

КРАЕВОЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ЖУРНАЛ

ЗДОРОВЬЕ

АЛТАЙСКОЙ СЕМЬИ

№4(76) АПРЕЛЬ 2009

“Поддержим ребёнка!” -
в крае стартовал благотворительный марафон

ОТ РЕДАКТОРА



В конце апреля т.г. в общественной жизни края произойдет значимое событие. По инициативе Союза женщин России и его Председателя - депутата Государственной Думы РФ **Е.Ф. Лаховой** - при поддержке Губернатора Алтайского края **А.Б. Карлина** состоится межрегиональная конференция на тему «Социальное партнерство - совместная ответственность в деле укрепления семьи и базовых семейных ценностей» и расширенное заседание бюро Правления Союза женщин России и Общественной женской палаты при Губернаторе Алтайского края.

Алтайский край не случайно выбран местом проведения этого мероприятия. Обладая высоким духовным и человеческим потенциалом, а также позитивным опытом в реализации программ, направ-

ленных на повышение авторитета семьи, укрепление ее нравственного и физического здоровья, формирование ответственного материнства, отцовства, позитивным опытом совместной работы органов власти и институтов гражданского общества по формированию ответственного родительства как ключевого фактора в сохранении семьи и демографическом развитии, который сегодня крайне востребован. Он готов им делиться.

Е.Ф. Лахова в своем обращении к Губернатору края отметила, что в нашем крае «налажен эффективный механизм социального партнерства и взаимодействия гражданского общества с властными структурами».

Т.к. в данном мероприятии будут участвовать не только члены Общественной женской палаты при Губернаторе Алтайского края, советов женщин и других общественных организаций, но и представители 30 регионов России, она выразила уверенность в том, что «участники мероприятия смогут познакомиться с реальными достижениями Алтайского края в сфере социальной и семейной политики, духовно-нравственного и патриотического воспитания, получат большой эмоциональный заряд и в дальнейшем смогут употребить его во благо семей у себя в регионах».

На конференции мы со своими партнерами представляем наш проект «**Здоровая семья - это здорово!**». В следующих номерах журнала мы подробно расскажем об этом мероприятии.



Содержание



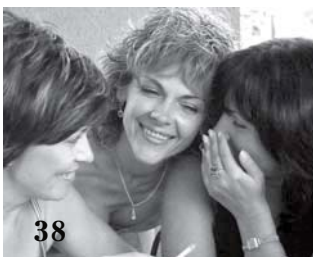
**Мероприятия
по профилактике
нарушения осанки**



**Репродуктивное
здоровье девочек-
подростков
Алтайского края**



**Четвертый год
жизни -
«Дай я скажу!»**



**И это все
о женщинах**

Прошла итоговая коллегия Главного управления по здравоохранению и фармацевтической деятельности	2-5
ВОСПИТАЙ ЗДОРОВЫМ. Л.В. Борисова. Мероприятия по профилактике нарушения осанки	6-7
Мир и медицина	8
КГУЗ «Диагностический центр Алтайского края»: А ваше сердце как себя чувствует?	9-10
Россия на четвертом «курящем» месте	11
ВОСПИТАЙ ЗДОРОВЫМ. Е.Ю. Слащева. Игры на воде, как профилактика водобоязни у детей	12-13
Удивительные сведения о сне	14
ШКОЛА ОТВЕТСТВЕННОГО РОДИТЕЛЬСТВА. И.В. Молчанова, И.М. Данилова. Репродуктивное здоровье девочек-подростков Алтайского края	15-17
Государство в излечении алкоголика заинтересовано больше, чем он сам	18
Антиалкогольную политику народ поддержит	19
Мир и медицина	20
ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ. Л.А. Плигина. «Нужно было делать еще вчера!»	21-22
Вступая в десятый год... (Отчет о работе за 2008 год)	23-24
ДЕТСКАЯ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ. Т.В. Кассева. Четвертый год жизни - «Дай я скажу!»	25-29
Закрыли зимний спортивный сезон	30
Я поведу тебя в музей	31
ДЕТСКАЯ СТРАНИЧКА	32-33
О березе - с толком	34
Как справиться с плохим настроением	35
Еще раз о пользе тыквы	36
Тест: Насколько развиты ваши мышцы?	36
НИ ДНЯ БЕЗ ДИЕТЫ Как приучить себя есть меньше?	37
И это все о женщинах... ..	38-39
Наш партнер - «Алтайский вестник Роспотребнадзора» Туберкулез легче предупредить!	40
Под прицелом энцефалита	40
Мир и медицина	41
Тест: Читай с лица!	42-43
Программа Демографического развития края: С днем рождения!	44



Прошла итоговая коллегия Главного управления по здравоохранению и фармацевтической деятельности



12 марта 2009г. состоялась итоговая коллегия Главного управления по здравоохранению и фармацевтической деятельности, на которой прошло обсуждение состояния здоровья населения края и были подведены итоги деятельности учреждений здравоохранения в 2008 году, а также определены задачи на 2009 год.

Данная коллегия, по мнению многих присутствующих, принципиально отличалась от предыдущих заседаний. Безусловно, впечатлили объемы вложений в систему здравоохранения.

В целом за период с 2005 до 2008гг расходы на здравоохранение края из всех источников возросли почти **в 2 раза**.

За три года объемы оказанной высокотехнологичной медицинской помощи жителям края увеличились **в 7 раз**. Всего в 2008г. высокотехнологичную медицинскую помощь получили **3604** жителя края, в том числе в федеральных центрах - **1935чел.**, в краевых - **1669 человек**.

На оказание высокотехнологичной медицинской помощи по профилям: «*Ортопедия и травматология*» (ГУЗ «Краевая клиническая больница» и МУЗ «Городская больница №1» г.Барнаула); «*Кардиохирургия*» (ГУЗ «Краевой кардиологический диспансер»); «*Нейрохирургия и сосудистая хирургия*» (ГУЗ «Краевая клиническая больница») за счет бюджета края в 2008 году израсходовано **224млн.руб.**, на текущий год запланировано **294млн.руб.** В ближайшее время лицензии на оказание высокотехнологичной медицинской помощи получат больницы №№5 и 12 г.Барнаула.

В 2008 году расходы краевого бюджета на строительство и реконструкцию объектов здравоохранения в рамках краевой инвестиционной программы составили **810млн.115,5тыс.руб.** и возросли, по

сравнению с 2007г., **в 2,3 раза**, а в сравнении с 2005г. - **в 10 раз!** Кроме того, средства федерального бюджета составили **891млн.187,0тыс.руб.**, муниципальных бюджетов - **39млн.677тыс.руб.**

Только в 2008г. введено в строй и реконструировано семь поликлинических и три больничных учреждения.

Реализация федеральных, краевых программ в сфере здравоохранения позволила не только существенно укрепить ресурсную базу здравоохранения, но и оказывать более выраженное позитивное влияние на здоровье населения и демографическую ситуацию в крае.

В частности, уровень первичной инвалидности в 2008 году, в сравнении с 2007г., снизился: у взрослого населения - **на 10,2%** (с **77,4 до 69,5** на 10тыс. нас.), у трудоспособного населения - **на 4,9%** (с **39,9 до 37,95** на 10тыс. нас. соотв. возраста), у детей - **на 14,6%** (с **26,7 до 22,85** на 10тыс. нас. соотв. возраста).

Снижение инвалидности отмечается с 2005 года. За данный период уровень общей инвалидности снизился **в 2,6 раза**, в трудоспособном возрасте и у детей - более чем **на 30%**.

В 2008г. в крае продолжилась тенденция сокращения убыли населения за счет процессов естественного движения. Параметры общей смертности практически сохранились на уровне 2007г. Но, и это важно, произошло снижение смертности от наиболее управляемых системой здравоохранения причин: от инфаркта миокарда (**на 2,5%**); от инсультов (**на 8%**); от туберкулеза (**на 2,1%**); от пневмоний (**на 7,8%**); от транспортных травм (**на 2,4%**).

В 2008г. продолжилось снижение смертности жителей края в трудоспособном возрасте **на 1,2%**; детской смертности (в возрасте 0-14 лет) - **в 2 раза**; подростковой (в возрасте 15-19 лет) - **на 22,2%**.

Расходы на здравоохранение края из всех источников в 2008г. возросли в сравнении с 2007г. на 28,9% и составили 12 млрд. 274,2 млн. руб., в том числе:

- ◆ из краевого и муниципальных бюджетов - **5 млрд. 971,1 млн. руб.;**

- ◆ из средств ОМС - **5 млрд. 358 млн. руб.;**

- ◆ от оказания платных услуг - **652,1 млн. руб.;**

- ◆ из средств ДМС - **85,4 млн. руб.;**

- ◆ по федеральным целевым программам - **3,4 млн. руб.;**

- ◆ по краевым целевым программам - **204,2 млн. руб.**

Расходы на одного жителя по отрасли здравоохранения возросли в сравнении с 2007г. также на 30% и составили 5519 рублей (в 2007 году - 4257 рубля).





Но, отмечая определенные положительные изменения, руководитель Главного управления **В.А. ЕЛЫКОМОВ** констатировал, что **важнейшие проблемы отрасли - недостаточное системное взаимодействие между ЛПУ на всех этапах оказания медицинской помощи и слабая структурная эффективность здравоохранения - еще до конца не решены.**

Населением отмечается (по данным социологических опросов) **неудовлетворенность качеством оказания медицинской помощи:** анкетирование пациентов в 2008г. показало, что медицинским обслуживанием в поликлинике по месту жительства удовлетворены только **56,7%**.

Причем «узкие» места в здравоохранении являются зачастую следствием непринятия элементарных управленческих решений на уровне медицинского учреждения. Как пример: основные жалобы пациентов поликлиник Барнаула были связаны с неэффективной организацией работы регистратур и очередностью к узким специалистам. **По итогам анализа ситуации были приняты совершенно незатратные решения, в частности:**

- ◆ приведено в соответствие с нормативом штатное расписание - 1 регистратор на 5 специалистов;

- ◆ в помощь регистраторам в утренние часы выделяются медицинские сестры (по 1-2 на каждое окно);

- ◆ изменен режим работы регистратур поликлиник - начало работы регистраторов перенесено на 7, а в ряде ЛПУ и на 6 часов утра;

- ◆ увеличено количество квот на предварительную запись и запись по телефону;

- ◆ выделены отдельные окна регистратуры для получения талонов на анализы и рентгеновское исследование, а также координация старшим регистратором записи пациентов, направляемых на МСЭК, - так, чтобы больной смог в течение одного дня сделать анализы и получить консультации необходимых специалистов;

- ◆ введен обязательный осмотр участкового терапевта перед направлением к «узкому» специалисту, так как значительную часть проблем пациента может решить терапевт самостоятельно либо назначит необходимое обследование.

Таким образом, при визите к «узкому» специалисту пациент сразу получает рекомендации по лечению, а не направление на обследование с последующим повторным визитом и стоянием в очереди за талоном.

