МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОСНОВ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА ОБ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В ЧАСТИ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ И СЛУЖБЫ РОДОВСПОМОЖЕНИЯ.

Докладчик - директор Департамента развития медицинской помощи детям и службы родовспоможения
В.И. Широкова.

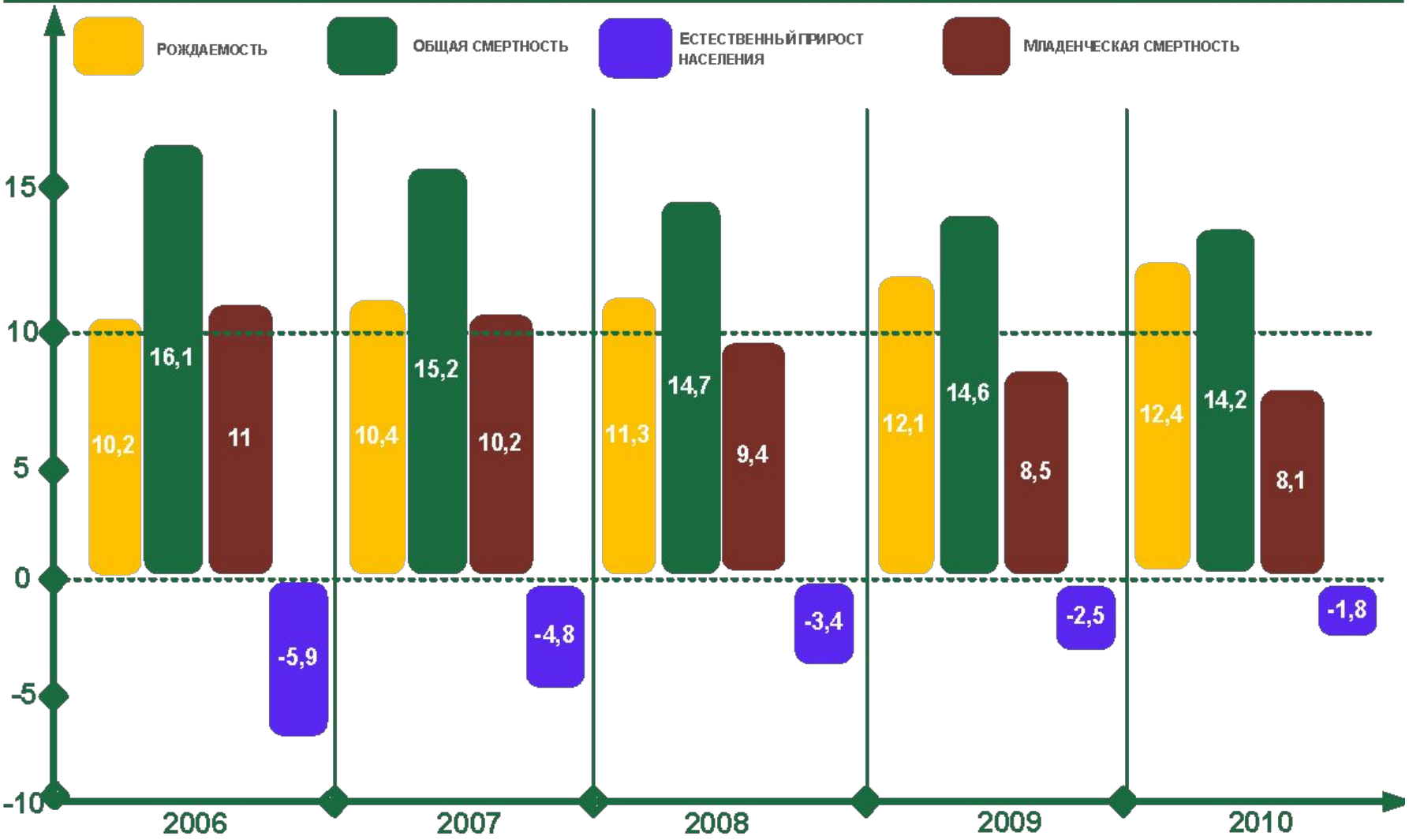
18 августа 2010г.
Москва

МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

МЕРОПРИЯТИЯ ПРИОРИТЕТНОГО НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА «ЗДОРОВЬЕ» ОКАЗАЛИ ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА РАЗВИТИЕ СЛУЖБЫ РОДОВСПОМОЖЕНИЯ И ДЕТСТВА

- ЗА СЧЕТ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ «РОДОВЫЙ СЕРТИФИКАТ» УЛУЧШИЛАСЬ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКАЯ БАЗА УЧРЕЖДЕНИЙ РОДОВСПОМОЖЕНИЯ
- В 22 СУБЪЕКТАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ СТРОЯТСЯ СОВРЕМЕННЫЕ ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ЦЕНТРЫ
- РАЗВИТИЕ ПОЛУЧИЛА МЕДИКО-ГЕНЕТИЧЕСКАЯ СЛУЖБА
- ВНЕДРЕНЫ СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ АУДИОЛОГИЧЕСКОГО СКРИНИНГА
- РАСШИРИЛАСЬ ДОСТУПНОСТЬ ВМП МАТЕРЯМ И ДЕТЯМ
- СТАРТОВАЛ ПИЛОТНЫЙ ПРОЕКТ ПО КОМПЛЕКСНОЙ ПРЕНАТАЛЬНОЙ (ДОРОДОВОЙ) ДИАГНОСТИКЕ НАРУШЕНИЙ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА
- ПРОВОДИТСЯ УГЛУБЛЕННАЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ
- УСИЛЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
- ПЛАНОМЕРНАЯ РАБОТА ПО СНИЖЕНИЮ ЧИСЛА АБОРТОВ
- ПЛАНОВАЯ ПОДГОТОВКА К ПОЭТАПНОМУ ПЕРЕХОДУ УЧЕТА РОЖДЕНИЙ В СООТВЕТСТВИИ С КРИТЕРИЯМИ , РЕКОМЕНДОВАННЫМИ ВОЗ

Динамика основных демографических показателей (по данным Росстата)



