**Антитеррор и правила пропускного режима на территории дошкольного учреждения. Заведующий Максимова В.А.**

 Вход воспитанников в образовательное учреждение осуществляется в сопровождении родителей с 7 ч. 00 мин.

 Педагогические работники и технический персонал образовательного учреждения пропускаются на территорию образовательного учреждения с записью в журнале регистрации посетителей.

 Посетители (посторонние лица) пропускаются в образовательное учреждение на основании паспорта или иного документа, удостоверяющего личность, с обязательной фиксацией данных документа в журнале регистрации посетителей (паспортные данные, время прибытия, время убытия, к кому прибыл, цель посещения образовательного учреждения). Ответственный за ведение журнала регистрации посетителей – дежурный администратор согласного графика сменности.

 При выполнении в образовательном учреждении строительных и ремонтных работ, допуск рабочих осуществляется по списку подрядной организации, согласованному с руководителем образовательного учреждения. Производство работ осуществляется под контролем зам. зав. по АХЧ Баркарь Н.В.

 Посетитель, после записи его данных в журнале регистрации посетителей, перемещается по территории образовательного учреждения в сопровождении дежурного администратора или работника, к которому прибыл посетитель.

 Пропуск посетителей в здание образовательного учреждения во время учебного – воспитательного процесса допускается только с разрешения руководителя образовательного учреждения.

 После окончания времени, отведенного для входа воспитанников в МДОУ или их выхода из МДОУ, дежурный администратор обязан произвести осмотр помещений образовательного учреждения на предмет выявления посторонних, взрывоопасных и подозрительных предметов.

 Проход родителей на собрания осуществляется по списку, составленному и подписанному воспитателем с предъявлением родителями дежурному администратору или сторожу документа, удостоверяющего личность, без регистрации данных в журнале учета посетителей. Ответственные воспитатели групп.

 Нахождение участников образовательного процесса на территории объекта после окончания рабочего дня без соответствующего разрешения руководства образовательного учреждения запрещается.

 Данные о посетителях фиксируются в журнале регистрации посетителей.

**Правила внутреннего распорядка МБДОУ - заместитель заведующего по ВМР**

 **Макарова М.И.**

 Родители (законные представители) обязаны забрать ребенка:в группах с режимом 10,5 час. – до 17 часов 30 минут;в группах с режимом 12 час. – до 19 часов 00 минут.

 В случае неожиданной задержки, родители (законные представители) должен незамедлительно сообщить об этом воспитателю группы.

 Если родители (законные представители) не предупредили воспитателя и не забрали ребенка после указанного времени, воспитатель оставляет за собой право передать ребёнка в Участковый пункт полиции, поставив в известность родителей (законных представителей) о местонахождении ребёнка.

В случае, если родители (законные представители) не могут лично забирать ребенка, то оповещают об этом администрацию МБДОУ, оформив письменное заявление на доверенных лиц. О том, кто из указанных доверенных лиц будет забирать ребенка в конкретный день, родители (законные представители) должны оповестить воспитателя.

 Родители (законные представители) или доверенные лица должны лично передавать несовершеннолетних воспитанников воспитателю группы.

 Нельзя забирать детей из МБДОУ, не поставив в известность воспитателя группы, а также поручать это детям, подросткам в возрасте до 18 лет, лицам в нетрезвом состоянии, наркотическом опьянении.

Категорически запрещен самостоятельный приход ребенка дошкольного возраста в детский сад и его уход без сопровождения родителя (законного представителя).

Запрещается оставлять велосипеды, самокаты, коляски и санки в помещении дошкольного образовательного учреждения.

 Администрация МБДОУ не несёт ответственность за оставленные без присмотра вышеперечисленные предметы.

**Дисциплина на дороге - залог безопасности пешеходов - заместитель заведующего**

**по АХЧ Баркарь Н.В.**

 Каждый месяц происходят сотни дорожно-транспортных происшествий (ДТП), в которых пострадавшими оказываются дети. В летние месяцы такие ДТП заметно увеличиваются.