Регламентировали присутствие в регистратуре в утренние часы дежурного администратора, который в случае возникновения нестандартной ситуации определит показания и экстренность посещения того или иного специалиста.

«...Еще один вопрос, неизменно обсуждаемый на всех уровнях, - это платные услуги. В крупных поликлиниках, имеющих в своем штате достаточное количество специалистов, оказывают платные услуги практически только при заполнении справок на водительские права и при приеме на работу», - прокомментировал ситуацию В.А. Елыкомов.

В поликлиниках с небольшим количеством прикрепленного населения, где в штате узкие специалисты работают на 0,5-0,25 ставок, пациенты вынуждены обращаться в другие лечебные учреждения, даже при наличии квот. При проведенном нами опросе населения - именно пациенты, прикрепленные на обслуживание к «маленьким» поликлиникам, предъявляют жалобы на то, что приходится платить за исследование или прием узкого специалиста. Решением проблемы могло бы быть **открытие консультативной городской поликлиники при многопрофильной больнице.** Например, поликлиника при городс-

«...Еще один вопрос, неизменно обсуждаемый на всех уровнях,

- это платные услуги. В крупных поликлиниках, имеющих в своем штате достаточное количество специали-

стов, оказывают платные услуги практически только при

заполнении справок на водительские права и при

приеме на работу», - прокомментировал ситуацию В.А. Елыкомов.





В настоящее время в поликлиниках 40 ЦРБ уже внедрена система дистанционной предварительной записи пациентов на консультативный прием в краевые ЛПУ. Приступили к дистанционной записи пациентов ведущие краевые ЛПУ: взрослая и детская поликлиники, офтальмологическая больница, а также Диагностический центр. В течение 2008 года предварительной записью воспользовались 2534 сельских пациента, а в первые 2 месяца 2009г. - более 2 тысяч человек.

Вложения в здравоохранение края не меньшими темпами планируется продолжить и в текущем 2009 году.

кой больнице №5 фактически уже является городским консультативным центром, но необходимо увеличить тарифы на амбулаторную специализированную помощь. Предварительная договоренность с фондом ОМС по данному вопросу имеется.

Приводя такие конкретные примеры, Валерий Анатольевич констатировал, что в значительной степени именно такие **меры организационного характера**, принятые в 2008г. по улучшению качества медицинского обслуживания, **способствовали тому, что количество жалоб населения, поступивших в Главное управление**, в сравнении с 2007г. **уменьшилось в 3 раза** (расценивайте - выросла удовлетворенность населения качеством медицинской помощи).

Вложения в здравоохранение края не меньшими темпами планируется продолжить и в текущем 2009 году.

На строительство и реконструкцию объектов здравоохранения из средств краевого бюджета запланировано **854млн.690,0тыс.руб.**

В 2009 году планируется ввод в эксплуатацию поликлиник на 1450 посещений в смену, в том числе: поликлиника краевой клинической больницы (на 1000 посещений в смену); поликлиника краевого онкологического диспансера (на 450 посещений в смену) - на территории «старой краевой больницы»; реконструкция КГУЗ «Диагностический центр Алтайского края». Продолжатся работы по строительству (реконструкции) комплекса противотуберкулезного диспансера в пос.Белоярск, реконструкции в Барнауле больниц №№3 и 5.

Но, как было отмечено на коллегии, **появилась настоятельная необходимость системных преобразований здравоохранения**, связанных с созданием новой формы взаимоотношений между первичным звеном здравоохранения и центрами высоких медицинских технологий и специализированной медицинской помощи. Один из путей - и он уже реализуется - **концентрация потенциала различных медицинских учреждений**: федеральных, краевых и муниципальных для улучшения качества оказания медицинской помощи - инновационный кластерный подход (о нем мы писали в №7(67)). Ключевым

отделом КГУЗ «Медицинский центр - управляющая компания и Алтайского медицинского кластера», важнейшей организационной инновацией 2008г. является **врачебно-диспетчерская служба**. Этому способствуют и сделанные шаги по централизации ряда лечебно-диагностических служб и обслуживающих структур в медицинском кластере.

В настоящее время в поликлиниках 40 ЦРБ уже внедрена система дистанционной предварительной записи пациентов на консультативный прием в краевые ЛПУ. Приступили к дистанционной записи пациентов ведущие краевые ЛПУ: взрослая и детская поликлиники, офтальмологическая больница, а также Диагностический центр. В течение 2008 года предварительной записью воспользовались 2534 сельских пациента, а в первые 2 месяца 2009г. - более 2 тысяч человек.

Важным результатом реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в крае стало **улучшение кадрового обеспечения участковых служб и скорой медицинской помощи**. Это - и рост численности участковых врачей, и повышение их квалификации, и рост числа врачебных участков (с **1010** в 2005г. до **1700** в 2008г.) - за счет чего снизилась численность обслуживаемого населения, что значительно улучшило доступность амбулаторно-поликлинической помощи в первичном звене.

Но, как отмечалось многими выступающими, **реализация стратегии инновационного развития здравоохранения края во многом определяется состоянием кадрового потенциала**. Об актуальности проблемы говорит существенный дефицит медицинских кадров: по состоянию на 01.01.2009г. в учреждениях здравоохранения края имеются вакансии более **600** врачей и **750** средних медицинских работников.

Проблемы кадровой политики, формы, а главное, качества подготовки и переподготовки медицинских кадров, принцип их подбора и расстановки, меры, содействующие укомплектованности врачами и специалистами со средним медицинским образованием лечебно-профилактических уч-



реждений, - были детально обсуждены на коллегии Главного управления в декабре 2008 года. Кадровые проблемы остаются чрезвычайно актуальными для всех этапов оказания медицинской помощи.

Отсутствие узких специалистов в ряде муниципальных ЛПУ, в особенности сельских, уже существенно затруднило проведение дополнительной диспансеризации населения. Проблема кадрового обеспечения существует и в крупных городах края: Барнауле, Бийске, Рубцовске. А снижение за последние три года числа кардиологов и неврологов в ЛПУ края вызывает серьезные опасения за возможность в полной мере реализовать программы помощи больных с сосудистой патологией.

Среди мер, способствующих утолить этот кадровый голод, были названы создание необходимых жилищно-бытовых условий, материальное стимулирование, направленные на привлечение и закрепление медицинских специалистов; необходимость взаимодействия с АГМУ по ранней профессиональной ориентации одаренных студентов, с последующим целевым обучением в клинической ординатуре для создания кадрового потенциала в обеспечении специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи, и даже такие, как - повышение имиджа профессии и создание моральных мотиваций путем проведения конкурсов «Лучший по профессии» и внедрение системы грантов.

Может быть, потому, что тема кадров - одна из самых насущных, с таким подъемом было медицинской общественностью воспринято выступление на коллегии Председателя правления Ассоциации «Совет муниципальных образований края», главы администрации Первомайского района **П.В. ЕФРЕМОВА**, который, обозначив все кадровые проблемы, - от необходимости укомплектовать работниками ФАПы до решения квартирного вопроса для специалистов-медиков, восстановления «коммунальных» для сельских специалистов, по аналогии с учителями, - **внес предложение о незамедлительной разработке краевой программы «Кадры здравоохранения».**



ОТ РЕДАКЦИИ

Публикуя достаточно подробную информацию по материалам итоговой коллегии Главного управления по здравоохранению и фармацевтической деятельности, мы рассчитываем на то, что она действительно представляет интерес для жителей края. Объем вложений, поиск инновационных подходов говорит о заинтересованном отношении и ответственности власти за эту важную составляющую социальной политики.

Общество должно представлять, какие ресурсы сегодня вкладываются для сохранения, а еще большие - для восстановления утраченного здоровья.

Общество должно быть заинтересовано в эффективной работе системы здравоохранения и информировано о существующих в ней проблемах, например, кадровой.

Соображения по этому поводу были высказаны на Коллегии главным редактором журнала **И.В. КОЗЛОВОЙ: весь мощный потенциал системы здравоохранения не может обеспечить эффективной работы автономно, без партнерства с пациентами, без их заинтересованного участия в своем здоровье.**

Сегодня, когда мы вошли в экономический кризис, многие уже начинают экономить на лекарственных препаратах, переходя на более дешевые или вовсе отказываясь от регулярного приема препаратов при наличии показаний. Боясь потерять работу, мы боеем «на ногах» или занимаемся самолечением. Мы уже не говорим о том, что, злоупотребляя алкоголем и курением (снимая стресс?!), отказываясь от активного отдыха, занятий физической культурой, - наносим ущерб здоровью. Безусловно, как следствие - возрастает нагрузка и на учреждения здравоохранения (люди будут поступать в более запущенном, тяжелом состоянии), потребуется более длительное дорогостоящее лечение, следовательно, возрастут и затраты.

Здравоохранение края поставило перед собой достаточно амбициозные, но вполне реальные задачи. И свою долю, свой вклад в их достижение должны внести не только медики, но и каждый житель края.

Очень многое зависит и от того, как вы лично распорядитесь своим здоровьем, и достаточно ли ответственно подойдете к такому невосполнимому ресурсу, как здоровье, - определяющему качество вашей жизни. ☺





Мероприятия по профилактике нарушения осанки



Лариса Владимировна БОРИСОВА,

инструктор
по ЛФК МДОУ ЦРР
«Детский сад №16
«Кораблик», г.Барнаул

Основным средством профилактики нарушений осанки у детей является правильная организация двигательного режима, который включает в себя полный спектр ситуаций, связанных с регулированием нагрузок на опорно-двигательный аппарат. По направленности эти воздействия могут иметь как повреждающий характер (например, длительное нахождение в неправильных неподвижных позах), так и лечебный (физкультура и специальная гимнастика).

В нашем детском саду проводятся занятия лечебной физической культуры (ЛФК) инструктором ЛФК. Они направлены на профилактику и коррекцию нарушения осанки, предупреждение развития плоскостопия.

С возрастом в распорядке дня ребенка физические упражнения должны занимать все большее место не только в детском саду, но и в семье. Они являются фактором, который способствует увеличению адаптации не только к мышечной активности, но и к холоду, гипоксии. К тому же физическая активность способствует нормальному развитию центральной нервной системы, улучшению памяти, процессов обучения, нормализации эмоционально-мотивационной сферы, улучшению сна, возрастанию возможностей не только в физической, но и в умственной деятельности ребенка.