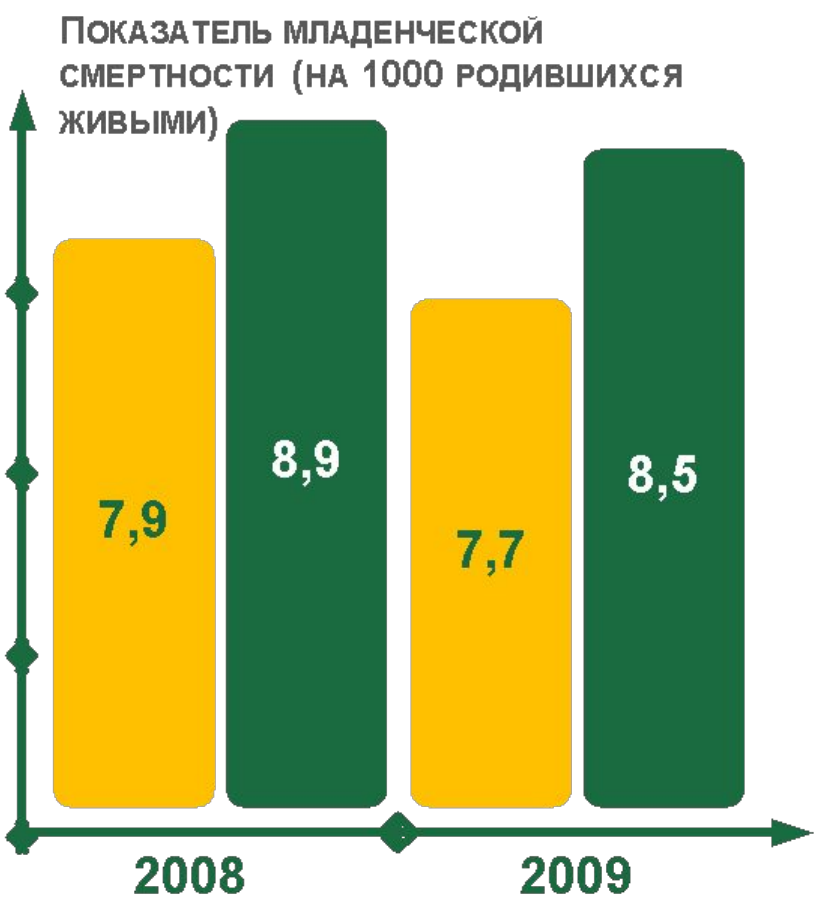
За январь – июнь 2010 года родилось 868,8 тыс. детей, что на 19,5 тыс. больше, чем за аналогичный период 2009 года.

За 6 месяцев 2010 показатель младенческой смертности составил 7,6 на 1000 родившихся, что на 7% ниже за аналогичный период 2009 года (8,1)

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации

Показатели материнской и младенческой смертности в субъектах Российской Федерации в зависимости от наличия перинатальных центров

Наличие перинатальных центров позволяет ежегодно сохранять **700** детских жизней детей до года. Создание перинатальных центров во всех субъектах **РФ** позволит сохранять ежегодно около **2000** детских жизней



Субъекты РФ, имеющие перинатальный центр (29 регионов)

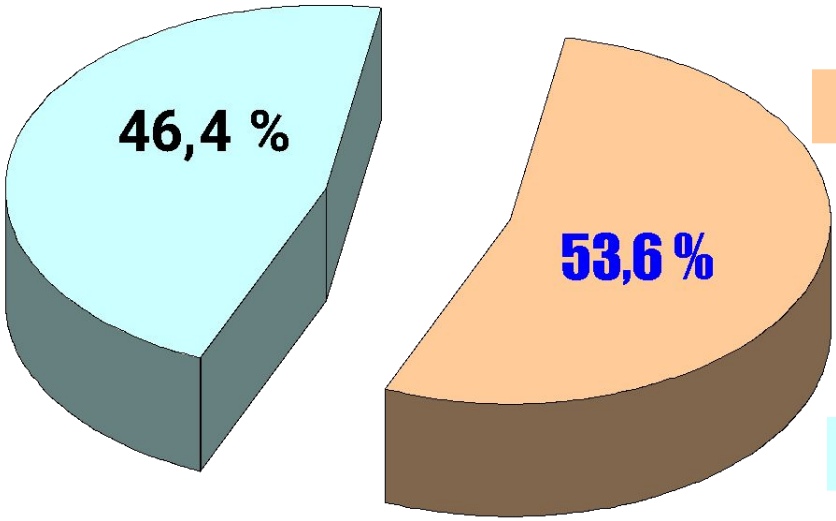
Субъекты РФ не имеющие перинатального центра (54 региона)