 К сожалению, дети не только получают травмы, но и погибают. И это настоящее горе для родителей и близких. Как избежать такого? Существует несколько факторов, из-за которых дети становятся участниками ДТП.  Мы не будем рассматривать трагические ситуации, когда они пострадали, находясь в машине, попавшей в ДТП, или стали жертвой нетрезвого водителя. Но даже если ДТП произошло по вине ребёнка, ответственность за это лежит на взрослых - водитель не предусмотрел, а родители не научили.

**Причины, из-за которых дети оказываются участниками ДТП:**

* переход дороги в неустановленном месте;
* резкое появление ребёнка на проезжей части из-за большого объекта (общественный транспорт, ограждение, снежные завалы);
* пересечение дороги на запрещенный сигнал светофора;
* игра рядом с проезжей частью или на ней;
* катание на велосипеде, роликах, самокат, скейтбордах и т.д.;
* невнимательность из-за отвлечения на смартфоны, наушники.

Помимо этих факторов нарушения ПДД есть и другие: физиологические и психологические. В силу возраста малыши реагируют медленнее, у них значительно сужено поле зрения, отсюда плохая ориентация в пространстве. Также у детей до определённого возраста присутствует чувство страха из-за приближающегося автомобиля. Ведь в мультиках всё совсем не так, как в настоящей жизни.

Скорость движения, плотность транспортных потоков на улицах и дорогах нашей страны быстро возрастают, и будут прогрессировать в дальнейшем. Поэтому обеспечение безопасности движения становится все более важной задачей.

 Особое значение в решении этой проблемы имеет заблаговременная и правильная подготовка самых маленьких наших пешеходов - детей, которых уже сейчас за воротами дома подстерегают серьезные трудности и опасности,  и жить которым придется при несравненно большей интенсивности автомобильного движения. С первой минуты появления ребенка на свет родители начинают заботится о его здоровье, это естественно заслуживает всяческого одобрения. Но есть еще один вид воспитания о котором часто забывают, хотя от него в значительной степени тоже зависит здоровье ребенка - это обучение малыша правилам поведения на дороге, правилам пользования транспортом».

 Обучать детей правилам дорожного движения надо с самого раннего возраста. Для того чтобы ребенок что-то верно понял и прочно усвоил, ему лучше один раз увидать своими глазами, чем сто раз услышать. Именно поэтому обучение ребенка правилам дорожного движения должно быть наглядным и лучше всего проходить в реальных, естественных условиях. Вместе с тем не следует думать будто, показав и объяснив ребенку правила, он их навсегда запомнит, и будет следовать им. Одно из основных условий обучения правилам дорожного движения состоит в том, что о правилах необходимо постоянно напоминать. Обучение правилам, не должно сводится лишь к призывам соблюдать установленный порядок. Нужно, чтобы эти правила были осмыслены ребенком, стали одним из неприложенных законов его поведения на улице.

 По настоящему обучить ребенка дорожной азбуке, благодаря которой он будут разумно вести себя на улице - задача каждого родителя. Прежде чем начать обучать детей правилам дорожного движения, взрослый должен сам хорошо знать их в совершенстве владеть методикой такого воспитания.

Несколько примеров того, как знакомить с дорожными правилами.

**Ø** Обратите внимание на разные способы регулирования движения.

Используйте для этого каждый выход на улицу. «Видишь, над перекрестком висит фонарь с разными огнями. На верху у него зажигается красный свет, внизу - зеленый, а между ними в середине - желтый. Это светофор. Он управляет движением».

**Ø** Не торопитесь пройти мимо перекрестка.

Задержитесь здесь и дайте ребенку понаблюдать за работой светофора. То, что кажется для вас само собой привычным, для ребенка - открытие.

**Ø** Обратите его внимание на связь между цветами на светофоре и движением.

**Ø**Во время перехода обратите внимание ребенка на огни светофора, на то, что вы и он пересекаете улицу лишь в то время, когда на вас глядит зеленый свет.

Индивидуально занимаясь с ребенком можно использовать и художественное слово, и рисунок, и диафильмы. И особенно большое значение приобретают прогулки взрослых с ребенком, их личный пример поведения на улице. Ничто не может дать столь благотворных результатов в воспитании юных пешеходов, как пример правильного поведения взрослых. Если мать или отец, идя по городу на глазах у ребенка,  никогда не нарушают правил, переходят перекрестки только при зеленом сигнале светофора, переходят улицу в положенном месте, то и он, видя все это, станет следовать их примеру, и наоборот, нарушение правил может служить ребенку дурным примером.