Разработанный комплекс ЛФК, применяемый в детском саду, необходим для повышения мышечной активности (укрепления мышечного корсета),

совершенствования двигательных процессов и навыков, осанки, предупреждения развития плоскостопия у детей. **В семье же основное средство профилактики нарушений осанки ребенка - правильная организация двигательного режима.**

Осанка формируется в процессе роста и развития ребенка и изменяется в зависимости от домашних и учебных условий, занятий физическими упражнениями. Поэтому **очень важно со дня рождения ребенка заботиться о формировании правильной осанки.** Важно систематически следить за положением туловища ребенка во время игр и учебных занятий. Родители должны напоминать детям, чтобы в положении стоя они равномерно опирались на обе ноги, держали голову и туловище прямо, не горбились, не стояли, наклонив голову вперед или выпятив живот. Дети должны помнить, что во время ходьбы нужно держать плечи на одном уровне и слегка отводить их назад, лопатки чуть-чуть сво-



Воспита́й здоровым

дить, живот подтягивать. При ходьбе нельзя сгибать туловище вперёд и раскачиваться в стороны. Надо терпеливо бороться с такими вредными привычками детей, как стояние с опорой на одну и ту же ногу, походка с опущенной головой, свисающими плечами, согнутыми спиной и ногами.

Правильный двигательный режим требует соблюдения следующих условий:

◆ приходя из детского сада, ребенок должен после обеда лечь отдохнуть на 1-1,5 часа, для того чтобы нормализовать тонус мышц спины и снять нагрузку с позвоночника. Только при регулярной смене вертикального и горизонтального положений обеспечивается правильный обмен веществ в межпозвонковых дисках;

◆ желательно приучить ребенка спать на спине или боку, но не свернувшись «калачиком»;

◆ время непрерывного пребывания в положении сидя не должно превышать 45 минут;

◆ ребенок должен ежедневно заниматься оздоровительной гимнастикой, минимальная продолжительность которой - 20 минут, а оптимальная - 40 минут;

◆ необходимо правильно организовать рабочее место; так, освещение должно быть рассеянным и достаточным;

◆ постель ребенка должна быть полужесткой, ровной, устойчивой, с невысокой, лучшей ортопедической, подушкой. Дети ни в коем случае не должны спать на мягком прогибающемся матрасе.

Ребенок должен получать правильное и сбалансированное питание, обеспечивающее, в соответствии с возрастом, достаточное поступление пластических и энергетических веществ, макро- и микроэлементов. Ведь характер питания во многом определяет состояние костной ткани, связочного аппарата и мышечного корсета.

Так как нарушения осанки среди современных детей встречаются повсеместно и в большинстве, можно сказать, что **статико-динамический режим, направленный на предупреждение или устранение подобных нарушений, должен сопровождаться постоянным и «тотальным» «ортопедическим надзором» со стороны взрослых**, ведь правильно организо-



ванные занятия лечебной гимнастикой составляют лишь 0,004% от возрастной нормы количества движений. Поэтому - без правильного построенного режима и выполнения перечисленных выше простейших гимнастических рекомендаций все остальные лечебные мероприятия и усилия будут бесплодны. Все эти, на первый взгляд, незначительные детали имеют, тем не менее, огромное значение для профилактики нарушений осанки у детей.

Предлагаю еще один способ выработать привычку у ребенка держаться прямо: предложите ему встать спиной к стене, касаясь ее затылком, лопатками, нижней частью туловища и пятками. Это положение и будет правильным. Пусть ребенок его запомнит. Главное, чтобы голова и плечи держались прямо, остальное приложится.

Добиться желаемых результатов возможно при тесном сотрудничестве дошкольного учреждения и семьи. Совместные занятия спортом, выполнение физических упражнений вместе с родителями, прогулки на свежем воздухе, выполнение гигиенических процедур вызовут у ребенка стремление придерживаться здорового образа жизни. Необходимую информацию родители могут получить у специалистов и воспитателей детского сада. Только при тесном сотрудничестве, направленном на сохранение и укрепление здоровья ребенка, можно добиться позитивных результатов. ☺

Мама и папа! Следите за осанкой своих детей! Неустанно напоминайте им о необходимости выпрямиться. Если малышу надоело однообразное сидение, предложите ему размяться, походить, попрыгать, побегать минут пять. Тех, кто постарше, надо приучать к утренней зарядке. В целом же, детям нужно больше двигаться. Ходьба на лыжах, катание на коньках, игра в хоккей - прекрасные средства отдыха, закаливания и профилактики нарушений осанки.





Игры на воде, как профилактика водобоязни у детей

**Елена Юрьевна
СЛАЩЕВА,**

педагог-психолог,
МДОУ «Детский сад
№39», г.Бийск

Здоровье - драгоценный дар, который человек получает от природы. Недаром в народе говорят: «Здоровому - все здорово». За последние годы число больных детей катастрофически возросло. Увеличилось количество простудных, сердечно-сосудистых заболеваний, болезней позвоночника, обмена веществ. Борьба с ними поможет плавание.

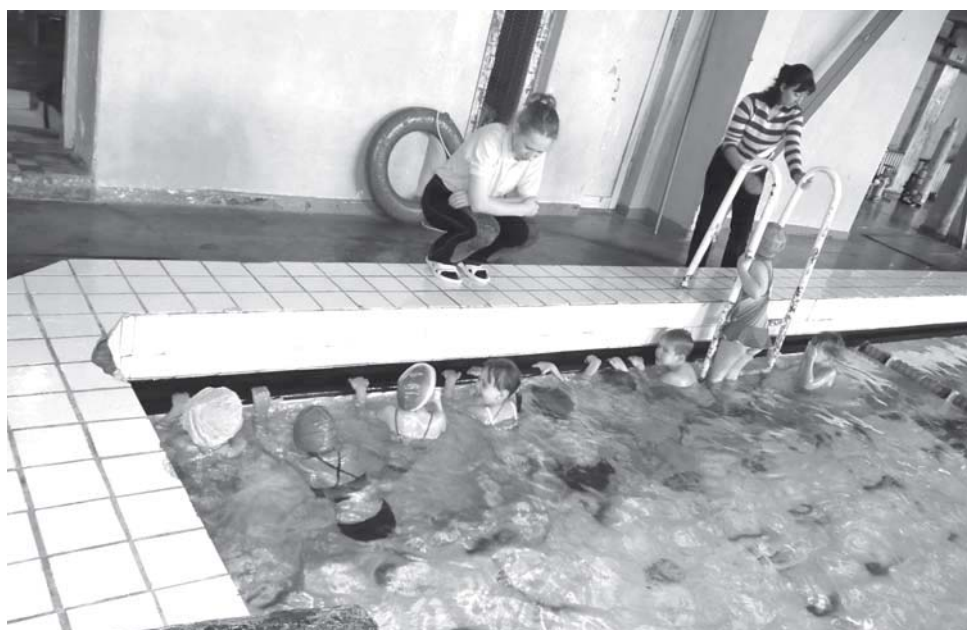
Неумение плавать - серьезнейший пробел в физическом воспитании. Чтобы ребенок вырос здоровым, физически и духовно красивым, необходимо позабиться с первых дней его жизни.

Многие педагоги, обучающие начальному плаванию детей, нередко сталкиваются с проявлениями у своих воспитанников повышенной чувствительности и других нежелательных реакций при нахождении в воде. **Повышенная чувствительность к водной среде (водобоязнь) проявляется в обостренной реакции новичка на неприятные ощущения от попадания воды на лицо и особенно в глаза, в постоянном желании держаться за твердую опору.** Давление воды и температурное воздействие вызывают особенности в движении, появляется затрудненность дыхания.

Основной формой обучения дошкольников должна быть **игра**. Именно игра является одним из основных средств обучения плаванию, прекрасным стимулятором их познавательной и двигательной активно-

сти. Игра - это естественная потребность ребенка, благодаря которой можно проводить занятия на высоком эмоциональном уровне и успешно решать поставленные задачи.

Игры на воде появились в давние времена - и до сих пор остаются интересным развлечением во время купания, эффективным средством физического развития и закалывания ребенка. **Во время игр в активную работу включается вся скелетная мускулатура, повышается сердечно-сосудистая деятельность.** Не умеющим плавать, игра поможет преодолеть естественный страх перед водой, воспитать решительность и волю. Многие игры способствуют совершенствованию тех или иных способов плавания. Использование элементов игры позволяет сохранять радость от «общения с водой» на протяжении всего занятия. Играя, даже самые робкие дети быстро привыкают к воде, лучше усваивают правильное дыхание, положение тела в воде и без напряжения выполняют нужные движения. Огромную помощь в реализации детских



Воспитавай здоровым

фантазий оказывают ребенку игрушки и атрибуты.

Конечно, для избавления от детских страхов и общего привыкания ребенка к воде необходим **адаптационный период**. И здесь большая роль отводится совместной работе педагога-психолога и инструктора по плаванию. Педагог-психолог помогает ребенку избавиться от страхов, положительно настраивает его на занятие на начальном этапе обучения плаванию. Для этого используются игры на суше, а затем и в воде. Это могут быть этюды с элементами куклотерапии: «Маленький дельфин», «Хочу научиться плавать», «Гадкий утенок». Дети знакомятся с историей персонажа, например, утенком, который очень боялся воды, но в конце истории он превращается в прекрасного лебедя, умеющего хорошо плавать и очень радующегося этому.

Я сделала специальную психотерапевтическую игрушку для снятия и предупреждения водобоязни. Это **Рыбка**. Ее основа - резиновый мяч, благодаря чему она не боится воды. У каждого ребенка есть такие резиновые игрушки-рыбки, и с их помощью можно изображать, как рыбки двигаются, играют, прячутся от опасности.

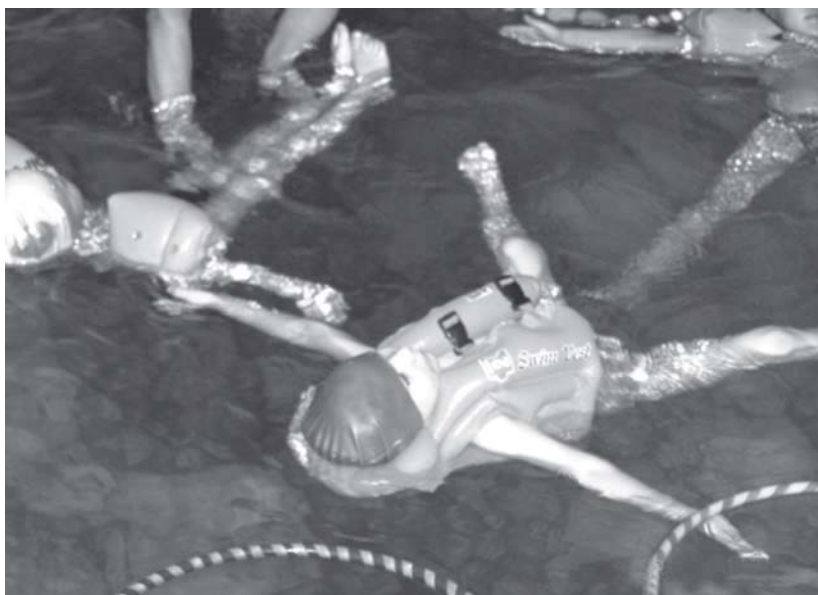
Совместно с инструктором по плаванию проводятся игры непосредственно на воде.

Задача простых бессюжетных игр - чтобы новички увереннее чувствовали себя в воде и научились передвигаться. Когда эта цель достигнута, можно переходить к сложной игре с сюжетом и элементами состязания.