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ

СТРУКТУРА НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ

Общая численность населения 141,9 млн. человек

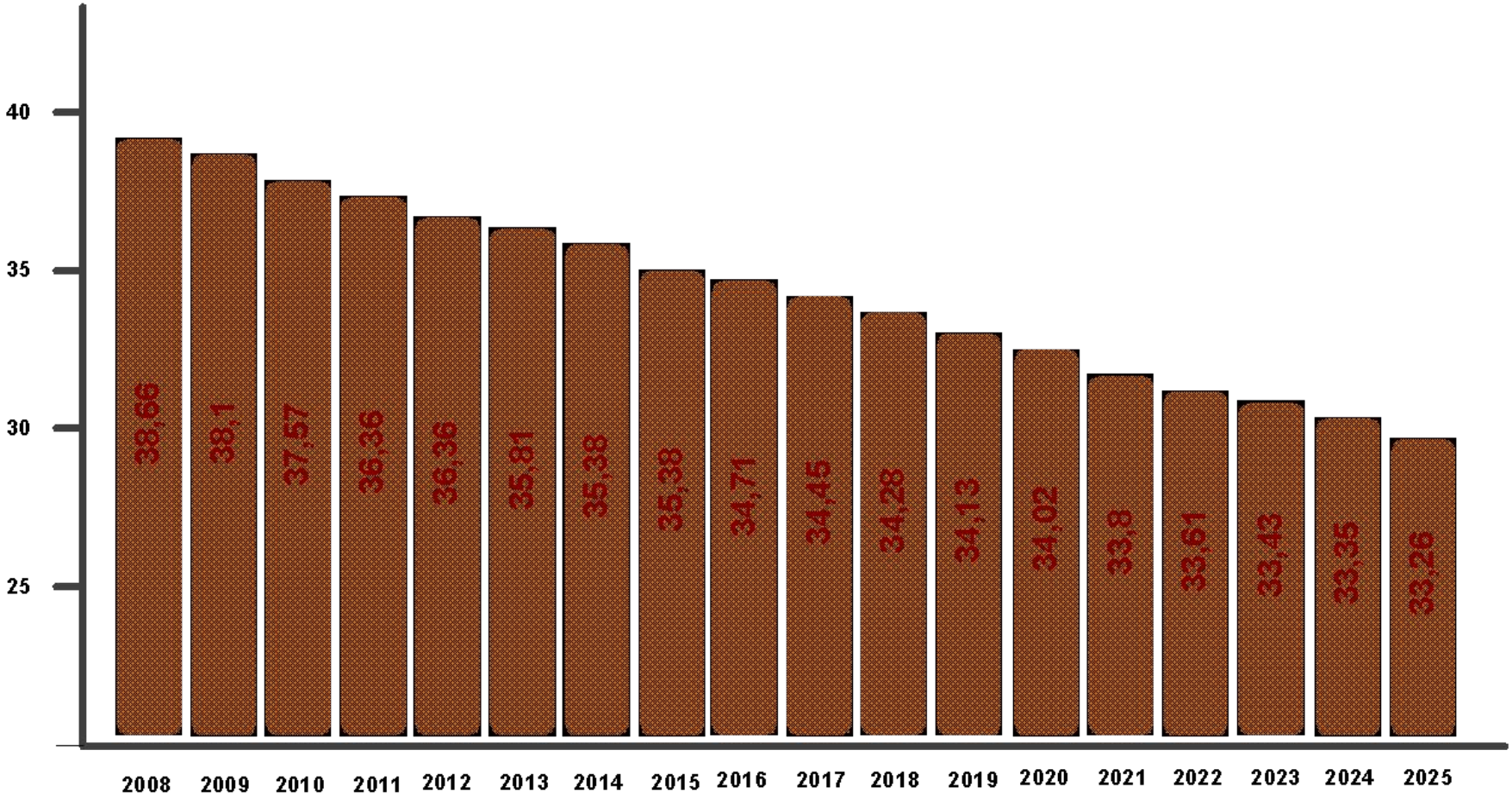


женщин (76,3 млн.),из них репродуктивного возраста 26,9%

мужчин (65,6 млн.)

Детей 0-17 лет, проживающих на территории страны - 26,06 млн. или 18,4% от всего населения

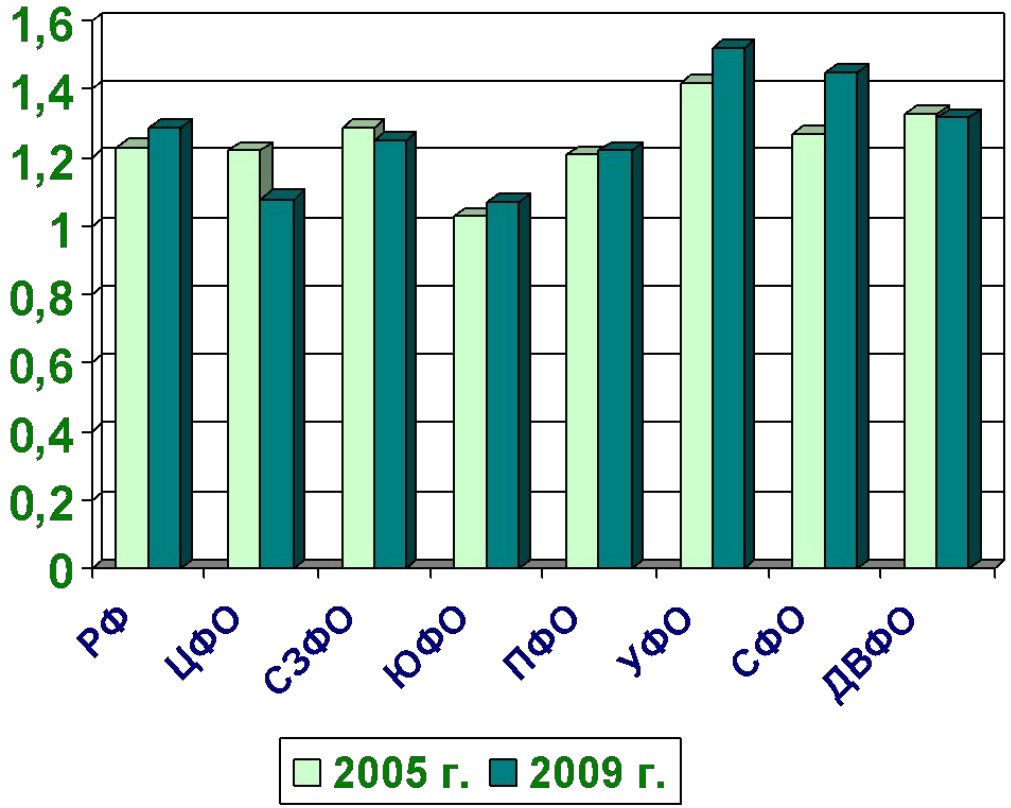
ДИНАМИКА ЧИСЛЕННОСТИ ЖЕНЩИН В ВОЗРАСТЕ 15-49 ЛЕТ, МЛН. ЧЕЛОВЕК



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Соотношение показателя младенческой смертности село/город



В Уральском и Сибирском Федеральных округах отмечается рост показателя младенческой смертности в сельской местности

МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Сохраняются значительные различия показателя младенческой смертности (на 1 000 родившихся живыми) среди городского и сельского населения

	РФ	город	село
2005 год	11,0	10,3	12,7
2009 год	8,1	7,5	9,7

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Эффективность использования педиатрической койки в субъектах Российской Федерации имеет значительные различия (2008г.)

	обеспеченность педиатрическими койками (на 10 000 детского населения)		средняя занятость педиатрической койки
	2008	2009	2008
РФ	25,5	24,6	299
Орловская обл.	31,0	22,9	242
Тверская обл.	35,5	33,3	257
Ярославская обл.	30,2	26,1	245
Вологодская обл.	33,9	26,7	283
Волгоградская обл.	26,2	25,3	274
Оренбургская обл.	25,4	24,9	289
Свердловская обл.	35,6	30,7	285
Курганская обл.	29,6	28,4	298
Красноярский край*	28,5	27,9	279
Республика Хакасия*	34,8	35,0	294
Томская обл.	27,7	30,0	242
Камчатский край	33,8	30,9	256
Хабаровский край	30,3	28,3	279
Амурская обл.	29,8	30,7	287

* Обеспеченность специализированными койками для детей ниже среднероссийской

ПО ОПЕРАТИВНЫМ ДАННЫМ СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ПОЛУЧЕННЫМ В ХОДЕ ПЕРВОГО ЭТАПА ПАСПОРТИЗАЦИИ УЧРЕЖДЕНИЙ АКУШЕРСКО – ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ, ЧИСЛО УЧРЕЖДЕНИЙ И ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ РОДОВСПОМОЖЕНИЯ СИСТЕМЫ МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РОССИИ СОСТАВИЛО 2564

