представители) могут обратиться с письменным заявлением в полицию, где незамедлительно, в течение 24 часов должны начать поиски, в том числе с получением доступа к данным геолокации мобильных устройств ребенка.

Право школьников на здоровое питание

По закону дети, обучающиеся по образовательным программам начального общего образования в государственных и муниципальных образовательных организациях, должны быть не менее одного раза в день обеспечены бесплатным горячим блюдом и горячим напитком. Обеспечение питанием будет осуществляться за бюджетные средства, регионы смогут получить на эти цели субсидии из федерального бюджета.

Защита прав детей на жилье при разводе родителей

Закон обеспечивает защиту жилищных прав несовершеннолетнего ребенка при разводе родителей, в том числе путем привлечения родителя, проживающего отдельно от ребенка, к участию в дополнительных обязательствах, связанных с обеспечением несовершеннолетнего жилым помещением.

Повышение безопасности детского отдыха

Компании, не включенные в соответствующий реестр, не смогут оказывать услуги по организации отдыха и оздоровления детей. За нарушение законодательства в этой сфере вводятся административные штрафы от 500 тыс. до 1 млн рублей.

Также был принят закон, по которому на сайтах всех региональных правительств размещается список организаций, имеющих допуск к обеспечению летнего отдыха детей. Родители смогут ознакомиться с ним и выбрать правильный вариант отдыха для ребенка.

Социальное обеспечение, льготы и помощь

О порядке получения ежемесячной выплаты при рождении первенца

Законом о ежемесячных выплатах семьям, имеющим детей, установлена ежемесячная выплата в связи с рождением (усыновлением) первого ребенка. Право на получение этой выплаты возникает в случае, если ребенок рожден (усыновлен) начиная с 1 января 2018 года, и если размер среднедушевого дохода семьи не превышает 2-кратную величину прожиточного минимума трудоспособного населения, установленную в субъекте Российской Федерации (в Республике Татарстан в 2022 году – 23 488 руб.).



Ежемесячная выплата осуществляется женщине, родившей (усыновившей) первого ребенка, или отцу (усыновителю) либо опекуну ребенка в случае смерти женщины, отца (усыновителя), объявления их умершими, лишения их родительских прав или в случае отмены усыновления ребенка.

Размер ежемесячной выплаты равен размеру прожиточного минимума для детей, который установлен в субъекте РФ. Величина прожиточного минимума для детей в Республике Татарстан на 2022 год составляет 10 433 рубля.

Среднедушевой доход семьи при назначении данной выплаты рассчитывается исходя из суммы доходов членов семьи за 12 календарных месяцев путем деления одной двенадцатой суммы доходов всех членов семьи за расчетный период на число членов семьи. Отсчет указанного двенадцатимесячного периода начинается за шесть месяцев до даты подачи заявления.

В состав семьи, учитываемый при расчете среднедушевого дохода семьи, включаются родитель (в том числе усыновитель), опекун ребенка, в связи с рождением (усыновлением) которого у гражданина возникло право на получение ежемесячной выплаты, супруг (супруга) такого гражданина, несовершеннолетние дети.

Подать заявление на назначение ежемесячной выплаты граждане могут в любое время в течение трех лет со дня рождения ребенка.

Назначение ежемесячной выплаты осуществляется со дня рождения ребенка, если обращение за ее назначением последовало не позднее шести месяцев со дня рождения ребенка. В остальных случаях назначение ежемесячной выплаты осуществляется со дня обращения за ее назначением.

Ежемесячная выплата в связи с рождением (усыновлением) первого ребенка назначается на срок до достижения ребенком возраста одного года. По истечении этого срока гражданин подает новое заявление о назначении указанной выплаты сначала на срок до достижения ребенком возраста двух лет, а затем – трех лет и представляет документы, необходимые для ее назначения.

Заявление о назначении выплаты подается гражданином по месту жительства (пребывания) или фактического проживания в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющий полномочия в сфере социальной защиты населения, непосредственно либо через Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг, а также через Портал государственных и муниципальных услуг РТ.

В Республике Татарстан органом, уполномоченным назначать ежемесячную выплату в связи с рождением (усыновлением) первого ребенка, является отделение Республиканского центра материальной помощи.

Кто может получать ежемесячную выплату на ребенка от 3 до 7 лет?

В соответствии с постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 22.10.2021 № 995 «О ежемесячной денежной выплате на ребенка в возрасте от трех до семи лет включительно» семьям, имеющим среднедушевой доход, не превышающий величину прожиточного минимума на душу населения, установленного в Республике Татарстан на дату обращения за назначением указанной выплаты, установлена ежемесячная денежная выплата на ребенка в возрасте от 3 до 7 лет включительно.



Получить указанную выплату можно, если ребенок является гражданином Российской Федерации. Также быть гражданином РФ и проживать на территории страны должен родитель или иной законный представитель ребенка.

Среднедушевой доход семьи для назначения ежемесячной выплаты рассчитывается исходя из суммы доходов всех членов семьи за последние 12 календарных месяцев, предшествующих 4 календарным месяцам перед месяцем подачи заявления о назначении выплаты.

В состав семьи, учитываемый при расчете среднедушевого дохода семьи, включаются родитель (в том числе усыновитель), опекун ребенка,

подавший заявление, его супруг, несовершеннолетние дети и дети в возрасте до 23 лет, обучающиеся в общеобразовательных организациях, в профессиональных образовательных организациях либо в образовательных организациях высшего образования по очной форме обучения, в том числе находящиеся под опекой (за исключением детей, состоящих в браке).

Ежемесячная выплата осуществляется со дня достижения ребенком возраста трех лет, если обращение за ее назначением последовало не позднее шести месяцев с этого дня. В остальных случаях выплата осуществляется со дня обращения.

Назначение ежемесячной выплаты в очередном году осуществляется по истечении 12 месяцев со дня предыдущего обращения.

Сведения, необходимые для принятия решения о назначении пособия, запрашиваются в рамках межведомственного информационного взаимодействия.

Назначение пособия за постановку на учет в ранние сроки беременности - по новым правилам

[Постановление Правительства РФ от 6 июня 2022 г. № 1036 "Об утверждении Правил назначения и выплаты ежемесячного пособия женщине, вставшей на учет в медицинской организации в ранние сроки беременности, в части, не определенной Федеральным законом "О государственных пособиях гражданам, имеющим детей", перечня документов \(копий документов, сведений\), необходимых для назначения пособия, и формы заявления о назначении пособия, а также о признании утратившими силу постановления Правительства Российской Федерации от 28 июня 2021 г. N Правительства Российской Федерации 1037 и отдельных положений некоторых актов](#)



Правительство обновило порядок назначения и выплаты ежемесячного пособия женщине, вставшей на учет в ранние сроки беременности, перечень необходимых документов и форму соответствующего заявления.

Право на пособие имеют женщины со сроком беременности 6 и более недель, которые встали на учет в медорганизациях в ранние сроки (до 12 недель), если среднедушевой доход их семьи не превышает региональный прожиточный минимум на душу населения.

Пособие составляет 50% прожиточного минимума для трудоспособного населения в регионе по месту жительства (пребывания) или фактического проживания женщины. Оно назначается при обращении после наступления 12 недель беременности и выплачивается за период начиная с месяца постановки на учет, но не ранее наступления 6 недель беременности

до месяца родов или прерывания беременности включительно. Если беременность была прервана на сроке до 12 недель, пособие не полагается.

Уточнены правила расчета среднедушевого дохода семьи в целях назначения пособия. В 2022 г. не учитываются доходы заявителя и членов семьи, с которыми после 1 марта 2022 г. расторгнут трудовой договор и которые признаны безработными на день подачи заявления о назначении пособия. Также в расчет не берутся средства регионального (материнского) капитала, компенсации за самостоятельно приобретенное инвалидом техническое средство реабилитации и (или) оказанную услугу, которые ему полагаются в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации, а также ежегодная денежная компенсация расходов на содержание и ветеринарное обслуживание собак-проводников.

Заявление о назначении пособия подается в территориальный орган ПФР лично или через портал госуслуг. Решение принимается в течение 10 рабочих дней. В некоторых случаях этот срок может быть продлен на 20 рабочих дней.

Постановление вступает в силу со дня официального опубликования, за исключением отдельных положений, для которых предусмотрен иной срок.

Если у школьника, достигшего 18 лет, умерли родители, его возьмут на полное гособеспечение, а студенту техникума предоставят возможность перейти на бюджет

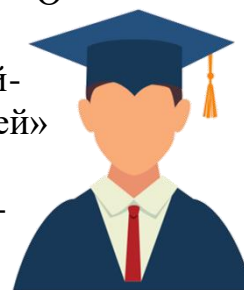
Федеральный закон от 14 июля 2022 г. № 294-ФЗ «О внесении изменений в статьи 1 и 6 Федерального закона «О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» (документ не вступил в силу)

Закон касается соцподдержки лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (т. е. лиц, достигших 18 лет), продолжающих обучение в школе.

Это также лица, потерявшие во время обучения обоих родителей или единственного родителя.

Таких школьников решено зачислять на полное гособеспечение до завершения обучения. Что касается дополнительных гарантий по соцподдержке, то им должны предоставляться права, предусмотренные для аналогичной категории студентов техникумов, за исключением предоставления жилья.

Студенты техникумов, потерявшие в период обучения обоих родителей или единственного родителя, могут перейти с платного обучения на бесплатное.



Возможность льготного погашения ипотеки многодетным

Госдума приняла в третьем, окончательном чтении закон, корректирующий механизм поддержки многодетных семей с ипотекой. Документ был инициирован группой сенаторов.