Объяснение правил игры должно быть кратким и образным. Если движения сложны, то рассказ нужно сопроводить показом. Сначала игра проигрывается на берегу, а уж потом в воде. Нельзя удалять из игры отдельных участников до ее окончания.

Игры на воде делятся на следующие группы:

◆ *игры, помогающие освоиться на воде*, - используются для обучения плаванию детей младшего возраста и проводятся в бассейне, име-



ющем глубину до метра. Они знакомят детей с сопротивлением воды и обучают их самостоятельно передвигаться на воде в разных направлениях с кратковременным погружением («Кто первый!», «Морской бой», «Пятнашки в кругу», «Хоровод», «Пятнашки с мячом»);

◆ *игры, направленные на изучение и совершенствование отдельных элементов техники плавания*, - помогают осваивать дыхание, скольжение при различных положениях тела и рук, движения ногами («Рыбки и рыболов», «Акулы и дельфины», «Плавучие стрелы»);

◆ *игры, знакомящие с элементами прикладного плавания*, - учат нырять, погружаться в воду из опорного и безопорного положений, делать прыжки («Салки», «Водолазы», «Карась и щука»).

Могут выделить основные рекомендации для родителей, чьи дети посещают бассейн:

◆ отбросьте все сомнения по поводу того, что из-за занятий плаванием ребенок часто болеет. Плавание оказывает большое оздоровительное действие на весь организм ребенка и является мощным средством закаливания;

◆ хвалите своего ребенка за малейшие достижения в области плавания;

◆ посещайте Дни открытых дверей в дошкольном учреждении. ☺

Перед началом занятия необходимо обязательно обратить внимание на эмоциональное состояние ребенка, выяснить причины нежелания купаться. Боязливых детей нельзя стыдить и насильно заставлять входить в воду. Постепенно, после того, как новички вошли в воду, им нужно дать возможность освоиться с местом купания, температурой воды, разогреться.





Репродуктивное здоровье девочек-подростков Алтайского края

В последние два десятилетия демографическая ситуация в Алтайском крае, как и в стране в целом, оценивается как критическая. Число новорожденных, приходящихся на одну женщину репродуктивного (детородного) периода, составляет 1,17. Общеизвестно, что для простого воспроизводства населения это соотношение должно составлять не ниже 2,15.

Многочисленные исследования ученых в нашей стране свидетельствуют о снижении индекса здоровья у девушек, увеличении частоты гинекологических заболеваний, отклонениях в физическом и половом развитии, изменении сексуального и репродуктивного поведения молодежи, которая составляет основную часть репродуктивного потенциала нации.

Для Алтайского края с его обширными редконаселенными площадями, где 60% девочек 15-17 лет живут в селе, знание различий в репродуктивном потенциале сельских и городских подростков особенно важно. При этом **число девочек-подростков этого возраста в Алтайском крае за 12 лет снизилось более чем на 10 тысяч и в 2007 году составило 51493.**



В 1998г. общая заболеваемость подростков в городе **в 2 раза** превышала сельскую, и за последние 10 лет выросла: в городе - **в 1,2 раза**, в сельской местности - **в 1,9 раза**. Темпы прироста заболеваемости подрастающего поколения в сельских районах статистически значимо выше, чем в городе (**85%** и **16%** соответственно).

Также анализ данных за последнее десятилетие выявил различия в структуре соматической заболеваемости среди подростков, проживающих в городе и сельской местности. Так, **в Барнауле к 2007 году самыми распространенными заболеваниями названы болезни органов дыхания, мочевыделительной системы и органов пищеварения. В сельской же местности Алтайского края у девочек-подростков чаще встречались заболевания органов дыхания, болезни органов пищеварения, глаза и его придаточного аппарата.**

Также имеет серьезную тенденцию к росту гинекологическая заболеваемость. **Отмечается нарастание частоты воспалительных заболеваний придатков матки** как в городе, так и на селе. За 10 лет наблюдений частота расстройств менструальной функции среди городских девочек повысилась почти в 5 раз, среди сельских - в 2,5 раза.

Были обследованы 1018 девочек-подростков в возрасте 15-17 лет. Нас интересовало соматическое здоровье подростков как фактор влияния на половое созревание, так

Ирина Владимировна МОЛЧАНОВА,
главный акушер-гинеколог
Главного управления по
здравоохранению и
фармацевтической
деятельности по
Алтайскому краю,
кандидат
медицинских наук

Ирина Михайловна ДАНИЛОВА,
кандидат медицинских
наук, заведующая
женской консультацией
МУЗ «Городская
поликлиника №3»
г.Барнаул;





Одним из важных анатомических параметров, влияющих на половое созревание, является дефицит массы тела: он наблюдался у 33% городских и 19% сельских девочек.

В целом же биологическое созревание по общепринятым параметрам одинаково у сельских и городских девочек-подростков.

и в качестве фактора дальнейшей реализации репродуктивного здоровья. **У некоторых девочек наблюдалось сочетание 2-3 заболеваний; связанные с инфекцией заболевания (пиелонефрит, бронхит, тонзиллит) встречались более чем у половины обследованных.**

Гинекологическая заболеваемость девочек-подростков в городе выше, чем в селе. Отмечается высокое число заболеваемости вагинитами и не свойственная этому возрасту заболеваемость сальпингофоритами. Причины, видимо, кроются в ранней и беспорядочной половой жизни. Среди гинекологической заболеваемости отмечен достаточно высокий удельный вес **гормонально зависимых заболеваний, обусловленных относительной гиперэстрогенией.** У городских 17-летних девочек выше оказалась частота эктопии шейки матки.

Мы установили, что у **сельских девочек раньше созревает таз; развитие молочных желез у них опережает таковое у городских.** Средний возраст менархе (первая менструация) составил в городе **12,96**, а в селе - **13,09** лет.

Появление вторичных половых признаков и менархе не является показателем окончательной половой зрелости. Необходимы не только регулярные менструации, но и регулярные овуляции. В наших наблюдениях **к 17 годам только 60% подростков можно отнести к регулярно овулирующим.** При этом у девочек с регулярными овуляциями частота соматической патологии не превышала 50% как в городе, так и в селе, тогда как у девочек с нерегулярными овуляциями соматическая патология была в два раза выше, что доказывает значимость соматической патологии для процессов овуляции.

Мы изучили социальные факторы, определяющие не только поведение девочек-подростков, но и нарушения в соматическом и репродуктивном здоровье, и установили, что **социально-экономические условия, в которых росли девочки, оставляют желать лучшего.** Социальное неблагополучие, выразивше-

ся в наличии вредных привычек у девочек и их родителей, отсутствие постоянной работы у родителей, неполная семья - наблюдались более чем у половины девочек как в городе, так и в селе, но большинство факторов чаще встречались все-таки у сельских подростков.

В наших исследованиях средний возраст полового дебюта составил 15,6 лет у городских девочек, у сельских - позже в среднем на 3 месяца. Вне зависимости от возраста среди девушек, живущих половой жизнью, **79%** сельских и **82%** городских сменили одного или нескольких партнеров. Надежными методами предохранения от беременности пользовались только **3%** городских и **2,5%** сельских девочек. На фоне общего снижения количества аборт в крае сохраняется тенденция к их увеличению у подростков. **Поэтому необходима дальнейшая работа совместно с педиатрами по предупреждению аборт и пропаганда здорового образа жизни среди подростков.**

Нами была разработана шкала прогнозирования факторов риска течения и исхода беременности у женщин в возрасте до 20 лет. Каждому фактору риска соответствовал свой прогностический коэффициент, в результате чего каждый фактор составил от 1 до 3-х баллов. Суммарный балл прогностической шкалы *до 4-х считается минимальным; 5-9 баллов - средним; более 10-ти баллов - максимальной степенью по осложнениям беременности и ее исходам.*

Зависимыми (далеко не в полной мере) от усилий медицинских работников были всего 5 факторов (отсутствие регулярных овуляций, соматическая патология, гинекологическая заболеваемость, аборт и инфекции, передаваемые половым путем). Остальные 9 - полностью зависели от социально-экономических условий.

Использованные для прогнозирования качества репродукции факторы настолько серьезны, что было бы несправедливым считать их легко устранимыми.



Школа ответственного родительства

Как итог наших исследований можно определить, что проблему сохранения репродуктивного здоровья подростков в Алтайском крае нужно считать основополагающей в решении демографических задач, которая требует межотраслевого комплексного подхода с использованием программно-целевого планирования.

В крае в прошлом году разработана и принята межведомственная краевая целевая программа «Демографическое развитие Алтайского края» на 2008-2015 годы. Ее мероприятия направлены на увеличение продолжительности жизни населения, сокращение уровня смертности, рост рождаемости, регулирование внутренней и внешней миграции, сокращение и укрепление здоровья населения. Особое внимание в программе отведено комплексу мероприятий, направленных на сохранение репродуктивного здоровья подрастающего поколения.

Научить подростков хранить свой основной ресурс - здоровье, помочь человеку сделать правильный выбор в пользу здорового образа жизни, сделать категорию «здоровье» экономически выгодной и жизненно необходимой - это направления работы многочисленных школ, клубов, круглых столов, организация которых предусмотрена программными мероприятиями.

Для сохранения репродуктивного здоровья важным является **повышение эффективности диспансеризации населения, и особенно диспансеризации детей и подростков**, которая обеспечивается наличием квалифицированных специалистов, современным оборудованием и преемственностью служб.

Кроме того, повысить качество специализированной медицинской помощи подросткам отдаленных сельских районов края предполагается за счет создания **комплексных мобильных врачебных бригад**. Это позволит значительно расширить объем и улучшить качество специализированной помощи подросткам в крае.



Новаторским направлением в организации системы медицинской помощи по сохранению репродуктивного здоровья подростков является **создание единого информационного поля на всех этапах оказания медицинской помощи** через составление регистров юных пациентов с соматическими заболеваниями и нарушениями репродуктивной системы. Система регистра предусматривает не только составление полицевого списка, а создание для каждого направления оригинального программного продукта, с помощью которого врач сможет спланировать объем необходимых лечебно-диагностических мероприятий, а диспетчерская служба укажет оптимальные сроки реализации данных мероприятий.

Мы надеемся, что проводимая в Алтайском крае серьезная многокомпонентная межведомственная работа, требующая использования последних научных разработок не только в области медицины, но и в социологии и в программировании, позволит в значительной степени улучшить социальное и репродуктивное здоровье подростков. ☺

В Демографической программе предусмотрено создание современного центра детской и подростковой репродуктологии (включая детскую андрологию), создание филиалов в 7 городах края с открытием специализированных приемов детского гинеколога и андролога.



«Нужно было делать еще вчера!»