 Для того чтобы обучение ребенка дорожной азбуке родители могли сделать увлекательным и наглядным, можно пользоваться различными пособиями, например: набором красочных рисунков "Пешеходу-малышу" с легкомысленным слоненком, беззаботно катавшимся на велосипеде за грузовиком. Большой популярностью у ребят пользуются альбомы для раскрашивания: "Дорожная грамота", "Еду, еду, еду". Альбомы рассказывают о путешествии игрушек по улицам, где они знакомятся с дорожными знаками, их значением. Дорожная азбука, поданная в игровой форме, вызывает у ребенка большой интерес.

 Каждый раз, переходя улицу вместе с ребенком, напоминайте ему, куда и когда он должен смотреть, чтобы не попасть под машину.

 Часто можно услышать напутствие: "Не перебегай улицу". Об этом взрослые все время напоминают детям. Но мало напомнить, ребенку нужно объяснить, почему улицу следует переходить только шагом, без суеты. Главное, никогда не перебегайте улицу сами, если идете с ребенком. Ваше собственное поведение должно подкреплять ваши слова. Покажите ребенку, что и шагом улицу можно переходить не везде. Для этого отведены определенные места, и соответствующий знак предупреждает не только пешеходов, но и водителей. Проведите ребенка по пешеходной дорожке, отмеченной белыми линиями. Там, где таких дорожек нет, переходить улицу надо на перекрестках по линии тротуара. Покажите ребенку, что значит линия тротуара.

 Прежде всего, ребенок должен твердо усвоить, что входить в любой вид транспорта и выходить из него можно только тогда, когда он стоит.

 Объясните ребенку, почему нельзя прыгать на ходу: автоматическая дверь может защемить одежду, ногу, руку. Шофер не заметит в зеркало происшедшее, сразу не затормозит и человека может втянуть под колеса. В общественном транспорте возле окон можно встретить надпись "Не высовываться" это в большей степени относится к детям, чем к взрослым, ведь именно они обычно тянуться к окну. Объясните малышу смысл этого правила. Высовываться из окна или выставлять руку опасно.

 Причиной дорожно-транспортных происшествий чаще всего являются дети. Приводит к этому незнание элементарных основ правил дорожного движения. Избежать этих происшествий можно лишь путем соответствующего воспитания. Воспитание будущей культуры поведения начинается на третьем году жизни ребенка. С этого времени должна начинаться и его подготовка к пожизненной "профессии" участника движения - пешехода. В этом возрасте детей знакомят с дорогой, улицей и тротуаром, некоторыми видами транспорта. Они узнают, что люди ездят в легковых автомобилях, в автобусах.

 На четвертом, пятом году жизни дети должны знакомиться с некоторыми правилами дорожного движения. Дети наблюдают за движением транспорта и пешеходов, узнают, что пешеходы идут по тротуару, машины едут по дороге. Знакомятся о назначении желтого сигнала, красного и зеленого сигнала светофора. Переходить дорогу только по переходу, при зеленом сигнале светофора.

 В более старшем возрасте 6-7 лет, дети знакомятся с дорожными знаками. Проводятся наблюдения за движением транспорта, работой водителя, сигнализацией светофора. Расширяются знания детей о работе сотрудников ГИБДД, контролирующих и регулирующих движение на улице. Закрепляют знания о двустороннем движении. Прежде чем переходить дорогу пешеход должен убедиться в полной безопасности. Работники ГИБДД, проявляют огромную заботу о здоровье и благополучии пешеходов, стремятся к тому, чтобы происходило меньше дорожных происшествий. А это возможно, если все люди и в том числе дети будут хорошо знать и строго соблюдать правила поведения на улице, точно соблюдать запрет, о котором оповещает дорожный знак. Его сигнал равносилен приказу, подлежащему неукоснительному исполнению.