По закону ипотечные заемщики при рождении в период с 1 января 2019 года по 31 декабря 2022 года третьего или последующих детей получают выплату в размере 450 тыс. рублей, которую могут направить на погашение ипотечного кредита. Такая возможность существует, в том числе, и в случае приобретения жилья в долевой собственности при условии, что объект недвижимости поступает в собственность матери или отца либо в общую собственность супругов.

Однако реализация этой меры поддержки невозможна, если недвижимость поступает не только в собственность супругов, но и их детей. Как отмечают граждане в своих обращениях, банки-кредиторы отказывают многодетным семьям на основании того, что сособственником приобретенной квартиры являются не только супруги, но и их ребенок, говорится в пояснительной записке. При этом в практике имеются случаи обязательного выделения долей в праве общей собственности на жилье.

Закон продлевает на один год (до 31 декабря 2023 года) период, в течение которого рождение третьего или последующих детей дает гражданину РФ - матери или отцу, которые являются заемщиками по ипотечному жилищному кредиту (займу), право на меры государственной поддержки. На один год (до 1 июля 2024 года) продлевается срок, в течение которого заключение кредитного договора (договора займа) этими лицами дает им право на полное или частичное погашение обязательств по ипотечным жилищным кредитам (займам).



Минимальную долю собственности в жилье ограничили 6 квадратными метрами

Федеральный закон от 14 июля 2022 г. № 310-ФЗ “О внесении изменений в Семейный кодекс Российской Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации” (документ не вступил в силу)

Скорректированы ЖК, СК и Закон о поддержке семей с детьми.

Установлено, что доля в праве собственности на жилье в физическом выражении не может быть менее 6 кв. м. Исключение - выделение долей в силу закона (в т. ч. при наследовании) и при приватизации.



Суд вправе отступить от начала равенства долей супругов в их общем имуществе, если один из супругов расходовал общее имущество в ущерб интересам семьи.

Взамен этой формулировки предусмотрены недобросовестные действия, которые привели к уменьшению общего имущества. В частности, это совершение невыгодных сделок по отчуждению общего имущества без согласия второго супруга, к которым суд не применил последствия их недействительности.

Поправки вступают в силу с 1 сентября 2022 г.

Дума приняла закон о бесплатном двухразовом питании детей-инвалидов в школах

Источниками финансирования могут выступать средства муниципального, регионального и федерального бюджетов

Государственная Дума Российской Федерации Федерального Собрания приняла законопроект о бесплатном двухразовом питании в школах детей с инвалидностью.



Документ внесла на рассмотрение палаты группа депутатов думской фракции "Единая Россия" и сенаторов во главе с первым вице-спикером Совета Федерации, секретарем генсовета единороссов Андреем Турчаком. Поправки вносятся в закон "Об образовании РФ".

Инициатива устанавливает единый для всех регионов подход к обеспечению детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) двухразовым бесплатным питанием. Источниками финансирования при этом могут выступать средства муниципального, регионального и федерального бюджетов.

Новые нормы вступят в силу с 1 сентября 2022 года. Бесплатное двухразовое питание или денежную компенсацию за него также могут получить дети с ОВЗ, обучение которых организовано на дому. В случае обучения на дому, организованном федеральными государственными образовательными организациями, порядок двухразового питания или возможность замены его на денежную компенсацию установят федеральные госорганы, в ведении которых находятся соответствующие образовательные организации. Если обучение на дому организовано образовательными организациями субъектов РФ и муниципальными образовательными организациями, порядок обеспечения питанием и возможность замены его на компенсацию устанавливается органами госвласти субъектов РФ и органами местного самоуправления. соответствии с Постановлением Правительства РФ от 09.08.2021 № 1317, начиная с 1 октября 2021 ежемесячные выплаты в связи с рождением (усыновлением) первого ребенка и

(или) ежемесячной выплаты в связи с рождением (усыновлением) второго ребенка (далее также -ежемесячная выплата в связи с рождением (усыновлением) первого или второго ребенка) будут перечисляться только на карты «Мир».

В этой связи во избежание проблем с получением выплат родителям, у которых отсутствуют карты «МИР», рекомендую заблаговременно позаботиться об оформлении данной карты.

Порядок признания лица инвалидом – что изменилось?

Письмо Минтруда России от 20.06.2022 № 13-4/В-882 «О процедуре освидетельствования граждан для установления или продления инвалидности в связи с прекращением действия Временного порядка признания лица инвалидом, утв. Постановлением Правительства РФ от 16.10.2020 № 1697»



Разъяснен порядок признания лица инвалидом, применяемый со 2 июля 2022 года.

С указанной даты прекращает действовать Временный порядок признания лица инвалидом, утвержденный постановлением Правительства РФ от 16 октября 2020 г. № 1697.

В связи с этим со 2 июля 2022 года рассмотрение вопроса об определении группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид») осуществляется только на основании направления на медико-социальную экспертизу, выданного медицинской организацией, в соответствии с Правилами признания лица инвалидом, утвержденными постановлением Правительства РФ от 5 апреля 2022 г. № 588, и с применением Классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, утвержденных приказом Минтруда России от 27 августа 2019 г. № 585н.

Отмечается, что срок (период), в течение которого гражданину в соответствии с Временным порядком продлевалась группа инвалидности (категория «ребенок-инвалид») на 6 месяцев без направления на медико-социальную экспертизу, выданного медицинской организацией, не учитывается при установлении группы инвалидности без указания срока переосвидетельствования (категории «ребенок-инвалид» до достижения гражданином возраста 18 лет).

Родителям детей-инвалидов со значительными ограничениями обеспечат бесплатное нахождение в стационаре с ребенком независимо от возраста

Федеральный закон от 14 июля 2022 г. № 317-ФЗ “О внесении изменений в статьи 51 и 80 Федерального закона “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации” (документ не вступил в силу)

Скорректирован Закон об основах охраны здоровья.

Родители детей-инвалидов могут находиться с ними в стационарах без взимания платы (в т. ч. за предоставление спального места и питания). Эта норма касается всех детей до 4 лет, а также детей старше 4 лет при наличии медицинских показаний.

Установлено, что если ребенок имеет ограничения основных категорий жизнедеятельности второй и (или) третьей степеней выраженности, то родитель может бесплатно находиться с ним в стационаре независимо от возраста.

Поправки вступают в силу с 1 января 2023 г.



Установлен норматив обеспечения льготников бесплатными лекарствами на 2022 г.

Постановление Правительства РФ от 9 мая 2022 г. N 841 “Об установлении норматива финансовых затрат в месяц на одного гражданина, получающего государственную социальную помощь в виде социальной услуги по обеспечению в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, в 2022 году”

Правительство определило сумму, на которую льготники могут получать бесплатные лекарства, медизделия и лечебное питание для детей-инвалидов в 2022 г. С 1 февраля она составляет 1007,9 руб. в месяц (ранее - 929,8 руб.).

Установить с 1 февраля 2022 г. норматив финансовых затрат в месяц на одного гражданина, получающего государственную социальную помощь в виде социальной услуги по обеспечению в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, в размере 1007,9 рубля.



Дети до 7 лет могут бесплатно ездить в электричках

22 июня 2022 года вступил в силу закон о бесплатном проезде детей в пригородных поездах.

Основание: Федеральный закон от 11.06.2022 № 178-ФЗ

До 22 июня

Бесплатный проезд в электричках был предусмотрен для детей не старше 5 лет. С 5 до 7 лет скидки имелись в отдельных регионах.

С 22 июня

Проезд в пригородных поездах стал бесплатным для детей не старше 7 лет — во всех регионах. Возраст определяется на дату начала поездки. Для детей старшего возраста могут быть предусмотрены льготные тарифы в зависимости от перевозчика и региона.

Аналогичное правило уже действует для проезда в пригородных автобусах — дети не старше 7 лет могут ездить без оплаты.



Новые нормативные акты в интересах детей

Федеральный закон от 11.06.2022 № 178-ФЗ «О внесении изменения в статью 83 Федерального закона «Устав железнодорожного транспорта Российской Федерации»

Данный Федеральный закон установил бесплатный проезд в пригородном сообщении детям в возрасте до 7 лет. Ранее таким правом могли воспользоваться пассажиры с детьми в возрасте не старше 5 лет. Принятым Федеральным законом предельный возраст ребенка увеличен до 7 лет.

Федеральный закон вступает в силу 22.06.2022.

<http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202206110022>

Постановление Правительства Российской Федерации от 15.06.2022 № 1077 «О внесении изменений в Правила предоставления пособия на проведение летнего оздоровительного отдыха детей отдельных категорий военнослужащих и сотрудников некоторых федеральных органов исполнительной власти, погибших (умерших), пропавших без вести, ставших инвалидами в связи с выполнением задач в условиях вооруженного конфликта немеждународного характера в Чеченской Республике и на непосредственно прилегающих к ней территориях Северного Кавказа, отнесенных к зоне вооруженного конфликта, а также в связи с выполнением задач в ходе

контртеррористических операций на территории Северо-Кавказского региона, пенсионное обеспечение которых осуществляется Пенсионным фондом Российской Федерации, и признании утратившим силу абзаца двадцать девятого подпункта «б» пункта 3 изменений, которые вносятся в акты Правительства Российской Федерации, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2021 г. № 2542»

Данное постановление Правительства Российской Федерации упростит получение пособия на проведение летнего оздоровительного отдыха детей отдельных категорий военнослужащих и сотрудников силовых ведомств.

Исключено положение о необходимости подачи заявления для получения пособия до 1 марта. Теперь такое заявление можно подать в течение всего календарного года.

Также утратило силу требование информировать территориальный орган ПФР об изменении данных, представленных для принятия решения о назначении пособия.