*Бог дает всем людям жизнь, чтобы жить.
И только избранным он дает ее,
чтобы спасти другие жизни.*

Лев Устинов

24 марта состоялся плановый семинар-совещание главных и старших медицинских сестер лечебно-профилактических учреждений, на котором были подведены итоги деятельности Алтайской профессиональной ассоциации средних медицинских работников за 2008 год. В каждый сестринский коллектив был представлен отчет о работе Ассоциации. В лечебно-профилактические учреждения, которые не приняли участия в работе семинара, отчет направлен по электронной почте, кроме того, на страницах этого номера «Вестника Ассоциации» мы также публикуем отчет о работе Ассоциации за 2008 год.

В работе семинара приняли участие **187** специалистов сестринского дела.

В презентации фирмы «АкваТест» были представлены новые средства для профилактики внутрибольничной инфекции в ЛПУ и сравнительная таблица экономичности средств и финансовой выгоды при их использовании.

В выступлении главного редактора журнала «Здоровье алтайской семьи» **И.В. КОЗЛОВОЙ** представлена информация по материалам краевой коллегии Главного управления по здравоохранению и фармацевтической деятельности Алтайского края, освещены проблемы профилактической работы по формированию здорового образа жизни среди населения Алтайского края в преломлении на роль среднего медицинского работника в осуществлении этой работы. Предложены конкретные мероприятия, обеспечивающие повышение роли нашей профессиональной организации в реализации приоритетных проектов здравоохранения Алтайского края.

«Перспективы и реальность» в высшем сестринском образовании, соответствие принимаемых мер уровню существующих проблем, было посвящено выступление заведующего кафедрой ВСО АГМУ, к.м.н. **И.Е. ГОССЕНА**. В июне текущего года состоится первый выпуск **100** специалистов кафедры ВСО АГМУ, заочного факультета! К великому сожалению, специалистов новой формации руководители здравоохранения, в том числе главные врачи, пока не воспринимают их как управленцев, готовых для более активного и качественного управления сестринской деятельностью, для сохранения специалистов в отрасли и дальнейшего совершенствования сестринской профессии.

Они могут работать: главными медсестрами; заместителями главных врачей по управлению сестринской деятельностью; заведующими и специалистами отделения (кабинета) профилактики; руководителями школ здоровья; заведующими и специалистами отделений восстановительного лечения и реабилитации, медико-социальных отделений; заведующими отделениями неотложной помощи; менеджерами приемного отделения; заведующими операционным блоком ЛПУ; заведующими ЦСО; заведующими приемным отделением и т.д. Была предоставлена информация по условиям приема специалистов на факультет «Сестринское дело» АГМУ в соответствии с современными образовательными требованиями.

В выступлении руководителя маркетинговой службы ГОУ СПО «Барнаульский базовый медицинский колледж» **М.Г. МЕЛЕШКО** представлена информация о современной базовой и постдипломной подготовке средних медицинских работников.

В моей презентации были освещены материалы совещания профильной комиссии Экспертного совета в сфере здравоохранения МЗ и СР РФ по специальности «**Управление сестринской деятельностью**», проходившего с **9 по 11 февраля 2009г. в Москве**.

На этом совещании обсуждались: состояние сестринского дела в России и перспективы его развития; вопросы аттестации и сертификации специалистов со средним медицинским образованием, повышения профессионального уровня средних медицинских работников на основе дальнейшего развития системы непрерывного образования (внедрение накопительной системы предаттестационной подготовки), последипломного образования. Также сформированы подкомиссии по основным направлениям работы профильной комиссии, сформированы планы работы комиссии и подкомиссий; восстановлена вертикаль управления сестринской деятельностью по федеральным округам; принята резолюция совещания.

В отчете Правления за 2008 год озвучены нерешенные проблемы, существующие в сестринском деле в регионе, **и приоритетные направления** в деятельности Российской Ассоциации на 2009 год.

Позволю себе в очередной раз обратиться ваше внимание на важность происходящих событий.

Л.А. ПЛИГИНА,
Президент АРОО «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников»



УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!

Хотим мы или не хотим, на наших глазах происходит смена поколений, появляются более образованные главные медицинские сестры. Этот процесс неизбежен и закономерен, так как современный руководитель сестринского коллектива, кроме профессиональных качеств, должен обладать лидерскими качествами, быть способным решать задачи развития отрасли, что предполагает обязательным условием наличие у таких специалистов высшего сестринского образования.

Российская ассоциация медицинских сестер и региональные профессиональные ассоциации отстаивают эту позицию, а также настаивают на **назначении главными штатными специалистами по управлению сестринской деятельностью главных медицинских сестер с ВСО**, но никак не руководителей образовательных учреждений, так как в 2000 году Россией была подписана «Мюнхенская декларация», утверждающая принципы управления отраслью ее специалистами - медицинскими сестрами!

Об этом в очередной раз заявила **В.А. САРКИСОВА** в своем выступлении на Всероссийском съезде средних медицинских работников в декабре 2008 года в Санкт-Петербурге и на данном совещании.

Нашим девизом сейчас должен быть девиз: **«Нужно было делать еще вчера!»**. Реформы никогда не идут просто, их просчеты несут на себе не политики, а мы с вами, которые не болтают, а делают дело!

В целом совещание впервые за последние годы было очень плодотворным и принесло определенное удовлетворение, появилась надежда, что началась подвигка, как говорится, «лед тронулся».

14-15 марта 2009г. в соответствии с планом Профильной комиссии **состоялось совещание директоров медицинских колледжей и училищ**, кроме того, прошло **организационное совещание Совета директоров**. Совещание было очень серьезным. В первый день мероприятия присутствовала, выступала и отвечала на вопросы министр Минздравсоцразвития Татьяна Голикова.

Два дня в работе совещания принимали участие специалисты Департамента кадровой политики Минздравсоцразвития РФ. **Обсуждались образовательные стандарты нового поколения, различные образовательные модули стандартов**, в том числе оказания неотложной медицинской помощи.

23 декабря 2009 года исполняется 10 лет Алтайской профессиональной ассоциации средних медицинских работников. Это серьезный возраст, позади трудный путь, но могу с полной уверенностью заявить, что проходим мы его достойно. Мы постоянно совершенствуем свою деятельность, ежегодно поднимаем планку в своем развитии.

С 21 по 22 апреля мы проводим семинар по туберкулезу по каскадному методу для медсестер г.Барнаула и краевых лечебных учреждений. Мы готовим краевой профессиональный конкурс по **четырем номинациям:** «Лучший фельдшер» (ФАП, ССМП, З/П); «Лучшая акушерка»; «Лучшая медсестра» (любого профиля); «Лучший медицинский лабораторный техник» (фельдшер-лаборант).

В октябре планируем провести I Краевой съезд средних медицинских работников в честь 10-летнего юбилея АРОО «ПАСМР».

Заметна стала роль нашего профессионального сообщества в деятельности многих ЛПУ края. Мы с вами на верном пути. ☺

Поздравляем!

ДОРОГИЕ КОЛЛЕГИ!

*От имени Ассоциации медицинских сестер России и Алтайской профессиональной ассоциации средних медицинских работников поздравляем вас с нашим профессиональным праздником - **Международным днем медицинской сестры!***

Сегодня этот праздник объединяет всех медицинских сестер не только России, но и всего мира, позволяя отметить профессиональные достижения и успехи, по достоинству оценить труд каждой медицинской сестры и ее огромный вклад в сохранение и поддержание здоровья.

Медицинские сестры всего мира ежедневно занимаются инновационной практикой, прилагают усилия, направленные на совершенствование сестринского ухода и снижение затрат в системах здравоохранения.

Нам, профессионалам, знакомо множество примеров новаторской деятельности наших коллег, однако для более широкой аудитории они зачастую остаются неизвестными. Значит, и вклад нашей профессии в здоровье нации остается недооцененным.

Одним из приоритетов развития и важнейшим условием жизнеспособности современного общества и государства является инновационная практика во всех сферах деятельности, особенно в здравоохранении.

Именно поэтому столь своевременным нам видится девиз Международного дня медицинской сестры 2009 года - *«Обеспечивать качество на службе обществу: медицинские сестры в авангарде инноваций»*.

Уверены, что этот девиз позволит нам осветить инновационные достижения медицинских сестер, привлечь к ним внимание руководителей здравоохранения, внимание всего общества, достичь новых высот в оказании помощи и организации работы сестринских служб.

Крепкого вам здоровья, счастья, благополучия и больших профессиональных успехов!

В.А. САРКИСОВА,
Президент Ассоциации
медицинских сестер России,
Л.А. ПЛИГИНА,
Президент АРОО «Профессиональная
ассоциация средних
медицинских работников»

Вступая в десятый год...

(Отчет о работе за 2008 год)

На 01.01.2008 г. численность Ассоциации составляла **7889 человек**. За 2008 год вступило - **822 чел.**, выбыло - **588 чел.**

Причины выхода из Ассоциации: уход из профессии - **25 чел.**, выход на пенсию - **21 чел.**, увольнение - **87 чел.**, по другим причинам - **64**, по акту сверок - **391 чел.**

На 01.01.2009 г. состоит **8123 человека**, из них в декретном отпуске находится **470 человек**, которые освобождены от уплаты членских взносов на весь период отпуска по уходу за ребенком в соответствии с Положением. Студенты медколледжей и медучилищ - **37 человек**, членский взнос составляет **5 рублей** в месяц.

Членство по специальностям: сестринское дело - **6780чел.**, рентген-лаборант - **88чел.**, лечебное дело - **670чел.**, акушерское дело - **427чел.**, преподаватели образовательных учреждений - **18чел.**, лабораторное - **72чел.**, студенты - **37чел.**, коллективное членство - **31чел.**

За 2008 год вступило **7 ЛПУ**, в том числе **6 ЦРБ**: Табунская ЦРБ, Славгородская ЦРБ, г.Бийск (противотуберкулезный диспансер и кожвендиспансер), Пещёрский психоневрологический интернат Залесовского района, г.Рубцовск (медицинский колледж).

Членством охвачено **76% районов** Алтайского края.

На 01.01.2009г. задолженность по членским взносам составила **10%**.

ЛПУ - задолжники по г.Барнаулу: АГМУ ВСО, ВМС УФСБ, МУЗ «Городская поликлиника №3», Краевой реабилитационный центр, Краевой онкодиспансер (на ул.Партизанской), Краевая поликлиника №2, Краевой кожно-венерический диспансер, Стоматологическая поликлиника №1.

Мероприятия, проведенные в 2008 году

15.05.2008г. подготовлена и проведена Краевая отчетно-выборная конференция. Присутствовало 270 делегатов.

Ежеквартально проводятся тематические семинары-совещания с главными и старшими медицинскими сестрами. Проведено 5 совещаний-семинаров, **23.12.2008г.** семинар был посвящен итогам Всероссийского съезда средних медицинских работников в г.Санкт-Петербурге с 14 по 16 декабря. На конференциях и семинарах выдается раздаточный материал. Впервые от Алтайской профессиональной ассоциации на съезде работала делегация в составе 19 человек по всем специальностям сестринского дела. Основные расходы взяла на себя Ассоциация.