**Профилактика гриппа, ОРВИ, короновирусной инфекции.**

**Медицинская сестра Асанова Э.Н.**

 Возбудителями респираторных вирусных инфекций могут быть более двухсот различных вирусов. Входными воротами для возбудителей ОРВИ служат слизистые оболочки дыхательных путей (нос, глотка, гортань, трахея, бронхи). Проникновение вирусов в клетки эпителия приводит к развитию местной воспалительной реакции.

 Типичные для острой респираторной вирусной инфекции симптомы – это повышение температуры тела, слабость, вялость, головная боль, миалгии (общетоксические реакции), а также ринит, заложенность носа, боль в горле, гиперемия ротоглотки, кашель (местные реакции). От момента заражения, проникновения вируса в верхние дыхательные пути до появления первых признаков заболевания проходит в среднем от нескольких часов до нескольких дней. Наиболее длительный инкубационный период наблюдается при аденовирусной инфекции – от одного до десяти дней, при гриппе он составляет от двух до шести дней, а при риновирусной инфекции – от одного до пяти дней.

 Самолечением при ОРВИ заниматься не стоит – при первых признаках ОРВИ у ребенка необходимо вызвать врача или обратится на прием при нормальной температуре тела.

 Маленькие дети, начиная с грудного возраста, весьма восприимчивы к респираторным вирусам. Особенно часто болеют дети, посещающие детский сад и школу. У детей раннего возраста ОРВИ протекает достаточно тяжело и нередко высок риск развития осложнений в виде отита, гайморита, бронхита, пневмонии. Родители должны знать признаки, позволяющие заподозрить пневмонию у ребенка. Температура выше 38 градусов более трех дней, кряхтящее или учащенное дыхание, втяжение податливых мест грудной клетки при вдохе, посинение губ и кожи, полный отказ от еды, беспокойство или сонливость – признаки, требующие повторного вызова врача.

 Лечение детей с ОРВИ в большинстве случаев проводится амбулаторно. Длительность и интенсивность терапии определяются возрастом больного, клинической формой заболевания, тяжестью его течения, а также наличием осложнений и сопутствующих заболеваний. Показаниями к госпитализации являются: тяжелое и осложненное течение ОРВИ, ранний возраст детей, острый стеноз гортани, сопутствующая хроническая бронхолегочная, почечная и сердечно-сосудистая патология.

### **ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ГРИППА И ОРВИ**

1. Необходимо повторить, что самолечение при гриппе и ОРВИ недопустимо, особенно для детей раннего возраста. Предугадать течение заболевания невозможно, а осложнения могут быть самыми различными. Только врач может правильно оценить состояние больного. Поэтому необходимо сразу вызвать врача. Какие медикаменты нужны ребенку – решает врач в зависимости от состояния организма.
2. Режим больного должен соответствовать его состоянию: постельный в тяжелых случаях, полупостельный при улучшении состояния и обычный – через один-два дня после падения температуры. Температура в комнате должна быть 21-23ºС, частое проветривание облегчает дыхание, уменьшает насморк.
3. Не спешите снижать температуру, если она не превышает 38 градусов, так как это своеобразная защитная реакция организма от вирусов и микробов.
4. Питание не требует особой коррекции. Если ребенок не ест, не надо настаивать – при улучшении состояния аппетит восстановится.
5. Питьевой режим имеет немаловажное значение. Больной теряет много жидкости с потом, при дыхании, поэтому он должен много пить: чай, морсы, овощные отвары. Растворы для приема внутрь, продающиеся в аптеках, лучше давать пополам с чаем, соком, кипяченой водой.
6. Больной должен быть изолирован сроком на 7 дней, в домашних условиях – в отдельной комнате.
7. Предметы обихода, посуду, а также полы протирать дезинфицирующими средствами, обслуживание больного проводить в марлевой повязке.

### **ПРОФИЛАКТИКА ОРВИ**

Чтобы снизить риск заболевания, необходимо, чтобы вы и ваш ребенок пользовались простыми правилами:

* соблюдать режим учебы и отдыха, не переутомляться, больше бывать на свежем воздухе, спать достаточное время и полноценно питаться;
* делать утреннюю гимнастику и обтирание прохладной водой, заниматься физкультурой;
* при заболевании родственников по возможности изолировать их в отдельную комнату;
* тщательно мыть руки перед едой, по возвращении с улицы, а также после пользования общими предметами, если в семье есть заболевший (огромная часть микробов передается через предметы общего пользования – перила в транспорте, продукты в супермаркетах и, конечно, денежные банкноты);
* часто проветривать помещение и проводить влажную уборку, спать с открытой форточкой, но избегать сквозняков;
* ограничить посещение многолюдных мест (театров, кино, супермаркетов) и массовых мероприятий, где из-за большого скопления народа вирус очень быстро распространяется;
* в период эпидемии промывать нос и полоскать горло рекомендуется не реже двух-трех раз в сутки.