<http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202206160016>

Федеральный закон от 28.05.2022 № 138-ФЗ «О ратификации Соглашения между Российской Федерацией и Республикой Южная Осетия об урегулировании вопросов двойного гражданства»

Данным Федеральным законом ратифицировано Соглашение между Российской Федерацией и Республикой Южная Осетия об урегулировании вопросов двойного гражданства, подписанное в городе Цхинвале 20 сентября 2021 года. Соглашением установлено, что граждане одной стороны вправе без отказа от имеющегося у них гражданства этой стороны приобретать гражданство другой стороны. Россия предоставляет лицам, состоявшим на 26 августа 2008 года в гражданстве Республики Южная Осетия и не утратившим его на день подачи заявления, достигшим возраста 18 лет и обладающим дееспособностью, право обратиться с заявлением о приеме в гражданство РФ в упрощенном порядке. Гражданство детей в возрасте до 14 лет следует гражданству родителей при условии, что ребенок не станет лицом без гражданства.

Федеральный закон вступил в силу 08.06.2022.

<http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202205280001>

Постановление Правительства Российской Федерации от 06.06.2022 № 1036 «Об утверждении Правил назначения и выплаты ежемесячного пособия женщине, вставшей на учет в медицинской организации в ранние сроки беременности, в части, не определенной Федеральным законом «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей», перечня документов (копий документов, сведений), необходимых для назначения пособия, и формы заявления о назначении пособия, а также о признании утратившими силу постановления

Правительства Российской Федерации от 28 июня 2021 г. № 1037 и отдельных положений некоторых актов Правительства Российской Федерации»

Постановление вступило в силу 08.06.2022 (за исключением отдельных положений).

<http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202206080014>

Приказ Минтруда России от 26.04.2022 № 258н «О внесении изменений в Правила осуществления федеральной социальной доплаты к пенсии, утвержденные приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27 июля 2021 г. № 512н»

Изменения приводят Правила социальной доплаты к пенсии, утвержденные приказом Минтруда России от 27 июля 2021 № 512н в соответствие с положениями Федерального закона от 16 апреля 2022 г. № 113-ФЗ, согласно которым социальная доплата к пенсии будет сохранена на период занятости в свободное от учебы время по направлению государственной службы занятости:

детям-инвалидам, инвалидам с детства, обучающимся по очной форме обучения по основным образовательным программам до окончания ими такого обучения, но не дольше чем до достижения ими возраста 23 лет,

детям, не достигшим возраста 18 лет, и детям, обучающимся по очной форме обучения по основным образовательным программам, до окончания ими такого обучения, но не дольше чем до достижения ими возраста 23 лет.

Приказ вступил в силу 19 июня 2022 года.

<http://www.consultant.ru/law/hotdocs/75635.html>

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 мая 2022 г. N 344н “Об утверждении перечня заболеваний или состояний (групп заболеваний или состояний), при которых страдающие ими лица, достигшие совершеннолетия, вправе до достижения ими возраста 21 года наблюдаться и продолжать лечение в медицинской организации, оказывавшей им до достижения совершеннолетия медицинскую помощь при таких заболеваниях или состояниях (группах заболеваний или состояний)”

В соответствии с [частью 5 статьи 54](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2022, N 1, ст. 51) и подпунктом 5.2.207⁵⁵ пункта 5 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. N 608 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 26, ст. 3526; 2022, N 16, ст. 2678), приказываю:

1. Утвердить перечень заболеваний или состояний (групп заболеваний или состояний), при которых страдающие ими лица, достигшие совершеннолетия, вправе до достижения ими возраста 21 года наблюдаться и продолжать лечение в медицинской организации, оказывавшей им до достижения совершеннолетия медицинскую помощь при таких заболеваниях или состояниях (группах заболеваний или состояний), согласно [приложению](#).

2. Настоящий приказ вступает в силу с 1 сентября 2022 г. и действует до 1 сентября 2028 г.

Перечень:

N п/п	Код по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра	Наименование заболевания или состояния (групп заболеваний или состояний)
1.	C22.2	Гепатобластома
2.	C38.1	Злокачественное новообразование переднего средостения
3.	C40	Злокачественное новообразование костей и суставных хрящей конечностей
4.	C47.3-C47.6, C47.8, C47.9	Злокачественное новообразование периферических нервов грудной клетки, живота, таза, туловища и вегетативной нервной системы
5.	C62	Злокачественное новообразование яичка
6.	C74.1, C74.9	Злокачественное новообразование мозгового слоя и неуточненной части надпочечника
7.	C76.0-C76.2, C76.7, C76.8	Злокачественное новообразование головы, лица, шеи, грудной клетки, живота, других неточно обозначенных локализаций
8.	C48.0	Злокачественное новообразование забрюшинного пространства
9.	C49	Злокачественное новообразование других типов соединительной и мягких тканей
10.	C64	Злокачественное новообразование почки, кроме почечной лоханки
11.	C70	Злокачественное новообразование мозговых оболочек
12.	C71	Злокачественное новообразование головного мозга
13.	C72	Злокачественное новообразование спинного мозга, черепных нервов и других отделов центральной нервной системы
14.	C76.3	Злокачественное новообразование таза

15.	C81	Лимфома Ходжкина
16.	C83.3	Диффузная В-крупноклеточная лимфома
17.	C83.5	Лимфобластная (диффузная) лимфома
18.	C83.7	Лимфома Беркитта [Burkitt]
19.	C84.6	Анапластическая крупноклеточная лимфома, ALK-позитивная
20.	C84.7	Анапластическая крупноклеточная лимфома, ALK-негативная
21.	C85.2	Средостенная (тимусная) большая В-клеточная лимфома
22.	C91.0	Острый лимфобластный лейкоз [ОЛЛ]
23.	C91.8	Зрелая В-клеточная лейкемия типа Беркитта
24.	C92.0, C92.3, C92.5-C92.9	Миелоидный лейкоз [миелолейкоз]
25.	C92.4	Острый промиелоцитарный лейкоз [ОПЛ]
26.	C93.0	Острый монобластный/моноцитарный лейкоз
27.	C94.0	Острый эритроидный лейкоз
28.	C94.2	Острый мегакариобластный лейкоз
29.	C95	Лейкоз неуточненного клеточного типа

Здоровье

Алкоголь и беременность

На этикетке всех спиртных напитков указано, что алкоголь противопоказан беременным и кормящим женщинам. И, несмотря на этот известный факт, по-прежнему еще есть те, кто считает, что при употреблении в небольших количествах, вреда не будет. Врач акушер-гинеколог женской консультации ЦГКБ №18 им. проф. К.Ш.



Зыятдинова Диана Сергеевна Шавалиева отвечает на самые распространенные вопросы женщин об алкоголе и беременности.

-Можно ли употреблять алкоголь при зачатии ребенка?

-О влиянии образа жизни на зачатие нет четких и однозначных заключений в доказательной медицине, но есть значимые факторы, влияющие на фертильность, т.е. способность зачать, выносить и родить здорового ребенка. Одни из них - употребление алкоголя и курение. Каждая беременность должна быть планируемой. Поэтому мы рекомендуем минимум за три месяца до планируемого наступления беременности

отказаться от вредных привычек – исключить употребление алкоголя и курение.

-Как алкоголь влияет на течение беременности?

-Чрезмерное или регулярное употребление алкоголя будущей мамой подвергает плод наибольшему риску развития серьезных проблем. Алкоголь легко переходит из кровотока матери в кровоток ребенка, что может сказаться на развитии мозга и других жизненно важных систем организма малыша, что приведет к формированию пороков развития, повреждению головного мозга и связанных с ним расстройств поведения и умственного развития уже после рождения. Рожденные дети имеют ослабленную иммунную систему и более подвержены различным заболеваниям, а также имеют врожденную предрасположенность к алкоголизму. Беременность у женщин, употребляющих алкоголь, может протекать с угрозой прерывания, сопровождаться задержкой роста плода, маловесностью, увеличивается риск преждевременных родов.

-Что делать, если женщина употребляла алкоголь в первые недели после зачатия, не зная о своем положении?

-Если так случилось, что вы употребляли алкоголь в первые две недели после зачатия (т.е. до задержки менструации) употребление алкоголя еще не может навредить зародышу, т.к. не сформирована плацента и алкоголь из кровотока матери не может попасть к эмбриону. Но алкоголь может помешать прикреплению плодного яйца к стенкам матки, что приведет к прерыванию едва начавшейся беременности, о которой женщина, вероятнее всего, так и не узнает.

-Существует такое понятие - фетальный алкогольный синдром. Объясните, пожалуйста, что это такое и как влияет на плод и беременную женщину.

-Фетальный алкогольный синдром – это симптомокомплекс отклонений в психическом и физическом развитии ребенка, причиной которых является употребление женщиной алкоголя до и во время беременности, которые впервые проявляются при рождении ребенка и останутся у него на всю жизнь. Дети с фетальным алкогольным синдромом отстают в росте и весе, имеют характерные особенности лица (короткая и узкая глазная щель, широкая и плоская переносица, тонкая верхняя губа, уменьшение верхней или нижней челюсти и т.д.), проблемы со слухом и зрением, с памятью и вниманием, трудности обучения в школе, хуже контролируют свои эмоции и поведение, могут совершать асоциальные поступки и нуждаются в социальной защите и медицинском сопровождении. Осложнениями фетального алкогольного синдрома являются внутриутробная гибель плода, недоношенность, несовместимые с жизнью пороки развития

плода. Иногда дети рождаются в состоянии алкогольной абстиненции, что проявляется в первые часы жизни ребенка тремором, рвотой, судорогами, остановкой дыхания. Лечение фетального алкогольного синдрома не существует. Его можно только профилактировать – своевременным отказом от алкоголя будущей мамой.

-Какие советы вы можете дать паре, планирующей беременность?

-Безопасных доз алкоголя во время беременности не существует. Употребление алкоголя строго запрещено при беременности.