Создано отделение Ассоциации в Рубцовской зоне. Председателем Совета отделения избрана **Т.В. Царева**, главная медицинская сестра МУЗ «Городская больница №3» г.Рубцовска.

В **апреле 2008г.** в г.Кемерово, на международном семинаре по туберкулезу мы обучили 4 специалиста из этой области, старших медицинских сестер из КГУЗ «Краевой противотуберкулезный диспансер» г.Барнаула, пос.Белоярска, г.Рубцовска, которые, получив знания, умения и сертификаты, провели обучение 100 медицинских сестер своих ЛПУ.

По результатам проделанной работы нами подготовлены и отправлены материалы для участия в **Международном конкурсе по туберкулезу**, который проводит Международный совет медсестер. По итогам конкурса участница ПАСМР, старшая медсестра КГУЗ «Алтайский краевой противотуберкулезный диспансер» **Татьяна Александровна Суразакова** заняла II место.

Осуществляем издательскую деятельность: ежемесячно **выпускаем журнал «Вестник Ассоциации»** в журнале «Здоровье алтайской семьи», где публикуем важную информацию о деятельности Ассоциации, в практической рубрике «Советы медсестры» - статьи медицинских сестер.

Совместно с журналом «Здоровье алтайской семьи» провели **краевой конкурс «Алтайские медицинские сестры - за здоровый образ жизни»**. Поступило 48 статей. В финал вышли авторы 11 статей. Итоги конкурса, награждения победителей и финалистов были опубликованы в «Вестнике Ассоциации» №12(72) за 2008 год. Процедура награждения происходила на семинаре **23.12.2008г.** в торжественной обстановке.

Провели **презентацию открытия учебно-методического кабинета** на базе МУЗ «Городская больница №4» г.Барнаула. Это событие трудно переоценить по значимости как инновационной сестринской технологии, которая способствует повышению качества практической подготовки практикующих медицинских сестер. Репортаж события освещался по краевому радио и на страницах «Вестника Ассоциации», краевой газеты «Мы и здоровье».

Содействуем разработке, внедрению и совершенствованию морально-этических норм сестринской практики, в том числе Этического кодекса медицинской сестры России, 2000 экземпляров которого выданы членам Ассоциации.

Принимаем участие в краевых благотворительных акциях. Оказана благотворительная помощь КГУЗ «Алтайская краевая клиническая детская больница», краевому детскому лор-отделению МУЗ «Городская больница №8» г.Барнаула, где проходят лечение дети из Дома ребенка.

Продолжаем **формирование сестринских «Школ АГ»** для медицинских сестер - групп риска в ЛПУ.

Приняли участие в работе юбилейных научно-практических конференций ЛПУ с вручением подарков сестринским коллективам (оргтехни-



ка, почетные грамоты, цветы): МУЗ «Детская городская больница» и психиатрическая больница - г.Рубцовск; МУЗ «Городская поликлиника №1», МУЗ «Городская больница №8», МУЗ «Родильный дом №2» - г.Барнаул; КГУЗ «Алтайская краевая клиническая детская больница», ГУЗ «Краевая клиническая больница».

Оказываем единовременную социальную помощь: по заболеванию - 16 чел., юбилей - 40 чел., награждение грамотой - 50 чел. Итого 106 человек.

Частично финансируем постдипломное образование членам Ассоциации - 30% от годовых членских взносов. Оплачено за 910 специалистов.

Члены Правления являются экспертами Краевого лицензионного центра и краевой аттестационной комиссии.

Продолжаем выдавать в ЛПУ специализированные журналы и методическую литературу за счет Ассоциации для формирования библиотек.

Разработали стенды Ассоциации с целью более эффективного распространения информации. Прежде всего, стенды получают сестринские коллективы, где членство в Ассоциации составляет более 50%.

Наши делегаты приняли участие в работе Всероссийских конференциях: Новосибирск - 6 человек; Санкт-Петербург - 19; Кемерово - 4 человека; Казань - 1.

Сотрудничаем с Общественной палатой Алтайского края, Краевым Советом матерей при администрации Алтайского края. Пять многолетних медицинских сестер - члены Ассоциации приняли участие в Краевом слете матерей **10.12.2008г.**

Принимали участие в депутатских слушаниях Краевого законодательного собрания, провели рабочие встречи с комитетом по здравоохранению и науки КЗС.

Выпущен сборник нормативных документов АРОО «ПАСМР», 4-е издание.

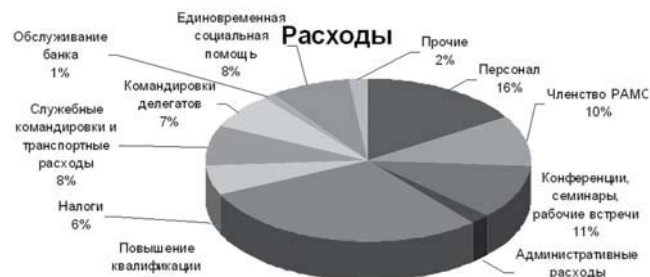
Проведено **2 районные выездные конференции:** в Павловском и Шелаболихинском районах.

Осуществляем **правовую защиту** членов Ассоциации. За 2008 год было 44 обращения. Всем даны ответы.

Содействуем внедрению в практическую деятельность сестринских коллективов технологий простых медицинских манипуляций. В каждое ЛПУ главным медицинским сестрам выданы технологии в электронном варианте. К сожалению, в результате контроля в конце года более 70% выявлено, что главные медицинские сестры не приступали к изучению этих технологий.

Содействуем развитию **системы непрерывного обучения**, путем внедрения накопительной предаттестационной подготовки средних медицинских работников.

По результатам документальной проверки финансово-хозяйственной деятельности Ассоциации за 2008 год **расходы распределены следующим образом:** возврат денежных средств в сестринские коллективы ЛПУ составил 55% от общих поступлений - повышение квалификации (постдипломное образование); методическая и профессиональная литература для ЛПУ; конференции и семинары, съезды; единовременная социальная помощь; благотворительные пожертвования; командировки делегатов на Всероссий-



ские и международные конференции, семинары, съезд.

От планируемой суммы доходов поступление членских взносов составило - **95,5%** из-за несвоевременного перечисления.

За отчетный период 2008г. проведено проверок: контрольно-ревизионная комиссия - 1; документальная проверка банком - 1; выездная проверка деятельности Ассоциации Главным Управлением Министерства Юстиции РФ по Алтайскому краю - 1. Нарушений не выявлено.

На сегодня остаются **нерешенными проблемы**, существующие в сестринском деле региона: отсутствие положения об аттестации средних медицинских работников; отсутствие приказа об аттестационной комиссии; не выполняется решение «Круглого стола», состоявшегося в декабре 2008г., о создании условий для приема аттестационных документов в г.Барнауле.

По-прежнему существует монополизм в проведении циклов постдипломного образования средних медицинских работников, что лишает специалистов права выбора учебного заведения.

Отсутствует региональная программа развития сестринского дела в Алтайском крае.

Приоритетные направления в деятельности ассоциации на 2009г.:

- ◆ содействие в совершенствовании системы непрерывного медицинского образования, процедуры аттестации и сертификации средних медицинских работников;
- ◆ дальнейшее внедрение сестринских инновационных технологий в практическую деятельность средних медицинских работников;
- ◆ накопительная система предаттестационной подготовки;
- ◆ создание учебно-методических кабинетов в крупных ЛПУ;
- ◆ протоколы технологий простых медицинских услуг;
- ◆ участие в реализации проектов направленных на повышение качества сестринской помощи в формировании здорового образа жизни населения Алтайского края и медицинских работников. ☺

Президент АРОО «ПАСМР» Л.А. Плигина

**УТВЕРЖДЕНО Правлением АРОО «ПАСМР»
Протокол №1 от 03.03.2009г.**

**Контактный телефон Алтайской региональной
Ассоциации средних медицинских работников:
(8-3852) 34-80-04**





Четвертый год жизни - «Дай я скажу!»

Достижения вашего малыша множатся с каждым днем.

Теперь он не только охотно слушает то, что ему рассказывают, но и сам хочет поделиться с вами своими новостями, планами, опасениями. Ребенок начинает рассуждать о том, что видит вокруг, что привлекло его внимание, произвело какое-то впечатление.

Еще на третьем году жизни малыш, случалось, ставил вас в тупик вопросами. Теперь количество вопросов растёт не по дням, а по часам. **Будьте готовы к вопросам-цепочкам:** ребенок задает один вопрос, получает ответ на него и тут же задает другой. «Почему утюг горячий?». Потому что его нагревает электричество. «А почему оно его нагревает?». Потому что идет ток. «А почему идет ток?»... И так может продолжаться долгое время. **Постарайтесь терпеливо отвечать и разъяснять ребенку интересующие его моменты.** Задавая вопросы, малыш просто хочет побольше узнать об окружающем мире.

Ребенок теперь может говорить не только с вами или другими домашними и друзьями, но и с посторонними, там, где вы бываете. Внимание малыша еще не слишком устойчиво, поэтому не удивляйтесь, если ребенок отвлечется на что-то другое и не дослушает вас. **Объясняя, говорите доступно, понятным ребенку языком.** Запас слов, которым располагает ваш ребенок, несравненно больше, чем год назад. Недаром малыш так бойко болтает.

Но обратите внимание: **если ребенку нужно что-то вам рассказать и его очень волнует предмет разговора, речь становится неточной.** Не хватает слов, чтобы описать какое-то событие, пережитое им непосредственно. Иногда ребенок сам чувствует, что подобранные им слова не совсем точно подходят по смыслу рассказа. Некоторые дети раздражаются из-за этого, другим же кажется, что их не понимают.

В этом возрасте малыш не только слушает ваше чтение или рассказывание, но уже **начинает и сам пересказывать.** Легче всего получается пересказ любимых сказок. Попробуйте так: «Что ты запомнил из сказки про Колобка?». Или помогите малышу вопросами; представляйте действия персонажей, разыгрывайте сценки. И хотя рассказ малыша будет состоять из нескольких предложений, пусть он будет эмоциональным, живым, передающим отношение маленького человека к тому, что он говорит. **Помогите ребенку высказываться, стимулируйте его желание поделиться с другими людьми:** «Катя, расскажи бабушке, где мы с тобой сегодня были». После какого-нибудь интересного похода или события, впечатлившего ребенка (театральный спектакль, фейерверк, цирковое представление и т.п.), попробуйте вместе нарисовать картинку на тему увиденного. И обсуждение нарисованного поможет малышу запомнить новые слова и точнее фиксировать свои наблюдения.

