

Консультация  
специалиста

Права детей, оставшихся без попечения родителей и находящихся в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей

Ребенок, оставшийся без попечения родителей, – это несовершеннолетний, который остался без заботы, внимания и материального обеспечения последних, в связи с тем, что они были лишены или ограничены в правах.

Дети, которые в связи с жизненными обстоятельствами остались без родительского внимания и заботы, должны быть обеспечены защитой государственных органов. Их определяют в приемные семьи либо в специализированные учреждения, где за ними осуществляется надзор, уход, воспитание, развитие, обучение.

Кроме того, несовершеннолетние в данном случае не считаются сиротами, а только детьми, которые остались без родительского попечения, потому что законные представители ограничены или лишены родительских прав, не исполняют свои обязанности. Сиротой можно назвать только того ребенка, который потерял и отца, и мать, потому что они умерли.

Семейный кодекс РФ от 29.12.1995 N 223-ФЗ (ред. от 14.11.2017) ст. 155.3 говорит о том, что дети, оставшиеся без попечения родителей и находящиеся в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, **имеют право на:**

- содержание, воспитание, образование, всестороннее развитие, уважение их человеческого достоинства, защиту их прав и законных интересов; причитающиеся им алименты, пенсии, пособия и иные социальные выплаты; сохранение права собственности на жилое помещение или права пользования жилым помещением либо, если отсутствует жилое помещение, получение жилого помещения в соответствии с жилищным законодательством.
- Дети, оставшиеся без попечения родителей и находящиеся в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, обладают также правами, предусмотренными ст. 55-57 настоящего кодекса.
- В ГКУ СО «Чапаевский СРЦН» отделении Осинки специалисты осуществляют работу по оформлению пособий, пенсий, сберегательных вкладов, контролируют использование ценных бумаг детей, оставшихся без попечения родителей. Осуществляют комплекс мероприятий по воспитанию, образованию, развитию и социальной защите несовершеннолетних. Учитывают все права, которыми должен пользоваться ребенок, оставшийся без попечения родителей.
- Созданы благоприятные условия пребывания, приближенные к семейному типу, способствующие интеллектуальному, эмоциональному, духовному, нравственному и физическому развитию детей и подростков. Оказываются медицинские услуги, установленные законодательством РФ и законодательством субъекта РФ.

**А. Матвеева,**  
социальный педагог.

•Здравоохранение

В губернии снижается смертность от болезней пищеварения

В Самарской области ведется мониторинг смертности населения от управляемых причин, куда входят также и болезни органов пищеварения.

В течение последних лет наметилась тенденция к снижению смертности от болезней органов пищеварения и их осложнений. Снижается и заболеваемость болезнями органов пищеварения в целом по области.

«Среди болезней органов пищеварения мы отмечаем снижение заболеваемости язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки, гастритом и дуоденитом, болезнями желчного пузыря и желчевыводящих путей, – отмечает заведующая гастроэнтерологическим отделением – врач-гастроэнтеролог Самарской областной клинической больницы им. В.Д. Середавина, главный внештатный специалист министерства здравоохранения Самарской области по гастроэнтерологии, кандидат медицинских наук **Татьяна Александровна Колесова.** – Но остается достаточно высокой заболеваемость болезнями печени и поджелудочной железы».

Снижению смертности от болезней ЖКТ и заболеваемости способствуют несколько факторов.

По словам Т.А. Колесовой, в нашей губернии выстроена эффективная система оказания помощи пациентам с заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Так, больным с заболеваниями органов пищеварения помощь оказывают терапевты, врачи общей практики, семейные врачи; специализированную помощь оказывают врачи-гастроэнтерологи. В Самарской области работают 43 врача-гастроэнтеролога, прошедших специализацию по гастроэнтерологии и имеющих различные квалификационные категории. Они работают, в основном, в крупных городах области, в сельских районах помощь пациентам с заболеваниями органов пищеварения оказывается терапевтами и врачами общей практики, при необходимости больные направляются на консультацию к гастроэнтерологу для уточнения диагноза и выбора тактики дальнейшего ведения больного.

Для оказания специализированной помощи в области развернуто 297 гастроэнтерологических коек, на которых получают помощь больные, которым требуется более детальная диагностика и подбор схем лечения для применения их в

амбулаторно-поликлинических условиях и диспансерного наблюдения.

Если больной нуждается в оказании высокотехнологичных видов медицинской помощи, есть возможность оказать ему такую помощь как в условиях Самарской области, так и направить больного в федеральные центры.

В настоящее время, пояснила врач, несмотря на то, что в арсенале врачей достаточно много препаратов, которые способствуют быстрому купированию симптомов язвенной болезни, эрозивно-язвенных поражений пищевода и желудка, количество осложнений, а именно желудочно-кишечных кровотечений, остается на высоком уровне. Эти осложнения возникают прежде всего у пациентов, имеющих неблагоприятный коморбидный фон – страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями, заболеваниями опорно-двигательного аппарата, сахарным диабетом, заболеваниями легких, длительно, а порой и бессистемно, без назначения врача, принимающих нестероидные противовоспалительные препараты, глюкокортикоиды, дезагреганты и антикоагулянты. За этой категорией пациентов необходимо осуществлять особое наблюдение и в плане диагностики, и в плане назначения гастропротективной и кислотосупрессивной терапии.