Так же рекомендуется начать прием фолиевой кислоты в дозировке 400 мкг/сут. Поддерживайте здоровую физическую активность, занимайтесь спортом. Ешьте овощи и фрукты, придерживайтесь сбалансированного и здорового питания без необоснованных ограничений. Посетите врача акушера-гинеколога. Обновите флюорографию. Сдайте мазок на ИППП, если не обследовались никогда ранее. Посетите стоматолога, проведите профессиональную гигиену полости рта и лечение, если необходимо. Если у вас есть хронические заболевания посетите смежных специалистов. Остальные мероприятия по подготовке к беременности обсуждаются индивидуально с лечащим врачом.

Аптечка первой помощи при получении травм ребенком

Что должно находиться в летней аптечке, рассказывает врач травматолог - ортопед *Сиразиева Алия Аббаровна*.

Лето продолжается, а в летний период частота травм и травматизма, к сожалению, у детей увеличивается, из-за появления разновидности развлечений, подвижности и безусловно летних приключений, которые ребята стараются себе обеспечить во время каникул. В этот период важно вовремя позаботиться о вашем ребенке и важно помнить, что аптечные запасы в доме должны быть всегда пополнены.



Что непременно должно быть в вашей аптечке для оказания первой помощи при получении травм?

1. Антисептики – йод, зеленка, перекись водорода, мирамистин -если вдруг ваш ребенок поранился или поцарапался, то в первую очередь необходима дезинфекция, т.е. обработка раны или ссадины.
2. Средства для перевязки – вата (ватные диски, тампоны), бинт стерильный и эластичный, пластырь антисептический для порезов и

медицинский для фиксации – все это для устранения попадания микробов и грязи в рану или ссадину, защиты кожных покровов, наложение тугой повязки, фиксации.

3. Жгут для фиксации сосудов при кровотечении - применяется при сильных открытых повреждениях кожных покровов совместно с повреждениями артерий или вен.

4. Перчатки и маски - для индивидуальной защиты родителя во время обработки и проведения манипуляций с открытыми ранами.

5. Ножницы, пинцет, несколько шприцев различного объема, градусник- в помощь для проведения манипуляций при оказании первой медицинской помощи.

6. Пантенол (Бепантен, «Спасатель» и аналоги) – противоожоговое, ранозаживляющее средство.

7. Обезболивающее/жаропонижающее средство – парацетамол, ибупрофен, эфералган- при болях, например во время получения травм костно-суставной системы и при повышении температуры.

8. Сильнодействующие обезболивающие – Анальгин, Кетанол, Нимесил – если нестерпимая боль у ребенка.

9. Долобене, Нимид в виде мази как средство против суставных и мышечных болей, т.е. от ушибов и растяжений.

10. Холод- прикладывается на место ушиба или растяжения, сразу же при получении травмы.

11. Нашатырный спирт при обмороках.

Если в вашей аптечке будут все эти 11 пунктов, то поверьте золотой час при оказании первой помощи будет выигран, а возникновение осложнений может быть сведено на НЕТ.

Какие самые частые травмы летом?

Дети травмируются в теплое время года очень часто. Приблизительно каждый десятый ребенок в весенне-летний период обращается за медицинской помощью к травматологу-ортопеду. Мальчики получают травмы в полтора раза чаще, чем девочки.

У детей преобладают уличные травмы: катание на самокатах, велосипедах, роликах, лазания по детским игровым площадкам, случайные травмы на улице по неосторожности (оступился/лась), а с появлением новых девайсов таких как электросамокаты, гироскутеры их стало еще больше — на их долю приходится около 51%. На втором месте — бытовые травмы: веселые прыжки на диване, игра в догонялки со старшими/младшими братом/сестрой, случайные травмы в быту по неосторожности (удар об угол шкафа, кровати) (31%). Далее идут травмы школьные: оступился /упал на лестничной площадке, во время игры в заморозки одноклассник толкнул и вдобавок еще и упал сверху, естественно по неосторожности (11%) и спортивные: во время выполнения элемента по художественной гимнастике

упала на ногу, во время игры в футбол стоял на воротах и неправильно поймал мяч, во время игры в волейбол, где неправильно отбил мяч (7%).

Поговорим о том, какие повреждения чаще всего получают дети летом. Разберем 5 видов травм:

1. Поверхностные травмы

Большинство детей получают лишь незначительные повреждения: это ссадины, царапины, ушибы мягких тканей. Число таких травм официально составляет около 40%. Неофициально их доля гораздо выше, ведь фиксируются только те случаи, с которыми ребенок обращается к врачу. **Памятка для родителей.** Если ребенок просто сбил коленку — промыть и обработать антисептическим раствором (варианты смотрите выше). При получении ушиба нужно приложить холод (по 5 минут через каждый час, 2-3 подхода), чтобы уменьшить синяк и отечность тканей, помазать мазью от ушибов (варианты смотри выше) вокруг ссадины/царапины. Если боль сильная и усиливается кровотечение в течение нескольких часов после травмы, нужно показаться врачу.

2. Переломы костей ног или рук

Переломы составляют 20% от всех причин обращений к врачу-травматологу-ортопеду. Кости рук ломаются в 3 раза чаще. Самая многострадальная кость — лучевая (одна из двух костей предплечья, от локтя до запястья). Ее ребенок ломает, когда падает с высоты на руки. Например, при падении с велосипеда.

Памятка для родителей. Переломы костей у детей не всегда можно обнаружить. Потому что они ломаются по типу «зеленой ветки» — без смещения, так как кость удерживается на надкостнице. Заподозрить перелом можно по сильному отеку, который всегда формируется на месте травмы. Ребенок жалуется на сильную боль. При малейшем подозрении на перелом следует обратиться к врачу и сделать рентген. Доктор должен наложить гипсовую повязку, чтобы обеспечить правильное срастание костей.

3. Вывихи и растяжения

Доля этих травм — около 15%. Чаще всего происходит вывих плечевого сустава, поскольку он наиболее подвижный и, как следствие, самый нестабильный среди всех суставов. А вот связки чаще страдают на нижних конечностях. Это связки колена и голеностопного сустава. Такие травмы дети получают обычно, занимаясь спортом.

Памятка для родителей. Не стоит пытаться вправить вывих самостоятельно: вы лишь навредите ребенку и причините ему боль. Необходимо придать иммобилизацию тому суставу где произошел вывих и

как можно раньше обратиться к врачу, потому что застарелые вывихи вправляются тяжело — иногда для этого приходится прибегать к хирургическим вмешательствам.

При растяжении или разрыве связок ребенок ощущает сильную боль в момент травмы. Затем поврежденная конечность отекает. Может развиваться ее нестабильность. К поврежденному месту нужно приложить холод и зафиксировать сустав лучше обычным бинтом или эластичным бинтом (без натяжения) . Понаблюдать в течении нескольких часов если же все-таки отек и болевой синдром нарастают, то нужно обратиться к врачу. Иногда связки разрываются полностью, что требует хирургического лечения, хотя зачастую удается обойтись и консервативными методами.



4.Раны

Бывают рваные, колотые, резаные , ушибленные и другие, они составляют в среднем 11% в структуре детского травматизма. Раны требуют обязательной медицинской помощи. Хирург должен обработать и ушить ее. В противном случае возможны инфекционные осложнения и формирование крупных рубцов.

Памятка для родителей. Необходимо наложить тугую повязку, чтобы остановить кровотечение. К ране можно приложить ватный тампон и забинтовать ее. Открытая рана должна быть обработана хирургом и ушита.

5.Черепно-мозговые травмы

Их доля составляет около 5% от всех детских травм. Такие травмы представляют серьезную угрозу здоровью ребенка и такими видами травм занимаются нейрохирурги, не травматологи-ортопеды! Чаще всего дело ограничивается сотрясением мозга. Но бывают тяжелые травмы с ушибом мозга и переломами костей черепа. Некоторые случаи заканчиваются летально. Любая травма головы, особенно если она сопровождалась потерей сознания, пусть даже кратковременной, требует обращения к врачу!
Памятка для родителей. При получении тяжелой черепно-мозговой травмы нужно сразу вызвать скорую помощь.

Чтобы избежать травм, старайтесь контролировать поведение своих детей, проводите инструктаж перед любым физическим, спортивным развлечением, несмотря на то что вам кажется, что это безопасно и ничего плохого не может случиться. Обратите внимание также на новые электро-девайсы, на них есть определенные ограничения по возрасту в зависимости от мощности электротранспорта. По данным законодательства: «Возрастной порог - не младше семи лет. Специальные средства защиты обязательно должны быть». Помимо этого сообщают, что на данный момент водители

электросамокатов, гироскутеров относятся к категории пешеходов, ввиду чего перемещаться им на проезжей части — нельзя. Также обратите внимание и на опасность скоростей, развиваемых электросамокатами в пешеходном потоке. Запретить кататься на таких транспортных средствах мы врачи не можем, но прежде чем идти на это, родители прочитайте все возможные правила и проинструктируйте своего и ребенка и обеспечьте ему защиту. Если же предотвратить повреждения не удалось, обратитесь к врачу для проведения диагностики и оказания медицинской помощи.

Занозы. Как быть с ними? Как правильно вытащить?

Вытащить занозу у ребенка непростое занятие. Тонкая частичка, которая вонзилась в кожу, доставляет массу неприятностей и грозит воспалением маленьких пальчиков. Ваш ребенок посадил занозу. Что же делать? В большинстве случаев ребенку можно помочь собственными силами.

Вытаскивать занозу у малыша - непростое занятие. Он будет плакать, вырывать руку или ногу, изворачиваться. Прежде всего, Вам нужно успокоиться, поскольку ваша тревога передается ребенку. Теперь можно приступать к «операции». Для извлечения занозы вам понадобятся: пинцет, иголка, перекись водорода, дезинфицирующее вещество (спирт, йод, зеленка), кусочки стерильной ваты, лупа (если заноса вошло глубоко и она не визуализируется на поверхности ранки).