Не забывайте, что ребенок будет стараться рассказать вам что-либо только в том случае, **если это вам действительно интересно.**

В этом возрасте очень полезно заниматься «накопительством», т.е. **накапливать новые слова,** чтобы малышу было легче выражать свои мысли и понимать окружающих. Не жалейте времени на совместную игру с ребенком. Хорошо, если игра не будет простым манипулированием с предметами, а предстанет неким действием с



Тамара Васильевна КАСЕЕВА,

логопед высшей категории,
МУЗ «Детская
поликлиника №9»,
г.Барнаул

На помощь снова придет книга. Читая, наблюдайте, насколько внимательно малыш слушает вас. Если по ходу чтения он задает вопросы, обязательно отвечайте, чтобы не оставалось непонятого и ребенок усваивал сюжетную линию. Да и вы сами интересуйтесь пониманием читаемого, спросите малыша о чем-то из прочитанного. Можно обсудить иллюстрацию, разыграть сценку, инсценировать сказку или рассказ.



Помните, что лучше всего ребенок будет усваивать, понимать и запоминать то, что видел своими глазами. Пусть ребенок оценит размеры, форму, узнает назначение той или иной вещи, понаблюдает ее в действии, увидит, как ее используют, а то и сам попробует что-нибудь поделаться. Малыш обязательно должен участвовать вместе с вами в различных действиях. Он с удовольствием выполнит вашу просьбу и прокомментирует свои действия, если вы попросите его разложить по ящичкам вилки и ложки, по полкам - чашки и тарелки. А потом подведите итог: «Какие мы с тобой молодцы! Помыли и разложили по местам всю посуду». Конечно, с этими предметами нужно быть осторожным, но помните, что если ребенок не будет знаком с ними, ему не будет в будущем обращаться со множеством вещей.

сюжетом. Так как малышу пора уже учиться обобщать, **игру можно организовать по какой-то теме**, например, в попку овощей и фруктов в «магазине» или одевание (раздевание) различных предметов одежды, когда кукла Катя «собирается в гости». Во время таких игр можно не только сообщать ребенку новые слова, но и подводить к тому, что группу предметов можно назвать одним словом. Это поможет ребенку усвоить обобщающие понятия. Все эти знания в дальнейшем будут служить одним из показателей развития речи и прочих сторон личности маленького человека, их будут неоднократно проверять при различных испытаниях при поступлении туда, куда вы решите определить своего ребенка. Например, в понятие «игрушки» включается и мяч, и кукла, и кубики, и машина, и мишка, и т.п.

Старайтесь дать малышу возможность наблюдать, видеть признаки предметов и вещей, их особенности, отличительные черты. Вот вы накрываете на стол, расставляете посуду. Сок малыш будет пить из стакана, а чай - из чашки. Чашка стоит на блюдце, а каша положена в тарелку. Ребенок видит и сходство, и различия между предметами, которые, в общем-то, предназначены для одного и того же. Малышу нужно сделать выбор, например, чем есть кашу - вилкой или ложкой, куда наливать суп - в стакан или тарелку, если в тарелку, то в какую - глу-

бокую или мелкую. Это поможет определить и запомнить признак, который был для этого выбора решающим. Малыш также должен понять, что выбирать обязательно надо. Потом, когда вы будете вместе «кормить» кукол или угощать пришедшую в гости бабушку, станет ясно, насколько удастся ребенку закрепить, отложить в память новые понятия.

Не секрет, с каким упорством малыш «помогает» маме стирать, заниматься уборкой или мыть посуду, совершать покупки в магазине. Вот вы идете в магазин, и ребенок идет с вами. Вы выбираете товары, комментируете свои действия, а также попутно интересуетесь мнением малыша относительно покупок. **Обязательно подведите итог совместной деятельности:** «Леша, ты помнишь, что мы купили с тобой в магазине?». Предложите ребенку помочь вам выложить покупки из сумки и распределить по полкам и шкафам. При этом говорите с малышом о том, что вы вместе делаете: «Куда мы положим хлеб? В хлебницу. А картошку? В ящик под окном. А котлеты? В морозилку. А шампунь? На полку в ванной» (**выделяйте интонационно предлоги**). Через некоторое время, как будто забыв, что куда пристроили, поинтересуйтесь у малыша: «Ты не помнишь, куда мы положили котлеты?». Можно и немного «попутать» ребенка: «Мы купили с тобой столько разной



Детская для взрослых

еды: и молоко, и хлеб, и колбасу, и мороженое, и шампунь. Это ведь все продукты, да?». И вот ребенок удивленно поднимает на вас глаза, вынимаемая из пакета шампунь и глядя на него: «Нет, шампунь - не продукт, его не едят, им моют голову».

На четвертом году дети еще не очень активно описывают признаки предметов, поэтому **разнообразьте свою речь прилагательными**. Например, малыш просит дать ему грушу, а вы предлагаете выбрать: «Тебе какую? Большую или маленькую? Зеленую или желтую?». А потом прокомментируйте ее качество: «Груша сочная, мягкая (или твердая)».

Психологической особенностью восприятия трехлетних детей является **их способность видеть предмет как целостный образ, неумение замечать детали**. В связи с этим в речи детей мало слов - названий частей предметов: частей тела животных, составных частей сложных вещей. Не пользуются дети и словами - названиями дополнительных цветов или оттенков цвета: розовый, фиолетовый, оранжевый, сиреневый... В то же время они уже **хорошо связывают конкретный предмет с характерным для него цветом**: снег - белый, трава - зеленая, небо - синее. Таким образом, цвет становится одним из опознавательных признаков знакомого ребенку предмета.

Хорошо пользоваться разнообразными игрушками, позволяющими видеть как можно больше признаков. Потренируйте малыша, предлагая ему: выбрать из коробочки только маленькие (темные, светлые, шершавые, гладкие и т.д.) камушки, которые вы вместе насобирали на прогулке; назвать, из какой чашки он предпочитает пить молочко (из большой, маленькой, высокой, низкой, широкой, узкой); сказать, какой чай ему налить (горячий, теплый, холодный).

К четырем годам малышу **нужно знать и уметь рассказать, кем работают родители** (естественно, на доступном пониманию ребенка уровне), т.е. название профессий перестает быть тайной за семью печатями. Малышу надо объяснять не только, как называется тот или иной специалист, но и **что конкретно он делает**. Например, парикмахер расчесывает воло-



сы, стрижет, красит, завивает, укладывает; продавец показывает, взвешивает, упаковывает товар и т.д. Малыш уже не только фиксирует то, что видит. Он в состоянии дать оценку действиям: мама чисто моет пол, папа быстро колет дрова, бабушка аккуратно гладит и складывает белье.

Так постепенно растет словарный запас, и вы не перестаете удивляться тому, как быстро ребенок вводит новые слова, обороты и выражения в свою речь. Особенно обогащается словарь ребенка **за счет разнообразных наречий**: далеко - близко, высоко - низко, быстро - медленно, рано - поздно и т.д.

Дети на четвертом году уже называют **некоторые числительные**, часто по порядку от одного до десяти, но этот ряд чисел - всего лишь заученный стишок, так как соотносить количество предметов с цифрой умеют далеко не все. К концу четвертого года уже **большинство детей смогут соотносить числа 1, 2, 3 с нужным количеством предметов**, т.е. начнут осознанно пользоваться этими числительными: «Купи мне два шарика». «Дай три конфетки».

В речи детей этого возраста частенько встречаются так называемые, **аграмматизмы**, когда ребенок неверно употребляет окончания при склонении прилагательных, числительных и даже существительных: «На улице столько всяких машинов едут». Или - «здесь нарисована кошка с два котенка». Или - «Купи заводного самолета». **Хотите, чтобы ребенок грамотно говорил, - тренируйте его**. Здесь вам помогут чтение, ну, и, конечно, игры с игрушками и в быту. «У кого газета?» - «У папы!». «Куда постави-

Еще раз придется напомнить, как важно следить за собственными высказываниями. Если бабуля выговаривает внуку: «Сколько разов я тебе говорила...», а мама возмущается: «Почему ты ихние игрушки не ложишь на место?», подобные обороты усвоит и ребенок. И объем детской речи во многом зависит от общения с ним родителей.



Для развития голосовых возможностей можно брать самый разнообразный материал. Очень удобно говорить от лица персонажей детских сказок, рассказов. Некоторые звери, герои детской литературы, говорят традиционно медленно (или это связано с их особенностями), другие - быстрее, одни - баяют, другие - попискивают. Показывайте ребенку картинки с изображением разных говорунов и имитируйте голоса. Например, при чтении «Федориного горя» К.И. Чуковского перед вами открываются просто неограниченные горизонты. «Теремок», «Колобок», «Репка», прочие сказки, где есть повторяющиеся выражения и обороты, легко усваиваются малышом и способствуют развитию выразительности рассказывания.

ли цветы?» - «В вазУ». «А ваза где стоит?» - «На столЕ».

Как часто приходится выслушивать сетования мам, пришедших на прием к логопеду и не понимающих причин отсутствия, как выражаются педагоги, «продуктивного контакта». «Уж я как только не объясняла, постоянно говорю, долблю, долблю одно и то же и никакого результата...» - недоумевает мама, пытающаяся во что бы то ни стало научить трехлетнего сына читать. «Купила книжки, пособия всякие, толкую про букву, про звук - ничего не понимает, стал плакать, увидит «Азбуку» - убегает». Что же, все понятно. Не дай Бог, и пособия маме попадались вроде тех, где пишут «знатоки»: «Выполните упражнения по этой книжке - и у вашего ребенка не будет никаких проблем с овладением...». Попробуйте обратить внимание мамы на то, что ребенок еще слишком мал, не готов к чтению или проведению специальных коррекционных занятий, натываются на железный аргумент: «У моей подруги ребенок правильно произносит все звуки и давно читает!».

Поэтому попробую немного рассказать вам о том, что действительно нужно делать для того, чтобы речь ребенка четвертого года не была представлена обилием дефектных звуков.

У маленького ребенка произношение достаточно долго остается нечистым. Дефекты произношения в возрасте до 4-х, а иногда и до 4,5 лет, логопеды называют «физиологическим косноязычием», т.е. возрастным. Исправлять дефекты в этом возрасте, а тем более требовать от ребенка правильных звуков, считается нецелесообразным, но тренировать малыша, развивать возможности произношения звуков необходимо.

Вы, конечно, понимаете, что **малыш будет хорошо произносить звуки в том случае, если он хорошо слышит, различает звуки на слух.** Поэтому нужно тренировать слуховое восприятие малыша, учить распознавать и речевые звуки, и неречевые. Для начала научите определять, **какой предмет издает определенный звук** (свистулька, дудочка, бубен, гармошка и т.п.). Малыш не должен видеть предмет, только слышать, а потом определять, на чем же вы играли. Полезно учить ребенка

распознавать и разные бытовые звуки, например, звук рвущейся бумаги, постукивание ложкой о тарелку, лязганье ножницами и т.п. **Попробуйте поиграть с ним в узнавание по голосу.** Ребенок не только учится различать голоса и звуки по различным признакам, но и пытается при этом анализировать разницу.