- ИЗ НИХ РОДИЛЬНЫХ ОТДЕЛЕНИЙ В СОСТАВЕ МУНИЦИПАЛЬНЫХ И ГОСУДАРСТВЕННЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ – 2351
- САМОСТОЯТЕЛЬНЫХ РОДИЛЬНЫХ ДОМОВ – 184
- ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ЦЕНТРОВ - 29
- КОЕЧНУЮ МОЩНОСТЬ МЕНЕЕ 30 КОЕК ИМЕЮТ 1404 УЧРЕЖДЕНИЯ И ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ, ЧТО СОСТАВЛЯЕТ БОЛЕЕ 54% ОТ ОБЩЕГО ЧИСЛА УЧРЕЖДЕНИЙ РОДОВСПОМОЖЕНИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ РОДИЛЬНЫХ ОТДЕЛЕНИЙ В СОСТАВЕ МУНИЦИПАЛЬНЫХ И ГОСУДАРСТВЕННЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ – 1396

МОДЕРНИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

В ЦЕЛОМ, ОТ ЧИСЛА ВСЕХ АКУШЕРСКИХ КОЕК, В СОСТАВЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ, РАЗВЁРНУТО В ВИДЕ ОТДЕЛЕНИЙ МОЩНОСТЬЮ МЕНЕЕ 30 КОЕК

- ЦФО - 34,2%
- СЗФО – 40,2%
- ЮФО – 40,5%
- УФО - 30,2%
- СФО – 41,7%,
- ДВФО – 55,8%
- ПФО – 64,1%

В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ РАЗВЕРНУТО 10% ОТ ЧИСЛА ВСЕХ АКУШЕРСКИХ КОЕК, ТРЕТЬЯ ЧАСТЬ ИЗ НИХ - В СОСТАВЕ ЦРБ.

В ОБЛАСТНЫХ (КРАЕВЫХ, РЕСПУБЛИКАНСКИХ) БОЛЬНИЦАХ - ЧУТЬ БОЛЕЕ 5%, В КЛИНИКАХ (СУММАРНО) НИИ И ВУЗОВ - ОКОЛО 2%

ОБОСНОВАНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ МОДЕРНИЗАЦИИ СЛУЖБЫ РОДОВСПОМОЖЕНИЯ

- Высокая распространенность экстрагенитальной патологии у беременных женщин (заболевания сердечно-сосудистой системы, анемия, болезни мочеполовой системы), увеличивается частота осложнений беременности и родов, приводящих к росту заболеваемости женщин и новорожденных.
- Доля нормальных родов не превышает 35%.

Осложненное течение беременности и родов приводит к рождению недоношенных и маловесных детей, которые определяют высокий уровень заболеваемости новорожденных, показатель младенческой смертности и нуждаются в продолжительном лечении и реабилитации.

ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ МОДЕРНИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ МАТЕРЯМ И ДЕТЯМ

- ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА И ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ МАТЕРЯМ И ДЕТЯМ
- СНИЖЕНИЕ МАТЕРИНСКОЙ , ПЕРИНАТАЛЬНОЙ, МЛАДЕНЧЕСКОЙ И ДЕТСКОЙ СМЕРТНОСТИ
- СНИЖЕНИЕ ИНВАЛИДНОСТИ

МОДЕРНИЗАЦИЯ СЛУЖБЫ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА

- ОБНОВЛЕНИЕ И ПЕРЕОСНАЩЕНИЕ ВСЕЙ СЕТИ ПЕДИАТРИЧЕСКИХ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ И УЧРЕЖДЕНИЙ РОДОВСПОМОЖЕНИЯ В РЕГИОНАХ СТРАНЫ
- СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ
- ВНЕДРЕНИЕ ВО ВСЕХ СУБЪЕКТАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПОРЯДКОВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ МАТЕРЯМ И ДЕТЯМ И ВНЕДРЕНИЕ ЕДИНЫХ СТАНДАРТОВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
- РАЗВИТИЕ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ И ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ И ДЕТЯМ В УСЛОВИЯХ МОДЕРНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РОССИИ

- ПОДГОТОВИТЬ ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МОДЕРНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
- ЗАКОНЧИТЬ РАБОТУ ПО ПОДГОТОВКЕ ПОРЯДКОВ И СТАНДАРТОВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ И РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ПОМОЩИ С УЧЕТОМ УРОВНЯ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ
- ПРОРАБОТАТЬ ВОПРОСЫ ОБЪЕМОВ И МЕХАНИЗМА ФИНАНСИРОВАНИЯ МОДЕРНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО И АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ В СУБЪЕКТАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
- ОБЕСПЕЧИТЬ РЕСТРУКТУРИЗАЦИЮ КОЕЧНОГО ФОНДА ФЕДЕРАЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ЧАСТИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ И ДЕТЯМ С УЧЕТОМ РЕАЛЬНЫХ ПОТРЕБНОСТЕЙ СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
- ПРОРАБОТАТЬ ВОПРОСЫ РАЗВИТИЯ ОТДЕЛЬНЫХ ВИДОВ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С УЧЕТОМ ВЛИЯНИЯ НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ, ИНВАЛИДНОСТЬ, МЛАДЕНЧЕСКУЮ И ДЕТСКУЮ СМЕРТНОСТЬ
- РАЗРАБОТАТЬ И ВНЕДРИТЬ В СУБЪЕКТАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ МЕТОДИКИ МЕДИКО -СЕМЕЙНЫХ ПОДХОДОВ ПО ПОДГОТОВКЕ К РОЖДЕНИЮ РЕБЕНКА, УЧАСТИЮ В ВЫХАЖИВАНИИ НОВОРОЖДЕННОГО И СОЗДАНИЮ УСЛОВИЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ВО ВСЕ ПОСЛЕДУЮЩИЕ ВОЗРАСТНЫЕ ПЕРИОДЫ
- ОПТИМИЗИРОВАТЬ УЧЕТНО-ОТЧЕТНУЮ ДОКУМЕНТАЦИЮ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА С ЦЕЛЬЮ МОНИТОРИНГА МОДЕРНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ЧАСТИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН И ДЕТЕЙ
- СОЗДАТЬ РЕГИСТРЫ ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛЫМИ ИНВАЛИДИЗИРУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В УСЛОВИЯХ МОДЕРНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

СУБЪЕКТАМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

- ПОДГОТОВИТЬ ПАСПОРТ РЕГИОНА НА ОСНОВАНИИ РЕАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ МАТЕРИАЛЬНО -ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ И КАДРОВОГО ПОТЕНЦИАЛА МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ (ОТДЕЛЕНИЙ, КАБИНЕТОВ) ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ
- ПРОВЕСТИ РЕСТРУКТУРИЗАЦИЮ КОЕЧНОГО ФОНДА СУБЪЕКТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ДЛЯ ОПТИМИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ И РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В СООТВЕТСТВИИ С ПОТРЕБНОСТЯМИ РЕГИОНА С УЧЕТОМ ДАННЫХ АНАЛИЗА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ , А ТАКЖЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ УЖЕ ИМЕЮЩЕГОСЯ КОЕЧНОГО ФОНДА
- ОПТИМИЗИРОВАТЬ СРОКИ ПРЕБЫВАНИЯ БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ В СТАЦИОНАРЕ С УЧЕТОМ РЕАЛЬНОЙ ПОТРЕБНОСТИ И УРОВНЯ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ
- ОБЕСПЕЧИТЬ РАЗВИТИЕ СТАЦИОНАРЗАМЕЩАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ , В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ
- СОЗДАТЬ НЕОБХОДИМЫЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ ПОРЯДКОВ И СТАНДАРТОВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В РЕГИОНЕ
- РАЗРАБОТАТЬ ПРОГРАММЫ РАЗВИТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ НАПРАВЛЕНИЙ В ПЕДИАТРИИ С УЧЕТОМ РЕГИОНАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ

ПРОЕКТ ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»

ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА, ВОПРОСЫ СЕМЬИ И РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

СТАТЬЯ 47. ПРАВА СЕМЬИ

1. КАЖДЫЙ ГРАЖДАНИН ИМЕЕТ ПРАВО ПО МЕДИЦИНСКИМ ПОКАЗАНИЯМ НА БЕСПЛАТНЫЕ КОНСУЛЬТАЦИИ ПО ВОПРОСАМ ПЛАНИРОВАНИЯ СЕМЬИ, НАЛИЧИЯ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИХ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ, ПО МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИМ АСПЕКТАМ СЕМЕЙНО-БРАЧНЫХ ОТНОШЕНИЙ, А ТАКЖЕ НА МЕДИКО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ, ДРУГИЕ КОНСУЛЬТАЦИИ И ОБСЛЕДОВАНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ С ЦЕЛЬЮ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ВОЗМОЖНЫХ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПОТОМСТВА.

2. СЕМЬЯ ПО ДОГОВОРЕННОСТИ ВСЕХ ЕЕ СОВМЕСТНО ПРОЖИВАЮЩИХ СОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ЧЛЕНОВ ИМЕЕТ ПРАВО НА ВЫБОР ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ (СЕМЕЙНОГО ВРАЧА), КОТОРЫЙ ОБЕСПЕЧИВАЕТ ЕЙ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА.

3. ОТЦУ РЕБЕНКА ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ ПРАВО ПРИ НАЛИЧИИ СОГЛАСИЯ ЖЕНЩИНЫ ПРИСУТСТВОВАТЬ БЕЗ ВЗИМАНИЯ ПЛАТЫ ПРИ РОЖДЕНИИ РЕБЕНКА, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ СЛУЧАЕВ ОПЕРАТИВНОГО РОДОРАЗРЕШЕНИЯ.

4. ОДНОМУ ИЗ РОДИТЕЛЕЙ (ИНОМУ ЗАКОННОМУ ПРЕДСТАВИТЕЛЮ) ИЛИ ИНОМУ ЧЛЕНУ СЕМЬИ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ ПРАВО СОВМЕСТНОГО НАХОЖДЕНИЯ С РЕБЕНКОМ В ВОЗРАСТЕ ДО ТРЕХ ЛЕТ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРИ ОКАЗАНИИ ЕМУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ НА ПРОТЯЖЕНИИ ВСЕГО ПЕРИОДА ЛЕЧЕНИЯ, А С РЕБЕНКОМ СТАРШЕ ТРЕХ ЛЕТ - ПРИ НАЛИЧИИ МЕДИЦИНСКИХ ПОКАЗАНИЙ.

ПРОЕКТ ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»

ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА, ВОПРОСЫ СЕМЬИ И РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

СТАТЬЯ 48. ПРАВА БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН И МАТЕРЕЙ

1. МАТЕРИНСТВО В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОХРАНЯЕТСЯ И ПООЩРЯЕТСЯ ГОСУДАРСТВОМ.
2. КАЖДАЯ ЖЕНЩИНА В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ, ВО ВРЕМЯ И ПОСЛЕ РОДОВ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.
3. ПОРЯДОК ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПОЛНОЦЕННЫМ ПИТАНИЕМ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, КОРМЯЩИХ МАТЕРЕЙ, А ТАКЖЕ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО ТРЕХ ЛЕТ, В ТОМ ЧИСЛЕ ЧЕРЕЗ СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПУНКТЫ ПИТАНИЯ И ОРГАНИЗАЦИИ ТОРГОВЛИ ПО ЗАКЛЮЧЕНИЮ ВРАЧЕЙ, УСТАНАВЛИВАЕТСЯ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ.

СТАТЬЯ 49. РОЖДЕНИЕ РЕБЕНКА

1. МОМЕНТОМ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ МОМЕНТ ОТДЕЛЕНИЯ ПРОДУКТА ЗАЧАТИЯ ОТ ОРГАНИЗМА МАТЕРИ ПОСРЕДСТВОМ РОДОВ.
2. ПРИ РОЖДЕНИИ ЖИВОГО РЕБЕНКА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ, В КОТОРОЙ ПРОИЗОШЛИ РОДЫ, ЛИБО ВРАЧОМ, ЗАНИМАЮЩИМСЯ ЧАСТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКОЙ, ПРИНЯВШИМ РОДЫ, ВЫДАЕТСЯ МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О РОЖДЕНИИ.
3. МЕДИЦИНСКИЕ КРИТЕРИИ РОЖДЕНИЯ, ВКЛЮЧАЯ СРОКИ БЕРЕМЕННОСТИ, МАССУ РЕБЕНКА ПРИ РОЖДЕНИИ И ПРИЗНАКИ ЖИВОРОЖДЕНИЯ, А ТАКЖЕ ПОРЯДОК ВЫДАЧИ И ФОРМА МЕДИЦИНСКОГО СВИДЕТЕЛЬСТВА О РОЖДЕНИИ УТВЕРЖДАЮТСЯ УПОЛНОМОЧЕННЫМ ФЕДЕРАЛЬНЫМ ОРГАНОМ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ.