Простерилизуйте все необходимые инструменты. Прокипятите их в течение 2-3 минут, или несколько секунд прокалите на огне. Тщательно вымойте руки и кожу вокруг занозы. Продезинфицируйте ранку, смазав спиртом, йодом или зеленкой. По возможности, воспользуйтесь лупой, чтобы рассмотреть, в каком направлении вонзилось инородное тело. Захватите кончик занозы пинцетом, и выньте. Делать это нужно осторожно, но уверенно, поскольку заноза может распасться на части, и это усложнит задачу.

Если заноза глубоко вошла в кожу

Процедура усложняется, если инородное тело глубоко вошло в кожу. В этом случае нужно попытаться освободить кончик занозы. Стерильной иглой осторожно подцепите поверхностный слой кожи над головкой. Если добраться до занозы не удастся, 10-15 минут подержите раненую конечность ребенка в теплом содовом растворе, и повторите попытку. Извлекая занозу, внимательно смотрите, чтобы в ранке не осталось ни одного фрагмента. Иначе болезненное место начнет нагнаиваться. Остаток занозы, скорее всего, через несколько дней выйдет с гноем, но все



это время ребенку придется страдать и терпеть боль. Если же болезненные ощущения все еще сохраняются, нужно обратиться к врачу.

Когда нужно неотложно обратиться к врачу, если у ребенка заноза?

В некоторых случаях заноза требует безотлагательного внимания врача. К доктору нужно обратиться, если она находится в области глаз, а также, если инородное тело большое, вошло глубоко в кожу и распалось на несколько фрагментов. Неприятности могут принести занозы из стекла и металла. Если больное место краснеет, отекает, из него сочится кровь или гной, то нужно срочно показать врачу. Это значит, что началось воспаление, и без помощи доктора не обойтись.

Как быть, если ребенок получил травму за городом/на даче? Нужно ли обращаться в скорую помощь?

Для начала необходимо оказать первую медицинскую помощь, разберем 2 случая одновременно: ***Оказание первой помощи при травмах конечностей и кожных покровов.***

Осмотреть место происшествия и определить отсутствия опасности для себя и пострадавшего. После осмотра установить тяжесть повреждения: наличие кровотечения, деформации конечности, вынужденное положение пострадавшего, возможность двигаться. Если же повреждения незначительные то необходимо только оказать помощь на аптечном уровне в домашних условиях и понаблюдать в течении нескольких часов не нарастает ли боль, отек и возможное воспаление.

Если же визуализируется кровотечение, нужно его остановить (прямым давлением на рану, наложением давящей повязки). Если есть большой отек конечности, есть деформация, сильный болевой синдром, ребенок в сознании, то необходимо зафиксировать поврежденную конечность минимум два сустава (один ниже, другой - выше перелома), при переломе плеча и бедра надо фиксировать три сустава - плечевой, локтевой, лучезапястный или тазобедренный, коленный, голеностопный соответственно. Наиболее доступным, безопасным и эффективным оказанием первой помощи способом иммобилизации при травме конечностей является аутоиммобилизация. Для этого поврежденную ногу можно прибинтовать к здоровой ноге, проложив между ними мягкий материал. и самостоятельно проехать в ближайшую больницу или травмпункт для оказания специализированной помощи.

Если же в результате особых обстоятельств ребенок без сознания предполагается транспортировка пострадавшего (или его переноска на дальнее расстояние), следует выполнить иммобилизацию (обездвиживание) , дождаться бригаду скорой медицинской помощи, которая сможет выполнить качественное обезболивание и иммобилизацию травмированной конечности.

Актуальные адреса травмпунктов и больниц с травмами конечностей:

Травмпункт Азино при Поликлинике №3 : ул.Бигичева 20 тел
ГАУЗ ДРКБ МЗ РТ : ул. Оренбургский тракт 140 ПДО Терминал 1
ДГКБ №1 : ул. Декабристов 125
Актуальный адрес с травмами головы :
ГАУЗ ДРКБМЗ РТ: ул. Оренбургский тракт 140 ПДО Терминал 1

По материалам пресс-службы Министерства здравоохранения РТ
<https://minzdrav.tatarstan.ru/index.htm/news/2110338.htm>

Родителям на заметку

10 трудовых гарантий для родителей

1. Один из родителей ребенка до 14 лет может работать неполное время.

Отказать в этом работодатель не может. Зарплата уменьшится пропорционально.

2. Перерывы для кормления для женщин с детьми до 1,5 лет

Даже если ребенок на искусственном вскармливании. Оплата в размере среднего заработка, не менее 30 минут за каждые 3 часа работы.

3. Запрет на увольнение в период беременности

Беременную женщину нельзя уволить даже за прогул. Только по собственному желанию.

4. Запрет на испытательный срок

Испытание при приеме на работу нельзя устанавливать для беременной женщины или мамы с ребенком до 1,5 лет. Если установлено — не действует.

5. Ограничения для увольнения при наличии детей

Женщину с ребенком до 3 лет, одинокого родителя с детьми до 14 лет или до 18 лет при наличии инвалидности, единственного кормильца в многодетной семье нельзя уволить по сокращению.



6. Отпуск вне очереди

Многодетные родители с детьми до 18 лет, если младшему не исполнилось 14, могут брать оплачиваемый отпуск вне утвержденного графика.

7. Согласие на сверхурочную работу и командировки

Женщин с детьми до 3 лет, одиноких родителей с детьми до 14 лет, многодетных родителей, если младшему ребенку нет 14 лет, или родителей детей с инвалидностью нельзя привлекать к сверхурочной работе и отправлять в командировки без письменного согласия.

8. Оплата больничного при уходе за ребенком

Сумма зависит от диагноза, вида и продолжительности лечения, дохода и стажа работы. На детей до 8 лет — всегда 100% среднего заработка.

9. Запрет на досрочный вызов из декрета

Женщину в период беременности или в отпуске по уходу до полутора лет нельзя вызывать на работу до окончания декрета. Но она может выйти сама. Причем из отпуска по уходу — без согласования с работодателем.

10. Досрочная пенсия для мамы

Мама троих детей может выйти на пенсию в 57 лет, четверых — в 56 лет, а пятерых и более — в 50 лет. Нужно иметь хотя бы 15 лет стажа.

Когда выгоднее взять отпуск

В Лето — пора отпусков. Выбирая даты для отдыха, стоит подумать не только о скидках на авиабилеты и периоде распродаж, но и о том, когда сумма отпускных будет больше всего. Так когда же выгоднее? Отвечаем на этот и другие важные вопросы об отпуске.



- На сколько дней в году можно уйти в оплачиваемый отпуск?

- Ежегодный оплачиваемый отпуск составляет 28 календарных дней. По решению работодателя и в соответствии с ТК РФ и федеральными законами работнику может устанавливаться дополнительный отпуск. Отпуск может делиться на части, но одна из этих частей не может быть меньше 14 дней.

- Я только устроился на работу. Могу ли я взять отпуск?

- В обычном порядке вы можете уйти в отпуск через полгода после выхода на новую работу. На практике работодатели часто идут навстречу, если у сотрудника уже давно куплены билеты, забронированы гостиницы и т. д.

- Когда я получу свои отпускные?

Обычно крайний срок, когда работодатель должен выплатить работнику отпускные, — не позднее, чем за три дня до начала отпуска.

- Как высчитываются отпускные?

- Исходя из среднедневного заработка за отчетный период. Обычно это год, а если вы отработали меньше, то высчитывают исходя из отработанного периода.

Теперь самое интересное — формула:

Как рассчитываются отпускные

Сумму зарплаты за год (без отпускных, командировочных, больничных) разделить на 12 месяцев, а затем еще на 29,3 (среднемесячное количество календарных дней в году), потом получившееся умножается на количество дней отпуска.

$$\text{Выплата} = \frac{\frac{\text{зарплата за один год (без отпускных, командировочных, больничных)}}{12}}{29,3} \times \text{количество дней отпуска}$$



- Когда же выгоднее уйти в отпуск?

- Наиболее финансово выгодным становится месяц, в котором большее количество рабочих дней, т. к. отпускные выплаты приближаются к заработной плате. Также выгоднее брать как можно больше отпускных дней зараз с захватом выходных. Отпускные за выходные платят, а зарплату нет.

Если брать отпуск в месяце, в котором мало рабочих дней (май, январь), то по деньгам это будет менее выгодно — каждый рабочий день стоит дороже, но зато получится увеличить его за счет выходных дней.

Бонус

Если отпускной день попадает на праздничный, то он не включается в отпуск и его переносят на другой день, следующий за последним днем отпуска.

Специалисты Министерства здравоохранения рассказали о правилах поведения на воде

Памятка для родителей и несовершеннолетних о правилах поведения на воде и вблизи водоема, а также о правилах при обнаружении факта утопления.

Начинать купание следует при температуре воды не ниже 18 градусов и при ясной безветренной погоде при температуре воздуха 25 и более градусов.

Купаться можно только в разрешенных местах.

Выбирайте пляжи, на которых постоянно дежурят спасатели, которые готовы в любой момент оказать первую медицинскую помощь.

Ребенку должно быть категорически запрещено не только купаться, но и находиться недалеко от водоема или приближаться к нему, если поблизости нет родителей. Никогда не оставляйте малыша под присмотром чужих людей.

В жаркие солнечные дни нужно купаться в головных уборах.

Малышам нельзя находиться в воде больше 30 минут, а если вода прохладная – 5-7 минут.

Нельзя купаться сразу после обильного приема пищи. Нужно выждать 30-45 минут.

Ни в коем случае нельзя играть в местах, где можно упасть в водоем.