**Иммунодиагностика детей дошкольного возраста. Медицинская сестра Асанова Э.Н.**

 Туберкулез – хроническое инфекционное заболевание, вызываемое микобактерией туберкулеза. В основном с воздушно-капельным механизмом передачи. Абсолютной  восприимчивости или устойчивости к этому возбудителю у человека  нет. Заболеть может каждый, особенно уязвимы дети.  Поэтому меры профилактики и раннего выявления заболевания чрезвычайно важны.

 В последние годы в Крыму отмечается устойчивая тенденция к снижению заболеваемости туберкулезом, вследствие улучшения ранней диагностики, адекватного лечения, постоянной работы фтизиатров в очагах туберкулеза. Но угроза болезни, особенно для детей, сохраняется. При попадании в организм микобактерия может вызвать заболевание туберкулезом или сохраняться в нем в виде латентного (скрытого) носительства, которое в любой момент может обернуться болезнью. И поэтому трудно переоценить важность ежегодной иммунодиагностики, которая  позволяет или выявить заболевание на ранней стадии и соответственно вылечить ребенка с минимальными последствиями.

 Сроки проведения иммунодиагностики определяются Приказом  Минздрава России от 29.12.2014 N 951 «Об утверждении методических рекомендаций по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания». Ежегодная иммунодиагностика – это скрининг детского населения на туберкулез. Детям с 12 месячного возраста и до  7 лет включительно проводится внутрикожная проба с 2 ТЕ  аллергена туберкулезного очищенного жидкого (очищенный туберкулин в стандартном разведении) или проба Манту. Туберкулин представляет собой смесь убитых нагреванием фильтратов культуры МБТ человеческого и бычьего видов, очищенных ультрафильтрацией, осажденных трихлоруксусной кислотой, обработанных этиловым спиртом и эфиром. Не содержит ни живых, ни убитых микобактерий туберкулеза и не является прививкой. Проба Манту безвредна как для здоровых детей, так и для имеющих различные соматические заболевания.

 С целью выявления противопоказаний врач (медицинская сестра) перед постановкой туберкулиновых проб проводит изучение медицинской документации, а также опрос и осмотр подвергаемых пробе лиц.

 Туберкулин вводится внутрикожно, в внутреннюю поверхность предплечья, и результат пробы оценивается через 72 часа. При постановке пробы Манту реакцию считают:

- отрицательной при полном отсутствии инфильтрата (папулы) или гиперемии или при наличии уколочной реакции (0-1 мм);

- сомнительной при инфильтрате размером 2-4 мм или только гиперемии любого размера без инфильтрата;

- положительной при наличии инфильтрата диаметром 5 мм и более. Результат пробы оценивает медицинская сестра, прошедшая инструктаж в противотуберкулезном учреждении и имеющая справку-допуск для постановки внутрикожных проб.

**Вакцинация дошкольников от полиомиелита.**

**Медицинская сестра Асанова Э.Н.**

 Полиомиелит известен человечеству с давних времен. Поражает он преимущественно детей и может протекать очень тяжело. Одно из названий, ярко характеризующих его клиническую картину, - «детский паралич».

 Полиомиелит острая нейроинфекция, при которой в результате репликации вируса происходит гибель мотонейронов и развитие вялого паралич мышц. Хоть болеют полиомиелитом преимущественно дети до 5 лет, заразится может не вакцинированный человек любого возраста. В результате перенесенного заболевания могут формироваться остаточные явления, которые проявляются нарушениями функций опорно-двигательной системы, атрофиями мышц, костными деформациями и контрактурами. Человек, переболевший паралитической формой полиомиелита, на всю жизнь остается инвалидом.