СТАТЬЯ 50. ПРАВА НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

1. В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИЕ ИМЕЮТ ПРАВО НА:
1) ПРОХОЖДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ (ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ), ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ, ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПОРЯДКЕ, УСТАНАВЛИВАЕМОМ УПОЛНОМОЧЕННЫМ ФЕДЕРАЛЬНЫМ ОРГАНОМ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ, И НА УСЛОВИЯХ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫХ ОРГАНАМИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВЛАСТИ СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ;
2) ПРОХОЖДЕНИЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ, А ТАКЖЕ ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ В ПОРЯДКЕ, УСТАНАВЛИВАЕМОМ УПОЛНОМОЧЕННЫМ ФЕДЕРАЛЬНЫМ ОРГАНОМ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ, НА УСЛОВИЯХ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫХ ОРГАНАМИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВЛАСТИ СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ;
3) ПРОХОЖДЕНИЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ПРИ ЗАНЯТИЯХ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ В ПОРЯДКЕ, УСТАНАВЛИВАЕМОМ УПОЛНОМОЧЕННЫМ ФЕДЕРАЛЬНЫМ ОРГАНОМ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ, НА УСЛОВИЯХ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫХ ОРГАНАМИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВЛАСТИ СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ;
4) САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, ОБУЧЕНИЕ И ТРУД В УСЛОВИЯХ, ОТВЕЧАЮЩИХ ИХ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ОСОБЕННОСТЯМ И СОСТОЯНИЮ ЗДОРОВЬЯ И ИСКЛЮЧАЮЩИХ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА НИХ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ФАКТОРОВ;
5) БЕСПЛАТНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ КОНСУЛЬТАЦИЮ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРИГОДНОСТИ В ПОРЯДКЕ И НА УСЛОВИЯХ, УСТАНАВЛИВАЕМЫХ ОРГАНАМИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВЛАСТИ СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ;
6) ПОЛУЧЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ О СОСТОЯНИИ ИХ ЗДОРОВЬЯ В ДОСТУПНОЙ ДЛЯ НИХ ФОРМЕ В СООТВЕТСТВИИ СО СТАТЬЕЙ 20 НАСТОЯЩЕГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА.
2. НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИЕ – БОЛЬНЫЕ НАРКОМАНИЕЙ, ИНЫЕ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИЕ В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ ПЯТНАДЦАТИ ЛЕТ ИМЕЮТ ПРАВО НА ДОБРОВОЛЬНОЕ ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ИЛИ НА ОТКАЗ ОТ НЕГО В СООТВЕТСТВИИ С НАСТОЯЩИМ ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ СЛУЧАЕВ ОКАЗАНИЯ ЕМУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СООТВЕТСТВИИ С ЧАСТЬЮ 8 СТАТЬИ 8 И ЧАСТЯМИ 3 И 4 СТАТЬИ 42 НАСТОЯЩЕГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА, А ТАКЖЕ ОКАЗАНИЯ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ И МЕДИЦИНСКОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ НА СОСТОЯНИЕ АЛКОГОЛЬНОГО, НАРКОТИЧЕСКОГО И ИНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ОПЬЯНЕНИЯ ПО ПРОСЬБЕ ИЛИ С СОГЛАСИЯ ОДНОГО ИЗ РОДИТЕЛЕЙ ЛИБО ИНОГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ, КРОМЕ УСТАНОВЛЕННЫХ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ СЛУЧАЕВ ПРИОБРЕТЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМИ ПОЛНОЙ ДЕЕСПОСОБНОСТИ ДО ДОСТИЖЕНИЯ ВОСЕМНАДЦАТИЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА.
3. ДЕТИ-СИРОТЫ И ДЕТИ, ОКАЗАВШИЕСЯ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ, В ВОЗРАСТЕ ДО ЧЕТЫРЕХ ЛЕТ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО МОГУТ СОДЕРЖАТЬСЯ В ГОСУДАРСТВЕННЫХ И МУНИЦИПАЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ В ПОРЯДКЕ И НА УСЛОВИЯХ, УСТАНАВЛИВАЕМЫХ УПОЛНОМОЧЕННЫМ ФЕДЕРАЛЬНЫМ ОРГАНОМ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ.

1. ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ РЕПРОДУКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ БЕСПЛОДИЯ, ПРИ ПРИМЕНЕНИИ КОТОРЫХ ОТДЕЛЬНЫЕ ИЛИ ВСЕ ЭТАПЫ ЗАЧАТИЯ И РАННЕГО РАЗВИТИЯ ЭМБРИОНОВ ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ ВНЕ МАТЕРИНСКОГО ОРГАНИЗМА (В ТОМ ЧИСЛЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДОНОРСКИХ И (ИЛИ) КРИОКОНСЕРВИРОВАННЫХ ПОЛОВЫХ КЛЕТОК И ЭМБРИОНОВ, А ТАКЖЕ СУРРОГАТНОГО МАТЕРИНСТВА).

2. ПОРЯДОК ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДОВ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ И ОГРАНИЧЕНИЯ К ИХ ПРИМЕНЕНИЮ УТВЕРЖДАЮТСЯ УПОЛНОМОЧЕННЫМ ФЕДЕРАЛЬНЫМ ОРГАНОМ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ.

3. ГРАЖДАНЕ ИМЕЮТ ПРАВО НА КРИОКОНСЕРВАЦИЮ И ХРАНЕНИЕ ПОЛОВЫХ КЛЕТОК И ЭМБРИОНОВ В СЛУЧАЯХ РИСКА ПОТЕРИ СПОСОБНОСТИ К ВОСПРОИЗВОДСТВУ В СВЯЗИ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ И (ИЛИ) ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ.

4. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ПРОВЕДЕНИЯ КРИОКОНСЕРВАЦИИ И ХРАНЕНИЯ, ВКЛЮЧАЯ СРОКИ ХРАНЕНИЯ И ПОРЯДОК УТИЛИЗАЦИИ, ПОЛОВЫХ КЛЕТОК И ЭМБРИОНОВ УТВЕРЖДАЮТСЯ УПОЛНОМОЧЕННЫМ ФЕДЕРАЛЬНЫМ ОРГАНОМ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ.

5. КРИОКОНСЕРВАЦИЯ И ХРАНЕНИЕ ПОЛОВЫХ КЛЕТОК И ЭМБРИОНОВ, ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ, ПЕРЕЧЕНЬ КОТОРЫХ УТВЕРЖДАЕТСЯ УПОЛНОМОЧЕННЫМ ФЕДЕРАЛЬНЫМ ОРГАНОМ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ. ПОРЯДОК ФОРМИРОВАНИЯ ПЕРЕЧНЯ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ КРИОКОНСЕРВАЦИЮ И ХРАНЕНИЕ ПОЛОВЫХ КЛЕТОК И ЭМБРИОНОВ, ВКЛЮЧАЯ ТРЕБОВАНИЯ К УКАЗАННЫМ МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ, УСТАНАВЛИВАЕТСЯ УПОЛНОМОЧЕННЫМ ФЕДЕРАЛЬНЫМ ОРГАНОМ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ.

6. ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ДОНОРСКИХ ПОЛОВЫХ КЛЕТОК ГРАЖДАНЕ ИМЕЮТ ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ О ДАННЫХ МЕДИЦИНСКОГО, МЕДИКО-ГЕНЕТИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДОНОРА И ЕГО НАЦИОНАЛЬНОСТИ.

7. МУЖЧИНА И ЖЕНЩИНА, СОСТОЯЩИЕ И НЕ СОСТОЯЩИЕ В БРАКЕ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННОМ В УСТАНОВЛЕННОМ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПОРЯДКЕ, ИМЕЮТ ПРАВО НА ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДОВ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ НАЛИЧИИ ОБОЮДНОГО ДОБРОВОЛЬНОГО ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ. ОДИНОКАЯ ЖЕНЩИНА ИМЕЕТ ПРАВО НА ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДОВ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ НАЛИЧИИ ЕЕ ДОБРОВОЛЬНОГО ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ.

8. ПЕРЕНОС ЭМБРИОНА(ОВ) ТРЕТЬЕМУ ЛИЦУ (СУРРОГАТНОЙ МАТЕРИ, КОТОРАЯ БУДЕТ ВЫНАШИВАТЬ БЕРЕМЕННОСТЬ С ТЕМ УСЛОВИЕМ ИЛИ ДОГОВОРОМ, ЧТО РОДИТЕЛЯМИ РОЖДЕННОГО РЕБЕНКА БУДЕТ ОДИН ИЛИ ОБА ЧЕЛОВЕКА, ЧЬИ ПОЛОВЫЕ КЛЕТКИ ИСПОЛЬЗОВАЛИСЬ ДЛЯ ОПЛОДОТВОРЕНИЯ) ВОЗМОЖНО ПРИ НАЛИЧИИ ДОБРОВОЛЬНОГО ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ ЭТОГО ЛИЦА.

1. КАЖДАЯ ЖЕНЩИНА ИМЕЕТ ПРАВО САМОСТОЯТЕЛЬНО РЕШАТЬ ВОПРОС О МАТЕРИНСТВЕ. ИСКУССТВЕННОЕ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРОВОДИТСЯ ПО ЖЕЛАНИЮ ЖЕНЩИНЫ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ ДО ДВЕНАДЦАТИ НЕДЕЛЬ, ПО СОЦИАЛЬНЫМ ПОКАЗАНИЯМ - ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ ДО ДВАДЦАТИ ДВУХ НЕДЕЛЬ, ПРИ НАЛИЧИИ МЕДИЦИНСКИХ ПОКАЗАНИЙ И ДОБРОВОЛЬНОГО ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ ЖЕНЩИНЫ - НЕЗАВИСИМО ОТ СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ.

2. ИСКУССТВЕННОЕ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ У СОВЕРШЕННОЛЕТНЕЙ, ПРИЗНАННОЙ В УСТАНОВЛЕННОМ ПОРЯДКЕ НЕДЕЕСПОСОБНОЙ, ВОЗМОЖНО ПО РЕШЕНИЮ СУДА, ПРИНИМАЕМОМУ ПО ЗАЯВЛЕНИЮ ЕЕ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ С УЧЕТОМ МНЕНИЯ САМОЙ НЕДЕЕСПОСОБНОЙ.

3. ПЕРЕЧЕНЬ СОЦИАЛЬНЫХ ПОКАЗАНИЙ ДЛЯ ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРАВИТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ.

4. ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ ПОКАЗАНИЙ ДЛЯ ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ УПОЛНОМОЧЕННЫМ ФЕДЕРАЛЬНЫМ ОРГАНОМ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ.

СТАТЬЯ 53. МЕДИЦИНСКАЯ СТЕРИЛИЗАЦИЯ

1. МЕДИЦИНСКАЯ СТЕРИЛИЗАЦИЯ КАК СПЕЦИАЛЬНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО С ЦЕЛЬЮ ЛИШЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА СПОСОБНОСТИ К ВОСПРОИЗВОДСТВУ ПОТОМСТВА ИЛИ КАК МЕТОД КОНТРАЦЕПЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ ПРОВЕДЕНА ТОЛЬКО ПО ПИСЬМЕННОМУ ЗАЯВЛЕНИЮ ГРАЖДАНИНА НЕ МОЛОЖЕ ТРИДЦАТИ ПЯТИ ЛЕТ ИЛИ ИМЕЮЩЕГО НЕ МЕНЕЕ ДВУХ ДЕТЕЙ, А ПРИ НАЛИЧИИ МЕДИЦИНСКИХ ПОКАЗАНИЙ И СОГЛАСИИ ГРАЖДАНИНА - НЕЗАВИСИМО ОТ ВОЗРАСТА И НАЛИЧИЯ ДЕТЕЙ.

2. МЕДИЦИНСКАЯ СТЕРИЛИЗАЦИЯ СОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО ЛИЦА, ПРИЗНАННОГО В УСТАНОВЛЕННОМ ПОРЯДКЕ НЕДЕЕСПОСОБНЫМ, ВОЗМОЖНА ПО РЕШЕНИЮ СУДА, ПРИНИМАЕМОМУ ПО ЗАЯВЛЕНИЮ ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ С УЧЕТОМ МНЕНИЯ САМОГО НЕДЕЕСПОСОБНОГО ЛИЦА.

3. ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ ПОКАЗАНИЙ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ СТЕРИЛИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ УПОЛНОМОЧЕННЫМ ФЕДЕРАЛЬНЫМ ОРГАНОМ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ.

ОРФАННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Заболевания, которые имеют распространенность не более 10 случаев заболевания на 200 000 населения

ОРФАННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- Перечень жизнеугрожающих острых и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидизации, утверждается Правительством Российской Федерации. Обеспечение граждан лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в указанный перечень, осуществляется за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации, а также за счет безвозмездных поступлений от физических и юридических лиц, в том числе добровольных пожертвований, перечисленных на счета бюджетов субъектов Российской Федерации
- уполномоченный исполнительный орган государственной власти субъекта Российской Федерации осуществляет ведение Регистра граждан, страдающих жизнеугрожающими острыми и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, в порядке, установленном органом государственной власти субъекта Российской Федерации

ФОРМИРОВАНИЕ МНОГОУРОВНЕВОЙ СИСТЕМЫ

- проведение паспортизации всех организаций, оказывающих медицинскую помощь акушерско-гинекологического профиля;
- создание регистра организаций, оказывающих медицинскую помощь акушерско-гинекологического профиля, с учетом принадлежности к группам, определенным приказом Минздравсоцразвития Российской Федерации от 2 октября 2009 года № 808н «Об утверждении порядка оказания акушерско-гинекологической помощи»;
- зонирование территорий, которые закрепляются за ЛПУ, с выстраиванием вертикали функционирования – от первой до третьей группы.