Ребенку нельзя купаться в глубоких местах не только если он плохо плавает или неуверенно держится на воде, но даже если он отличный пловец. Не стоит разрешать ребенку заплывать на глубину даже в присутствии родителей.

На воде категорически запрещены игры, во время которых нужно захватывать и топить других.

Нельзя нырять в незнакомых местах – на дне могут оказаться притопленные бревна, камни, коряги, металлические прутья и т.д.

Категорически запрещается прыгать в воду с обрывов, мостов или других возвышений. Не менее опасно нырять с плотов, катеров, лодок, пристаней и других плавучих сооружений. Под водой могут быть бревна – топляки, сваи, рельсы, железобетон и пр. Нырять можно лишь в местах, специально для этого оборудованных. Нельзя купаться у крутых, обрывистых и заросших растительностью берегов, песчаное дно бывает зыбучим, что очень опасно.

Не следует купаться в заболоченных местах и там, где есть водоросли или тина.

Нельзя цепляться за лодки, залезать на знаки навигационного оборудования – бакены, буйки и т.д.

Не пытайтесь плавать на бревнах, досках, самодельных плотках.

Если Вы решили покататься на лодке, выучите основные правила безопасного поведения в этом случае.

Обязательное соблюдение всех правил поведения на воде (в купальный сезон) – залог сохранения здоровья и спасения жизни многих людей.

Поэтому, находясь у воды, никогда нельзя забывать о собственной безопасности. Более того, надо быть готовым помочь другому.

Чтобы избавиться от воды, попавшей в дыхательные пути и мешающей дышать, нужно немедленно остановиться, энергичными движениями рук и ног удерживаться на поверхности воды и, поднять голову возможно выше, сильно откашляться. Чтобы избежать захлебывания в воде, пловец должен соблюдать правильный ритм дыхания.

Попав в быстрое течение, не следует бороться против него, необходимо не нарушая дыхания плыть по течению к берегу.

Оказавшись в водовороте, не следует поддаваться страху, терять чувство самообладания. Необходимо набрать побольше воздуха в легкие, погрузиться в воду и, сделав сильный рывок в сторону по течению, всплыть на поверхность.

Запутавшись в водорослях, не делайте резких движений и рывков. Необходимо лечь на спину, стремясь мягкими, спокойными движениями всплыть в ту сторону, откуда приплыл. Если все-таки не удастся освободиться от растений, то освободив руки, нужно поднять ноги и постараться осторожно освободиться от растений при помощи рук.

Если человек тонет:

- бросьте тонущему человеку плавающий предмет, ободрите его, позовите помощь;

- добираясь до пострадавшего вплавь, учтите течение реки. Если тонущий не контролирует свои действия, подплывите к нему сзади и, захватив за голову, под руку, за волосы, буксируйте к берегу;

- на берегу необходимо оказать доврачебную помощь, ликвидировать кислородную недостаточность, применять реанимационные меры.

- если ребенок наглотался воды, для начала он должен хорошенько откашляться, вынесите его из воды, хорошенько укутайте полотенцем, напоите теплым сладким чаем, успокойте.

ПОМНИТЕ! Нарушение правил безопасного поведения на воде – это главная причина гибели людей (в том числе детей).

Советы психолога

Подростковая депрессия, методы помощи, основы профилактики



Белоусова М.В. (кандидат медицинских наук, доцент кафедры психотерапии и наркологии КГМА филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, эксперт Республиканского межведомственного совета системы психологической помощи населению Республики Татарстан, эксперт по специальности «Психотерапия», член правления Татарстанского отделения Российского психологического общества, председатель Методического совета КГМА – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России)

Проблематика депрессии в психотерапии и психологии занимает одно из ключевых позиций. В бюллетене ВОЗ №369 отмечается, что бремя депрессии и других нарушений психического здоровья растет в глобальных масштабах. От депрессии страдает более 300 миллионов человек. Депрессия может приводить к самоубийству. Ежегодно около 800 000 человек погибают в результате самоубийства - второй по значимости причины смерти среди людей в возрасте 15 - 29 лет.

Несмотря на то, что имеются эффективные методы лечения депрессии, такое лечение во всем мире получают менее половины страдающих от нее людей (во многих странах менее 10%). Основными препятствиями для получения эффективного лечения являются: отсутствие ресурсов; нехватка подготовленных специалистов; социальная стигматизация, связанная с психическими расстройствами; трудности диагностики.

В последние годы специалисты помогающих профессий стали отмечать депрессивные проявления у детей и подростков, что послужило внесению этого заболевания в международный классификатор болезней (МКБ – 10). В детском возрасте преимущественно используется код F92 - смешанные расстройства поведения и эмоций. Он характеризуется проявлением у детей агрессии, вызывающим и асоциальным поведением в сочетании с депрессией, тревогой и прочими эмоциональными расстройствами.

Согласно данным зарубежных исследований депрессией страдает до 8% всех подростков (Kessler R.C., et al. 2012). Обнаруживаются диагностические критерии расстройства настроения у 14,8% лиц до 21 года (Copeland W.et al., 2011). Депрессия у детей и подростков может иметь значительные долгосрочные последствия в будущем, заключающиеся в трудностях межличностных взаимоотношений, в снижении учебной и

профессиональной успешности, и в расстройствах, вызванных употреблением психоактивных веществ (Hammen C., et al., 2011; Fergusson D.M., Woodward L.J., 2002).

Отечественные исследования распространенности депрессий в детско-подростковой среде немногочисленны и в целом подтверждают результаты коллег из-за рубежа.

В нашем с Вами доверительном разговоре, уважаемые читатели, будет раскрыта именно специфика депрессии у детей и подростков, приведены методы помощи, которые могут успешно реализовывать родители в отношении своих детей, представлены основы профилактики этого расстройства.

Отметим, что в зоне нашего внимания будут находиться непсихотические депрессии, протекающие без психотических симптомов, которые не требуют стационарного наблюдения и лечения.

Итак, депрессия (от лат. *deprimo* - «подавлять») – это психическое расстройство, для которого свойственна депрессивная триада, включающая в себя:

- снижение настроения;
- нарушения в мышлении (негативные суждения - негативная оценка себя, своего положения в окружающей действительности и своего будущего, пессимистический взгляд на все происходящее; утрата способности ощущать радость, замедление мышления);
- двигательную заторможенность (резкое понижение волевой активности, исчезновение желания что-либо делать).

В детском возрасте депрессия рассматривается как аффективный синдром, основными проявлениями которого служат сниженное настроение, потеря интересов и способности получать удовольствие.

Важно отметить, что депрессивное изменение настроения, наряду с искажением мыслительных процессов, двигательной заторможенностью, снижением побуждений к деятельности, соматовегетативными дисфункциями негативно влияет на социальную адаптацию и качество жизни ребенка.

Каковы же причины появления депрессии? Рассмотрим их через призму био-психо-социо-духовной структуры человека и общества, разработанной нашей кафедрой. Итак, биологические факторы: пониженная активность биогенных аминов (серотонин, норадреналин, дофамин); эндокринные нарушения; нарушения сна: увеличение фазы быстрого сна в первом периоде сна, частые пробуждения; генетические расстройства - биполярное расстройство 1 типа) и др.

Психосоциальные факторы: символическая или реальная потеря любимого человека (объекта любви), которая может вызвать патологическое уныние, которое со временем приобретает форму глубокой депрессии с чувством вины, ощущением собственной ненужности, бесполезности и суицидальными мыслями. Кроме того, это такие установки как: негативное отношение к самому себе («все плохо, потому, что я плохой»); негативная интерпретация жизненного опыта («все всегда было плохо»);

пессимистический взгляд на будущее (ожидание неудачи). Повышенная тревожность. Проблемы – в семье, в школе, в микроокружении; смена привычной обстановки. Стрессы повседневной жизни (высокий темп жизни, конкурентность, необходимость заслуживать любовь родителей и значимых людей).

Социо-культуральные (социо-духовные) причины: культивируемые обществом ценности обрекают индивидуума на недовольство собой - культ физического («внешнего») совершенства, культ и демонстрация материального благополучия и статуса, культ силы. Базовые составляющие жизни человека, такие как любовь, забота, соучастие, сопереживание, целостность и цельность, смыслы и истины, созидательный труд и творчество во имя благ человечества, радость и ценность бытия как такового и жизни близких людей выхолащиваются. Это лишает ребенка фундамента его существования в этом мире.

Каждому родителю важно иметь представления не только о причинах, но и маркерах (проявлениях) депрессии у своих детей. Прежде всего, к ним относятся: сниженное настроение; утрата интересов и способности получать удовольствие; снижение активности, повышенная утомляемость, а также: сниженная способность к сосредоточению и вниманию; сниженные самооценка и чувство уверенности в себе; идеи виновности и унижения; мрачное и пессимистическое видение будущего; идеи или действия, направленные на самоповреждение или суицид; нарушенный сон; сниженный аппетит.

Для вашего удобства и более четкой ориентировки конкретизируем эти маркеры по двум группам:

- психоэмоциональные проявления:

- нервозность, перепады настроения, раздражительность;
- агрессивное реагирование в обыденных ситуациях;
- тревожность, страхи, появившиеся без видимой причины;
- сознательная изоляция от сверстников;
- регресс, инфантилизация, «уход в детство»;

- сомато-вегетативные маркеры:

- утомляемость;
- снижение памяти и внимания;
- снижение работоспособности;
- нарушение сна;
- «соматизация проблемы» – боли в животе, отсутствие аппетита или его увеличение, головные боли, частые простудные заболевания.