Благодаря вакцинации Российская Федерация с 2002 г. имеет статус страны свободной от полиомиелита. Но это не исключает возможности возникновения полиомиелита в нашей стране. В качестве пояснения уместен пример, который привел П. Оффит в своей книге «Смертельно опасный выбор. Чем борьба с прививками грозит нам всем». Несмотря на эпидемиологическое благополучие внутри страны, существуют высокие риски завоза полиомиелита. Кроме того, при снижении показателя коллективного иммунитета менее 95%, возможна передача вакцинных полиовирусов между непривитым контингентом.

Для поддержания статуса страны свободной от полиомиелита, в России осуществляются действенные профилактические мероприятия: вакцинация населения в соответствии с национальным календарем профилактических прививок, контроль каждого случая острого вялого паралича, проведение противоэпидемических мероприятий при завозах инфекции, эпидемиологический надзор за полиомиелитом.

 Охват иммунизацией детского населения по полиомиелиту должен быть не менее 95%.

Какие же вакцины для профилактики заражения полиомиелитом существуют и чем они отличаются?

 Сегодня массово применяются две вакцины – живая оральная полиовирусная вакцина (ОПВ) и инактивированная (убитая) вакцина от полиомиелита (ИПВ). Каждая из этих вакцин имеет свои особенности.

 Оральная полиомиелитная вакцина содержит ослабленные живые штаммы трех типов вируса полиомиелита. В настоящее время, применяется бивалентная оральная полиомиелитная вакцина (бОПВ).

 Основными преимуществами данной вакцины является удобная форма применения в виде капель, высокая иммуногенность, формирование местного иммунитета в кишечнике (мукозальный иммунитет) за счет перорального способа введения.

 К минусам можно отнести способность ослабленных вакцинных вирусов возвращать себе патогенность и приводить к развитию постпрививочного вакциноассоциированного полиомиелита. Эти осложнения могут возникнуть у лиц с иммунодефицитными состояниями, а также в случае нарушения схемы иммунизации у лиц, получивших в качестве первой дозы вакцину ОПВ. Различные проявления вакциноассоциированного полиомиелита наблюдаются в 1 случае на 0,7 - 2,5 миллиона привитых человек.

Оральная полиомиелитная вакцина имитирует естественное поступление вирусов в организм человека, поэтому привитый человек в течение 60 дней выделяет с фекалиями вакцинные полиовирусы. В этом случае контакт с привитым от полиомиелита может быть опасен для непривитого человека, так как он может заразиться.

 Вакциноассоциированный полиомиелит изменил подходы к вакцинации от полиомиелита. Согласно современным рекомендациям, вакцинация от полиомиелита начинается с ИПВ. Это позволяет исключить вероятность возникновения вакциноассоциированного полиомиелита. В перспективе - полный отказ от применения ОПВ.

 Инактивированная полиомиелитная вакцина (ИПВ) - содержит убитые вирусы полиомиелита 1, 2 и 3 типа. Она считается одной из самых безопасных вакцин и имеет минимум противопоказаний.

 Главное преимущество ИПВ - неспособность вызывать вакциноассоциированный полиомиелит вследствие отсутствия в своем составе живого вируса.

К недостаткам ИПВ можно отнести высокую стоимость производства, повышенные требования биологической безопасности при создании, слабый мукозальный иммунитет. Из-за этого в кишечнике человека, привитого ИПВ, вирус полиомиелита может размножаться и выделяться во внешнюю среду. Привитый человек не заболеет, но может стать источником инфекции для непривитого.

 В Российской Федерации вакцинация и ревакцинация против полиомиелита проводится в соответствии с национальным календарем профилактических прививок вакцинами, разрешенными к применению.

 Вакцинация против полиомиелита проводится детям по следующей схеме: в 3 мес, 4.5 мес, 6 мес - инактивированной полиомиелитной вакциной.

Ревакцинация против полиомиелита проводится детям по следующей схеме: в 18 мес - инактивированной полиомиелитной вакциной; в 20 мес и 6 лет - оральной полиомиелитной вакциной.

Получить консультацию по поводу иммунизации против полиомиелита и сделать профилактические прививки можно в любой поликлинике по месту жительства.