«Кроме того, за последние годы отработана преемственность между врачами – терапевтами, гастроэнтерологами и врачами-хирургами, – добавляет Татьяна Колесова. – Если больной нуждается в консультации хирурга, и мы видим длительно нерубцующиеся или осложненные язвы, то таких больных сразу направляем на консультацию к хирургам. Совместно мы решаем вопрос об их дальнейшем лечении: проведении операции или консервативной терапии. Поэтому запущенных случаев болезни органов пищеварения стало меньше.

Сыграла свою положительную роль и регулярная диспансеризация. Так, охват наблюдением пациентов с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки составляет более 90 процентов, поэтому, как правило, таким больным уделяется много внимания.

А вот болезни печени в настоящее время представляют собой не только проблему здравоохранения, но и социальную проблему. Чаще всего основной причиной болезни является злоупотребление алкогольными напитками, в результате которого

развивается именно алкогольное заболевание печени. Причем, значительная категория больных – молодые люди трудоспособного возраста, как правило, нигде не работающие. Длительное время они не обращаются к врачам. В итоге такие больные попадают в стационар с далеко зашедшей стадией болезни печени. Я говорю об алкогольных гепатитах, циррозах печени, когда лечение таких больных сопряжено с большими трудностями и требует много затрат и на диагностику, и на медикаменты. Но и при благоприятном исходе, когда таких больных удается вернуть к жизни, далеко не все пациенты соблюдают правила приема медикаментов, диету, многие из них продолжают употреблять алкоголь или наркотические препараты».

Для работы с такими пациентами созданы медикосоциальные группы, куда входят врач-терапевт, сотрудники социальной службы и полиции. Эти группы, которые действуют

при поликлиниках, посещают таких пациентов, чтобы вернуть их в социум, направить при необходимости к наркологу и в последующем вести за ними наблюдение. К сожалению, такая работа не всегда успешна, ибо многие больные продолжают злоупотреблять алкоголем, и это заканчивается печально.

Основная причина болезней поджелудочной железы – опять-таки алкогольное поражение. Пациенты, как правило, также длительно к врачам не обращаются, а болевой синдром пытаются заглушить употреблением алкоголя или медикаментов. Этап своевременного обращения за медицинской помощью затягивается, а процессы в поджелудочной железе приобретают порой молниеносный и необратимый характер, у таких пациентов очень быстро развивается деструкция в поджелудочной железе, панкреонекроз, и лечение таких пациентов не всегда приводит к положительному результату.

РЕКОМЕНДАЦИИ ВРАЧА-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГА

Среди факторов риска заболеваний желудочно-кишечного тракта на первом месте – алкоголь. Затем следуют курение и неправильное питание.

Алкоголь особенно опасен для развития заболевания органов пищеварения. Безопасных доз алкоголя не бывает! Даже небольшая доза алкоголя, если у человека есть неблагоприятный фон со стороны печени или поджелудочной железы, может способствовать и развитию необратимых последствий. И как бы там ни говорили, что рекомендуется употреблять небольшие дозы алкоголя с целью профилактики атеросклероза, специалисты гастроэнтерологи и гепатологи убеждены, что безопасных доз алкоголя не бывает, даже небольшие дозы могут спровоцировать развитие воспалительных и деструктивных процессов в печени.

Это же касается и пива – опасного алкогольного напитка. Более того, у молодежи, которая начинает употреблять пиво в раннем подростковом возрасте, развиваются алкогольные гепатиты, а в последующем – циррозы печени. В организме ребенка могут возникать процессы, которые способствуют развитию необратимых последствий. У нас были такие случаи в практике работы, когда даже у детей, употребляющих пиво, возникали алкогольные циррозы печени.

Другая рекомендация касается пищи. Питание человека должно быть сбалансированным и регулярным: не менее трех-четырёх раз в день. Если у человека уже есть заболевания желудочно-кишечного тракта, нельзя употреблять острое, жирное, жареное, фаст-фуды. Желательно употреблять пищу, термически обработанную.

Если у человека есть заболевание органов пищеварения, он должен соблюдать советы врача-терапевта и гастроэнтеролога. Не перекусывать на улицах и не есть всухомятку.

О шипучих напитках: это касается в большей степени молодежи. Нельзя употреблять газированные напитки, энергетические напитки и коктейли, которые широко рекламируются – они также могут способствовать развитию повреждений слизистой, воспалительных заболеваний органов пищеварения.

Необходимо соблюдать правила личной гигиены. Сейчас в средствах массовой информации появились сведения о том, что язвенная болезнь и гастрит являются инфекционными заболеваниями при выявлении у пациентов бактерии хеликобактер пилори. При подтверждении инфекции необходима консультация специалиста и проведение терапии, направленной на ее ликвидацию. Хеликобактерная инфекция может передаваться через употребление воды из плохо промытого стакана, если к нему прикасался инфицированный больной. Нельзя нескольким людям есть из одной чашки, кусать один и тот же бутерброд, хлеб, есть одной ложкой. Необходимо с ранних лет прививать ребенку культуру питания, а также иметь индивидуальные предметы личной гигиены (зубная щетка, полотенце, салфетки).

И в заключение совет всем жителям губернии: чтобы вовремя заметить и вылечить заболевания пищеварения, очень важно регулярно проводить обследования, проходить диспансеризацию, профилактические осмотры.