Уточним депрессивные эквиваленты депрессии в разрезе возрастных особенностей. У детей дошкольного возраста к ним относятся: расстройства пищевого поведения; нарушение сна; тики и патологически привычные действия (обгрызание заусенцев и ногтей, накручивание волос); головные боли; постоянные жалобы на скуку при наличии достаточного количества игрушек и внимания, уделяемого ребенку; раздражительность, плаксивость, аффективные вспышки, суицидальные высказывания («зачем меня родили?»).

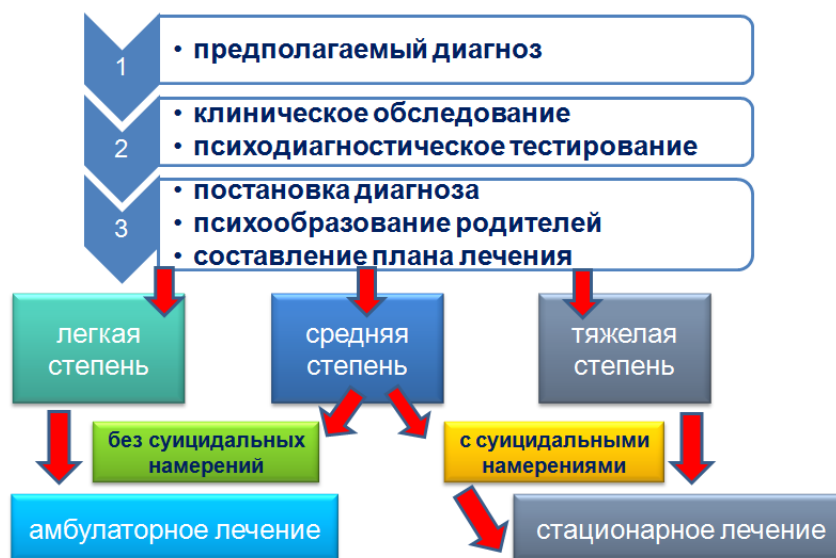
Депрессивные эквиваленты у детей школьного возраста: тревога, агрессивность, приступы плача и рыданий; нарушения поведения, суицидальные высказывания; дезадаптация, утрата интереса к играм и учебе, прогулы школы; затруднения при выполнении школьной программы; энурез, симптоматика со стороны ЖКТ, нарушение аппетита; неопрятность к своему внешнему виду; нарушение сна (ночные страхи); тики и патологически привычные действия; «школьные» головные боли, многочисленные и разнообразные жалобы на боли, дискомфорт, плохое самочувствие; мутизм (произвольный отказ от публичной речи с избирательным использованием ее в ограниченном кругу лиц); чрезмерное пристрастие к сладкому.

Депрессивные эквиваленты у детей подросткового возраста, похожи на симптоматику у взрослых. Характерны: переживание собственной неполноценности, чувства вины, подавленность, утомляемость, утрата интересов, ипохондрия; психосоматические симптомы (головная боль, симптомы со стороны ЖКТ и сердца); нарушения сна и аппетита. А также - нередко: асоциальное поведение, нарушение социализации в обществе; пристрастие к психоактивным веществам.

Для диагностики депрессии симптомы должны наблюдаться по крайней мере **2 недели** и присутствовать в течение большей части дня.

Диагностика депрессивного расстройства у детей основывается на клинических проявлениях (симптомах), которые выявляются с помощью психиатрического обследования, включающего сбор жалоб у пациента и сведений о состоянии ребенка у родителей; изучении анамнестических сведений, клинической беседы.

Познакомим Вас с алгоритмом оказания помощи пациенту с депрессивными расстройствами. Он приведен на схеме:



В настоящее время в медицине применяется био-психо-социальный подход к лечению депрессии у детей и подростков, который включает:

- 1) Медикаментозное лечение депрессивной симптоматики и коморбидных расстройств. Длительность терапии зависит от тяжести симптоматики и наличия сопутствующих расстройств.

- 2) Психотерапия: в детском возрасте активно применяются технологии игровой терапии, сказкотерапии, арт-терапии.
- 3) Семейная терапия – работа с семейной системой и ее ресурсами.
- 4) Психосоциальная помощь – необходима для подключения к коррекции внешних ресурсов – позитивно настроенного окружения, устойчивых и доверительных отношений со сверстниками, оптимизация обстановки в школьном коллективе. Особенно она важна в коррекции постсуицидальных состояний.

Резюмируя вышеизложенное, отметим, что основными методами помощи родителей при подростковой депрессии являются: эмоциональная поддержка; укрепление самооценки и веры ребенка в себя, свои силы и способности; посредством конструктивного общения, наличия общих интересов и отсутствия двойных стандартов в организации жизни и деятельности, истинный родительский авторитетный пример.

Соответственно основу профилактики составляют: безоценочное принятие ребенка; безусловная поддержка; точность, ясность в требованиях и правилах жизненной организации и отношениях; предметная компетентность, сформированная на авторитетном мнении ученых и практиков, а не блогеров и бизнесменов-рыночников в области психологической деятельности; включенное участие в его жизни и переживаниях, не нарушающих границы личности ребенка и самобытность, доверительные отношения в семье.

Самозащита от стресса. Методика саногенетической саморегуляции.



Анатолий Михайлович Карпов, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психотерапии и наркологии КГМА филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, заслуженный врач Республики Татарстан, академик и вице-президент Международной академии трезвости, академик Международной академии психологических наук, эксперт в психиатрии, наркологии, психотерапии и фармакологии.

Необходимым условием для жизни людей является способность приспосабливаться (адаптироваться) к ее условиям.

В настоящее время причин для стрессов стало очень много, большинство людей живет в состоянии хронического стресса, поэтому знания о стрессе стали стратегически важными, необходимыми для выживания.

Смысловое содержание стресса - адаптация, его структура, алгоритм развития, запросы организма и личности, медицинская и психологическая поддержка, варианты завершения стресса у всех людей развиваются по единому сценарию.

Знания о стрессе - это стратегические знания, необходимые для сохранения здоровья каждого человека и всего народа. Эти знания давно всем доступны и бесплатны, их можно и нужно было бы использовать для профилактики революций, алкоголизма и наркоманий, для прогноза последствий реформ, для предсказания возникновения потоков беженцев, расстройств здоровья и поведения граждан, успешного воспитания детей.

Начнем с того, что напомним, какие потребности и условия необходимы людям для нормальной жизни. Это:

Безопасность. Ради нее создаются госаппарат, армия и флот, Совбез, МВД, здравоохранение, экологическая охрана, ГИБДД, прокуратура, Правозащитные органы, Международные организации – ООН, ВОЗ, Красный Крест и др.

Понятность обеспечивают образование, школа, общественные науки, история, конституция, гос.устройство, система выборов власти, СМИ, журналисты, обозреватели, комментаторы

Предсказуемость осуществляется обсуждением программ партий и депутатов. Охраной законо-послушных. Уголовный кодекс. Статьи. Дифференцированная система наказаний за преступления.

Возможность планировать свою жизнь и действия, сохранять и накапливать деньги, собственность, получить образование, найти работу, жилье

Стабильность политическая, идеологическая, экономическая, ценовая, финансовая, продуктовая, социальная, административная, хозяйственная, ЖКХ, семейная, бытовая, климатическая, психологическая, физическая, физиологическая – режим сна, питания, работы, отдыха и др.
Обеспечивается соблюдением властями и гражданами своих обязательств

Стресс (от английского слова stress - давление, напряжение) или адаптационный синдром или реакция напряжения является частью жизни людей.

Это реакция универсальная. Вредности бывают разные – травма, ожог, столкновение автомобилей, застревание в лифте, прорыв батареи отопления, пожар, ограбление, отмена рейса самолета, потеря ключей и документов и т.д., но реакция на них одинаковая – проявляется набором одних и тех симптомов и в одинаковой последовательности.

Стресс относится к заболеваниям. В современной международной классификации болезней, дающей врачам всего мира единые критерии для диагностики заболеваний, стрессовые расстройства описаны с учетом стадий их развития. Выделены острая реакция на стресс, посттравматическое стрессовое расстройство и расстройства адаптации.

Острая реакция на стресс возникает у людей здоровых как ответ (реакция) на физическое или психическое травмирующее воздействие.

Физические травмы повреждают тело – ушибы, переломы, раны, ожоги, обморожения, отравления.

Психотравмирующим фактором обычно бывает информация об опасности для жизни или угроза особо значимым интересам человека – внезапная потеря людей или жилья, смерть членов семьи, пожар в своем доме, шантаж, арест и т.д.

В стрессовых ситуациях рушатся все представления о жизни, людях, государстве, законах, правилах и нормах. Ломаются все планы на будущее. Возникает когнитивный диссонанс – недоумение, непонимание ситуации и себя. Человек оказывается перед фактом, что привычная, знакомая, правильная, предсказуемая жизнь закончилась. Что делать? Как жить дальше? Не известно.

Все психологические, нравственные, материальные, бытовые, культурные, социальные, конструкции рассыпаются.

Прежняя структурированная жизнь заканчивается. Начинается новая жизнь на обломках, с нуля.

В душе человека происходит потрясение, крах представлений о своей жизни, о людях, о государстве, о природе и т.д. Что делать? Как себя вести? Не известно...

У любого человека с первых минут стресса появляются страх и тревога, ощущение нереальности происходящего.

Кажется, что такого не может быть, что это кошмарный сон, который должен скоро прекратиться. Некоторым потерпевшим кажется, что они "сошли с ума", ничего не понимают и не могут, чувствуют собственную измененность, оцепенение и оцепенение, пустоту в голове.

Возникают чувства возмущения и гнева, отчаяния и безнадежности, потеря контроля над собой. Сознание суживается, ориентировка в месте и времени становится фрагментарной. Интенсивный страх сочетается со слабостью мышления и воли, потому что человек не знает, что ему делать?

В биологической природе человека заложены программы поведения в опасных ситуациях – бегство или борьба.