**2025 год – «Год Защитника Отечества».**

**2025 год – «Год семейного оздоровления» Старший воспитатель Логинова В.А.**

 2025 год указом президента объявлен 2025 год – «Год Защитника Отечества». Этот год станет данью уважения к ратному подвигу всех, кто сражался за Родину в разные исторические эпохи, а также нынешним героям – участникам специальной военной операции. Тематика года отражает приоритеты современной России, такие как патриотизм, преемственность поколений и уважение к защитникам Родины во все времена.

 Наступивший 2025 год в России будет посвящён 80-летию Победы в Великой Отечественной войне и борьбе с нацизмом на международном уровне.

 Утверждён логотип 80-летия Великой Победы. Символом предстоящих празднований станет скульптура «Родина-мать зовет!», установленная на главной высоте России – Мамаевом кургане в Волгограде.

 В 2025 году пройдут два крупнейших всероссийских фестиваля народного творчества: «Салют Победы» и «Вместе мы – Россия».

 В плане мероприятий юбилейного года – акции «Георгиевская ленточка» и «Бессмертный полк», просветительский проект «Диктант Победы».

 Стартует проект «Победа одна на всех», посвященный вкладу народов советских республик в Великую Победу. Ее 80-летие станет лейтмотивом международного культурного сотрудничества в 2025 году, который объявлен Советом глав государств СНГ Годом мира и единства в борьбе с нацизмом.

 Год защитника Отечества 2025 – это символ национального единства и патриотизма. Это выражение глубокой признательности тем, кто защищал и продолжает защищать суверенитет и безопасность нашей страны. Этот год будет напоминанием о важности исторической памяти и о непреходящей ценности мира, который наши защитники Отечества охраняют своей мужественностью и самоотверженностью.

 2025 год – «Год семейного оздоровления». Одними из ключевых задач в текущем году становятся: укрепление репродуктивного здоровья; формирование моды на многодетную семью; создание условий для рождения первых детей в молодых семьях; поддержка многодетных и многопоколенных семей. Благодаря совместной работе специалистов всех отраслей системы здравоохранения, развитию новых технологий, совершенствованию оперативных и терапевтических методов лечения пациентов удалось достичь значительных результатов в борьбе за сохранение репродуктивного здоровья населения.

 В настоящее время широко используются инновационные реконструктивно-пластические и органосохраняющие операции при тяжелых формах гиперпластических процессов, опухолях репродуктивной системы, проводится лечение при невынашивании беременности и бесплодии. За последние 5 лет объемы высокотехнологичной медицинской помощи увеличились на 26%, составив более 180 тысяч операций в год. Активно внедряются в клиническую практику роботизированные хирургические системы. После фантастического прорыва в области репродуктологии – рождения в 1978 году первого ребенка после процедуры экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) – прошло 35 лет. В 2022 году с использованием ВРТ родилось более 31 тысячи детей. С 2017 года ЭКО по медицинским показаниям доступно всем гражданам за счет средств ОМС. При этом объемы помощи выросли на 47% и составили более 89 тыс. циклов с переносом эмбриона в год. За 11 месяцев 2023 года проведено более 86 тыс. полных циклов ЭКО. Методики, применяемые в ВРТ, совершенствуются с каждым годом: преимплантационное генетическое тестирование, методы культивирования эмбрионов, использование омиксных технологий, методов новой физики и другие позволяют совершать почти невозможное. Благодаря развитию здравоохранения в Российской Федерации за 11 месяцев 2023 года младенческая смертность достигла своего исторического минимума и составила 4,1 промилле. Следует помнить, что не только современные технологичные операции, новейшее медицинское оборудование, но каждый сотрудник больницы своим отношением к женщине и малышу вносит свой вклад в жизненный потенциал нации. Популяризация государственной политики в сфере защиты семьи, сохранение традиционных семейных ценностей, отмеченные в указе Президента России основным аспектом мероприятий по проведению Года семьи, напоминают о важности каждого участника системы оказания медицинской помощи от ее организатора до врачей и медсестер на местах. Совместными усилиями специалистам в области здравоохранения предстоит продолжить и совершенствовать работу по повышению рождаемости, созданию условий и возможностей для рождения детей, укреплению традиционных российских духовно-нравственных ценностей.