На четвертом году ребенок **по-новому вслушивается в звуки.** Ближе к четырем годам уже можно попробовать учить малыша отыскивать наличие звука в слове. **Не произносите пока слово «звук». Просто замените его характеристикой.** Например, звук «Ш» - это шипелка. Звук «С» - свисток. Звук «Р» - рычалка. Вначале научите отыскивать шипелку из ряда предложенных звуков, попросив малыша «ловить шипелку», хлопая ладошками в тот момент, когда он услышит характерное шипение, а сами произносите различные звуки, каждый выделяя голосом: «И-И-И - здесь надо хлопнуть? Это шипелка? Правильно, твои ладошки не хлопают, потому что это не шипелка. О-О-О - а это шипелка? Опять нет. Ш-Ш-Ш - шипелка? лови скорей». Когда ребенок освоит механизм выделения заданного звука из ряда называемых вами, предложите ему «ловить» целые слова, в которых он услышит шипелку. Например, вы произносите ряд слов: «Молоко. Шорты (хлопок). Кукла. Лампа. Лапша (хлопок.) Облако. Яблоко. Груша (хлопок)». Только не переусердствуйте в таких заданиях. Возможно, малыш и не захочет сразу заниматься такой работой. Не заставляйте его, переждите, а потом сделайте второй заход, естественно, в игровой форме.

Хорошо, если вы не против попеть вместе с ребенком. **Песни нужно именно петь, а не кричать.** Есть у детей 3-4 лет трудности управления своим голосовым аппаратом: малыши подчас говорят очень громко, сами не замечая этого. Мы стараемся развивать речь, не забывая и о том, что голос малыша нужно беречь. **Перенапрягать голос нельзя ни в коем случае,** поэтому важно следить за тем, чтобы ребенок не кричал истошно, не разговаривал слишком громко. Полезно иногда пошептаться, особенно, если вы не просто даете задание, а играете, и шепот - часть игры.



Детская для взрослых

Бесподобная сказка С.Я. Маршак «Сказка о глупом мышонке» идеально подходит для достижения задачи - тренировки голосовых возможностей ребенка. Вы и малыш пробуете говорить то громко, то тише, используя звукоподражания, обращая внимание на характеры героев и ситуации, в которых оказались глупый мышонок и его неосмотрительная мама. Малыш пытается передать интонацией и свои собственные чувства, ведь судьба героев ему небезразлична.

На четвертом году дети пользуются простыми предложениями, состоящими из 4-5 слов. В этом возрасте ребенок еще не может связно самостоятельно рассказать о событиях, которые он видел. В его высказываниях нет той развернутости, которая характерна для связной речи. Малыши говорят короткими предложениями, не всегда соблюдая последовательность в изложении события. Понять ребенка без дополнительных вопросов бывает трудно, а иногда и невозможно. **Трудно малышам дается описание сюжетной картинке.** Чаще всего ребенок называет предметы, людей, животных, а также перечисляет действия, которые они совершают. Пересказ небольшой сказки возможен, но это скорее рассказ наизусть. Дело в том, что у детей в этом возрасте **очень хорошая память**, и знакомую сказку они просто помнят. Многие дети данного возраста поражают своих родителей способностью запоминать длинные стихотворные сказки. Поощрять заучивание доступных для запоминания стихотворных текстов нужно, так как многократное произнесение их вслух (особенно высокохудожественных текстов, стихов классиков) помогает развивать языковое чутье ребенка, обогащает его словарный запас, улучшает звукопроизношение. Другое дело, что подобная «гениальная память» в таком возрасте - обычное явление, и относиться к этой способности детей как к выдающимся не стоит, а тем более демонстрировать своего ребенка другим взрослым. Как раз неумение запомнить название основных цветов (красный, желтый, зеленый) или ту же «Муху-цокотуху», «Айболита» нужно рассматривать как тревожный сигнал. И если в этом виноваты родители -



не читают детям, - это нужно срочно исправлять.

Развитие слухового восприятия напрямую связано с развитием фонематического слуха, который является залогом будущего правописания. То есть, в этот период ребенок получает возможность различать слова, отличающиеся сходным звучанием. Например, «миШка - миСка», «меШок - песоК», «Санки - Шапки».

Развитие фонематического слуха опережает произносительные возможности детей. Ребенок, не умея произносить какой-либо звук, слышит его в чужой речи, замечает ошибки в произношении других детей, начинает слышать свое ошибочное произношение. **В этот момент очень важно не нарушить естественный ход «созревания» правильных звуков; не торопиться вызывать у малыша отсутствующего звука; не заставлять его произносить слова, в состав которых входят те звуки, которые малыш еще не научился говорить правильно.** Не секрет, что **часто сами родители провоцируют появление дефектных звуков у малыша тем, что заставляют его проговаривать в слове отсутствующий звук.** И получается, что, сами того не желая, родители наносят огромный, иногда непоправимый, вред формированию правильного звукового ряда, получив, а затем и закрепляя дефект звучания, коррекция которого в дальнейшем потребует весьма больших усилий вашего ребенка и ваших, в том числе. ☹

Итак, к четырем годам:

- ◆ словарный запас достигает 2000 слов;
- ◆ начинает употреблять сложные предложения;
- ◆ использует выражения типа: «я думаю, что...»;
- ◆ связная речь еще не сложилась, в рассказах из событий собственной жизни допускается непоследовательность; пересказ знакомой сказки возможен;
- ◆ хорошо развита произвольная память, запоминает много стихов;
- ◆ появляются обобщающие понятия: игрушки, одежда, посуда;
- ◆ определяется начальная ступень развития фонематического слуха - способность к выделению звука;
- ◆ в речи много наречий, правильно употребляет глагольные формы;
- ◆ характерно замещение звуков («Ш» на «С», «Ж» на «З», «Р» на «Л», «Ль»).



Закрыли зимний спортивный сезон

В первые выходные дни апреля государственные служащие Алтайского края провели активно. На лыжной базе «Стройгаз» прошли соревнования по лыжным гонкам в зачет Спартакиады. На старт эстафет и различных дистанций вышли служащие из 32 команд. Замечательный случай, когда подчиненным можно было обогнать своего начальника, и это только приветствовалось.

В праздничной обстановке собравшихся приветствовали председатель АКЗС **И.И. Лоор**, главный федеральный инспектор полномочного представителя Президента РФ в Сибирском федеральном округе **В.С. Власов**, заместитель Губернатора Алтайского края **Б.А. Неудахин**, член Совета Федерации Федерального собрания **С.И. Белоусов** и начальник Управления Алтайского края по физической культуре и спорту **В.А. Альт**.

Первыми ушли со старта эстафетные команды. Смешанную команду составили две женщины и двое мужчин, которые шли классическим стилем. Абсолютным победителем стала команда «Алтайавтодор». Далее проводился раздельный зачет для краевых и федеральных команд. Среди «федералов» первенствовала команда налоговой инспекции под руководством **А.В. Легостаева**. В числе призеров - УФПС **Б.А. Трофимова** и Казначейство с его руководителем **И.И. Гусевым**.

Среди краевых команд первый результат показала сборная Управления по образованию и делам молодежи. В тройке призеров и две команды Управления ветеринарии. Организаторы наградили шесть лучших команд. В шестерку попали аппарат Администрации края, Управление по обеспечению деятельности мировых судей и Главалтайсоцзащита. За сборную аппарата Администрации бежал главный федеральный инспектор Виктор Сергеевич Власов. После небольшой передышки он вновь вышел на старт дистанции 2км.

Следующий старт был дан для детей в возрасте до 14 лет на дистанцию 500м. У мальчиков отличился **Евгений Косых**, чьи родители работают в Управлении по образованию и делам молодежи. Далее финишировали **Александр Колбяков** (из Управления ветеринарии) и **Владимир Панкратов** (из Управления сельского хозяйства).



На старте руководители

У девочек первой линию финиша пересекла **Анна Колбякова** из Алтайавтодора. В тройке лидеров прошлого года победительница **Александра Дорман** и **Елена Малетина**. Обе - представительницы казначейства.

Женщины преодолевали дистанцию 1км свободным стилем. Почти все предпочли передвигаться классикой. Быстрее всех пробежала **Наталья Усольцева** из Налоговой службы. Второе призовое место заняла **Татьяна Комарова** из Казначейства. На третьей ступени пьедестала почета обосновалась **Ирина Легостаева** из Налоговой инспекции.

Мужчины бежали 2км свободным стилем. Главный почетный трофей выиграл **Роман Екименко** из Управления по обеспечению деятельности мировых судей. Призовые места заняли **Андрей Колбяков** из Алтайавтодора и **Василий Русских** из Пенсионной службы.

На длинной церемонии награждения специальный приз получила самая юная участница соревнований - полуторагодовалая **Кристина Мельник**, родители которой работают в УФПС по Алтайскому краю.

Приз за массовость достался Главалтайсоцзащите, которая выставила четыре эстафетные команды. По традиции, организаторы наградили всех начальников управлений, лично принимавших участие в соревнованиях.

Получив массу положительных эмоций, впечатлений и хорошего настроения, госслужащие закрыли зимний спортивный сезон.

ОТ РЕДАКЦИИ: *Физическая культура и спорт - важнейшие факторы в формировании здоровья. Начнем с себя - этот принцип мы проповедуем давно. Хороший пример - заразителен вдвойне. ☺*



Самая юная участница соревнований Кристина Мельник





Поддержим ребёнка!

В крае стартовал благотворительный марафон «Поддержим ребенка!». В ходе марафона будут проведены мероприятия, направленные на поддержку детей, оказавшихся в сложной жизненной ситуации, а также на оказание помощи тяжело больным детям, финансирование дорогостоящих видов лечения и реабилитации детей-инвалидов.

Инициатива проведения благотворительного марафона принадлежит Губернатору края Александру Богдановичу Карлину, постановление Администрации края о его проведении принято 25 февраля 2009 года.

2009 год - год особый. Мир отмечает 60-летие Международного дня защиты детей и 65-летие подписания Декларации о правах ребенка.

Денежные средства в рамках благотворительного марафона «Поддержим ребенка!» можно направлять на расчетный счет Алтайского краевого отделения Российского детского фонда:

**Алтайское краевое отделение
Российского детского фонда
г. Барнаул-49, ул. Партизанская, 120,
тел. 66-65-50**

**ИНН 2225018635, КПП 222501001,
Р/с 40703810002140010252,
к/с 30101810200000000604,
БИК 040173604 В СБ г. Барнаула,
городское ОСБ №8203 Алтайского
банка СБ РФ г. Барнаула**

Внимание! В платежном поручении просьба обязательно указать «благотворительные пожертвования на марафон «Поддержим ребенка!».

Мы обращаемся к уважаемым читателям нашего журнала с просьбой принять участие в марафоне. Его организаторы будут признательны за любую оказанную помощь.

Оглянитесь вокруг, и среди забавных, веселых, здоровых и счастливых детских мордашек, к сожалению, Вы обязательно увидите глаза, полные слез, боли и страданий, но обязательно и надежды, надежды на то, что мир вокруг изменится! Поддержите тех, кто действительно нуждается, надеется, верит и ждет помощи...