Для них нужна энергия и информация – куда бежать, с кем и как бороться? Для ответа на эти запросы резко активизируются нервная, эндокринная, сердечно-сосудистая, дыхательная, двигательная и другие системы организма.

Это проявляется учащенным и усиленным сердцебиением, подъемом артериального давления, дрожью, интенсивным выделением пота, сухостью во рту, удушьем, комком в горле, тошнотой и жжением в желудке, приливами жара или озноба, мышечного напряжения, невозможностью заснуть, исчезновением голода и аппетита и другими симптомами.

Дефицит информации в стрессовой ситуации не позволяет сформулировать цель и составить план действий. Поэтому поведение людей в стрессовом состоянии бывает непоследовательным, в том числе неадекватным, бестолковым, неуправляемым.

Поэтому, создавать стрессы на зачетах, экзаменах, аттестациях, конкурсах, олимпиадах, смотрах, соревнованиях и других ответственных

ситуациях, нельзя. Объективной оценки знаний и умений в состоянии стресса не получится.

Из-за того, что у людей в состоянии острого стресса снижается способность к адекватным, конструктивным действиям, к пониманию и выполнению рекомендаций, часто бывает желание убежать от опасности.

В стрессовой ситуации важно восстановить конструктивность в мышлении и поведении. Для этого нужно: объяснить что случилось; что им уже ничто не угрожает; что принимаются меры для ликвидации последствий.

Нужно напомнить о ресурсах пострадавшего, его окружения и государства, которые объединившись, помогут когда-нибудь пережить тяжелую ситуацию, восстановить силы, желание жить, продолжать начатые дела, творить добро, приносить пользу людям.

Нужно восстановить целостность разорванной стрессом жизни, создать образ будущего и связать прошлое с будущим смыслами, планами, чувствами и делами. Нужно помочь обрести Смыслы и Цели, знания, навыки и ресурсы для их осуществления.

Приведем список болезней вытекающие из стресса, как «продолжения» адаптации:

- Гипертония, диабет, атеросклероз, язва 12 п.к., бронхиальная астма, остеопороз, ломкость костей, разрывы связок, камни в почках, обострение инфекций, в т.ч. герпеса, туберкулеза, грибков, провокация припадков и психозов, депрессии.
- Хронический стресс способствует онкологических заболеваний.
- Длительные стресс ведет к формированию психоорганического синдрома со снижением памяти, интеллекта, огрубения и упрощения личности и поведения.

Приведем основной комплекс мер профилактики стресса.

Личные меры – предупредительность, выполнение своих обязательств перед людьми, обществом и Богом.

Управленческие – выполнение власть имущими и людьми, законов, культурных и нравственных норм.

Государственные – обеспечение мира, мощная оборона, самодостаточность, продовольственная, хозяйственная, политическая, культурная независимость

Знания о стрессе не только об опасностях и страданиях. Они имеют очень позитивную, полезную и приятную сторону. Ведь, механизмы стресса это в то же время механизмы тренировки и развития, которые открывают возможности для обретения новых, очень полезных качеств.

Алгоритм адаптации и саногенеза, разработанный на основе трудов академика Н.М.Амосова можно представить в виде формулы:

- **вещество**
- **Нагрузка – гормон – ген – фермент <**
- **процесс**

В формуле всего 6 основных узловых элементов, которые как звенья одной цепи, связаны между собой и образуют кольцо, функционирующее по

принципу обратной связи. Схема предельно упрощена до узловых моментов для облегчения изложения смысловых связей между звеньями.

Первым звеном определена «нагрузка». При стрессе эти нагрузки неожиданные, опасные и деструктивные. При целенаправленных тренировках они запланированные, закаливающие, способствующие активации новых генов, появлению новых веществ и процессов. .

Нагрузки могут быть самыми разными:

- - психическими – интеллектуальными, информационными, эмоциональными, образными;
- - физическими – двигательными, мышечными, тепловыми, холодowymi, звуковыми, световыми;
- - моральными – обязательствами, ответственностью, «давлением» на совесть и чувство долга;
- - социальными – принуждением, контролем, надзором, ограничением свободы, отсутствием возможности уединения и т.д.

Обычно они сочетаются и действуют в комплексе. По алгоритму саногенеза гормоны активируют «востребованные» **гены**, от которых начнется синтез нужных ферментов. **Ферменты** осуществляют синтез **«веществ»**, в том числе структурных и ферментных белков, что проявится увеличением объема и силы мышц, укреплением связок и костей, а также активируются **процессы** повышения выносливости, работоспособности, скорости движений и т.д.

В чем огромный воспитательной, образовательный и мотивационный ресурс этой концепции?

Она интегрирует человека в природу и время, связывает с Творцом. Кто придумал алгоритм саногенеза? Он был до человека, он есть в организмах животных и растений. Он был всегда и всегда будет. Знаем мы о нем или не знаем, хотим или не хотим ему «подчиняться», он всегда себя проявляет, и никто не может его отменить. То есть, это вечная истина, объективный закон, распространяющийся на всех без исключений – на пациентов и врачей.

Формула саногенеза универсальна – распространяется на все живое. «Нагрузки» общего космоса – смены дня и ночи, времен года, конкретизирующиеся в нагрузки светом и темнотой (электромагнитными волнами разной частоты, длины и амплитуды), теплом и холодом, – общие для растений, животных и людей и объединяют их на уровне синтеза аналогичных гормонов, активных генов, количества и активности ферментов.

Из этого факта вытекает ряд значимых рекомендаций:

Гражданам необходимо питаться сезонными продуктами местного производства, потому что в них биохимические процессы синхронизированы и гармонизированы с аналогичными процессами в организме человека.

Соблюдать естественные суточные ритмы. Ведь они всегда были и будут. В ночное время у всех живых организмов происходит настрой на снижение активности, отдых. Противодействовать отдельному человеку вечным космическим ритмам – это слишком дерзкий, неразумный и наказуемый вызов природе.

Какая «нагрузка» дается, такой «результат» и получается. Если прикладываются **собственные** воля, ум, мышление, чувства, память, целеустремленность, труд, то желанная цель достигается. Если собственные усилия только обсуждаются, создается видимость системной работы, которая перекладывается на других людей, допускаются попытки купить результат, то мечта не осуществляется. Обмануть можно только самого себя.

Нужно понять, что все слагаемые формулы успеха – это слагаемые инструментов и алгоритма саногенеза, доступ к которым имеет только сам человек. Надо себя «нагрузить» искренним желанием быть здоровым, умным, умелым, успешным, составить программу собственных действий и осуществить их.

Формула саногенеза дает свободу выбора своей мечты, целей, задач и способов их достижения. Она же возлагает ответственность за результат на человека.

Представления о саногенезе приносят большую пользу людям. Они начинают ценить жизнь, осознавать себя обладателями огромного потенциала развиваться в выбранном направлении, управлять своим здоровьем, характером, умом и поведением. Это повышает самооценку и качество жизни, способствует формированию самодостаточности, гармоничности, обоснованного оптимизма и успешности.

С 80-х годов XX века биолог П.П.Гаряев начал исследования волновых свойств генома, в результате которых установлено, что последовательность нуклеотидов в ДНК является речеподобной, структурированной как текст, а генетический аппарат строит ДНК-фразы.

Позже было обнаружено, что на ДНК можно воздействовать человеческой речью. Под воздействием слов в ДНК возникали волны, которые обладали целебной силой. Установление сопряженности слов и генов позволило сформировать новые представления о материальных механизмах психотерапии, консультирования, воспитания и обучения. Таким образом психотерапия, воспитание и обучение материалистичны.

Каждый человек может стать лучше за счет имеющихся собственных ресурсов, бесплатно. Если себя представлять здоровым, умным и успешным, то эти желанные качества станут реальными и очевидными. Это доказал Г.Н.Сытин. Поэтому нужно стремиться к позитивному мышлению и добровольному отказу от сквернословия.

О себе и людях важно думать и говорить, отмечая достоинства, успехи, здоровье, доброту, ум, красоту и другие положительные качества. Этому нужно научиться самому и научить своих детей. Необходимо воспитывать личную ответственность и бдительность каждого человека за последствия сказанных и услышанных слов.

Методика саногенетической саморегуляции заключается в подборе слов, формулировке мыслей, создании и представлении визуальных образов себя здоровыми и счастливыми, что позволяет адресно, целенаправленно воздействовать на нужные гены, активизировать их.

Более подробно с методикой саногенетической саморегуляции вы можете ознакомиться по ссылке:

<https://www.youtube.com/watch?v=z2FayrgJuZ4>

далее

<https://drive.google.com/file/d/1iigDvH7snRLK8-6MhdVk57njPtqkz2LA/view>

Итак, думаем о себе только позитивно. Отмечаем сами, как становимся лучше каждый день. И **обязательно** учим этому детей.



Один человек шел вдоль реки. Вдруг он увидел, как из-за поворота река выносит тонущих детей. Он бросился в реку и начал спасать их.

Мимо проходил другой человек. Увидев происходящее он тут же бросился на подмогу.

Третий прохожий внимательно наблюдал какое-то время, потом быстро пошел дальше.


— Куда же ты, почему не помогаешь нам?

— Я вижу, что вы вдвоем справляетесь здесь. Посмотрю за поворотом реки, что происходит там, почему дети попадают в реку.

Лист согласования к документу № 519-исх от 11.08.2022

Инициатор согласования: Сафина Э.Р. Начальник отдела по защите прав и законных интересов детей

Согласование инициировано: 11.08.2022 13:12

Лист согласования		Тип согласования: последовательное			
№	ФИО	Передано на визу	Срок согласования	Результат согласования	Замечания
1	Волынец И.В.	11.08.2022 - 13:12		 Подписано 11.08.2022 - 16:05	-