Уровни оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и новорожденным

III-я группа

государственные (областные, краевые, республиканские, федеральные) лечебные учреждения, имеющие в своем составе отделения реанимации для женщин и новорожденных, отделение патологии новорожденных

II-я группа

число родов от 500 до 1500 в год, имеющие отделения (палаты) реанимации и интенсивной терапии для женщин и новорожденных входящие в состав больничных учреждений или самостоятельные родильные дома.

I-я группа

количество родов менее 500 в год, не обеспечено круглосуточное пребывание врача акушера-гинеколога и врача-неонатолога.

ФОРМИРОВАНИЕ ПОТОКОВ ЖЕНЩИН ДЛЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ

БЕРЕМЕННЫЕ С ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ТЕЧНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ (24%) → РОДИЛЬНЫЕ ДОМА, РОДИЛЬНЫЕ ОТДЕЛЕНИЯ ГОРОДСКИХ И РАЙОННЫХ БОЛЬНИЦ

БЕРЕМЕННЫЕ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ РИСКА (41%)
- → МЕЖРАЙОННЫЕ ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ЦЕНТРЫ , РОДИЛЬНЫЕ ОТДЕЛЕНИЯ КРАВЫХ , ОБЛАСТНЫХ И РЕСПУБЛИКАНСКИХ БОЛЬНИЦ
- → ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ЦЕНТРЫ СУБЪЕКТОВ РФ

БЕРЕМЕННЫЕ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ РИСКА(35%)
- → ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ЦЕНТРЫ
- → ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ЦЕНТРЫ ФЕДЕРАЛЬНЫЕ , НИИ, КЛИНИКИ ВУЗОВ

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ БЕРЕМЕННЫМ, РОЖЕНИЦАМ И РОДИЛЬНИЦАМ

- организация отделений реанимации и интенсивной терапии в акушерских стационарах;

- , создание дистанционных консультативных центров и выездных акушерских и неонатальных реанимационных бригад;

- внедрение и совершенствование коммуникативных технологий – установка скоростных модемов в ЛПУ для оперативной связи по e-mail, интернету (скайпу) с возможностями телемедицины

- совершенствование службы санитарной авиации с учетом специфики оказания неотложной помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период, в т.ч. обеспечение взаимодействия со структурными подразделениями МЧС для экстренной транспортировки больных из труднодоступных районов.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОКАЗАНИЯ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

- преодоление акушерской изолированности, включая реструктуризацию акушерских стационаров путем включения их в состав многопрофильных больниц, а женских консультаций - в состав многопрофильных поликлиник

- внедрение современных перинатальных семейно-ориентированных технологий, (демедикализация родов, партнерские роды, совместное пребывание матери и ребенка, раннее прикладывание к груди, приоритет грудного вскармливания, профилактика гипотермии новорожденных)

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОКАЗАНИЯ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

- повышение эффективности работы койки, снижение длительности пребывания в стационаре до и после родов
- разработка мер экономической мотивации сокращения койко-дня и внедрения методик, способствующих уменьшению длительности пребывания пациентов в стационаре (увеличение тарифа оказания медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам, новорожденным и гинекологическим больным и оплате по факту пребывания в ЛПУ и, ликвидации, таким образом, экономической заинтересованности учреждения в максимальном пребывании пациентов для оплаты по МЭСу)
- оптимизация коечного фонда с учетом работы профильных коек федеральных учреждений здравоохранения
- перепрофилизация ряда маломощных акушерских стационаров в отделения патологии беременности и реабилитации

МЕРЫ ПО ОХРАНЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

- разработка и внедрение современных информационных и образовательных технологий по вопросам безопасного репродуктивного поведения, здорового образа жизни
- разработка программы, направленной на исключение труда женщин, в первую очередь, репродуктивного возраста, с тяжелых работ и работ с вредными или опасными условиями труда

МЕНЕДЖМЕНТ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- создание территориального регистра медицинских работников: среднего медицинского персонала и врачей – специалистов (акушеров – гинекологов, анестезиологов – реаниматологов, неонатологов и др

- разработка механизма установления стимулирующей надбавки за увеличение объема выполненной работы врачам неонатологам, анестезиологам-реаниматологам и акушерам-гинекологам в субъектах РФ, в соответствии с Федеральным законом от 6 октября 1999 года № 184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов России Федерации» и Федеральным законом от 6 октября 2003 года № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации».

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Совершенствование медицинской помощи матерям и детям (новые мероприятия) в рамках модернизации здравоохранения

- ✓ Реализация комплекса мер по выхаживанию новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела
- ✓ Реализация мероприятий по профилактике и снижению числа абортов – создание центров поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации
- ✓ Диспансеризация подростков
- ✓ Развитие неонатальной хирургии
- ✓ Создание системы паллиативной помощи тяжело больным детям

ОСНОВНЫЕ ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЭФФЕКТИВНОСТИ МОДЕРНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ЧАСТИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ В СУБЪЕКТАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

- МЛАДЕНЧЕСКАЯ СМЕРТНОСТЬ
- ДЕТСКАЯ СМЕРТНОСТЬ В ВОЗРАСТЕ 0-4 ГОДА ВКЛЮЧИТЕЛЬНО
- СМЕРТНОСТЬ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 0-17 ЛЕТ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО
- ПЕРВИЧНЫЙ ВЫХОД НА ИНВАЛИДНОСТЬ
- ДОЛЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОЙ И ВТОРОЙ ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ, ОБУЧАЮЩИХСЯ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛДЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ
- УДЕЛЬНЫЙ ВЕС МЕДИЦИНСКИЙ ОРГАНИЗАЦИЙ , ИМЕЮЩИХ ВОЗМОЖНОСТЬ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В СООТВЕТСТВИИ С ПОРЯДКАМИ И СТАНДАРТАМИ

  В ТОМ ЧИСЛЕ: САМОСТОЯТЕЛЬНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ
  ОТДЕЛЕНИЯ (КАБИНЕТЫ) В СТРУКТУРЕ «ВЗРОСЛОЙ» СЕТИ
- УДЕЛЬНЫЙ ВЕС МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ, ВНЕДРИВШИХ СОВРЕМЕННЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В УСЛОВИЯХ МОДЕРНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ОСНОВНЫЕ ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЭФФЕКТИВНОСТИ МОДЕРНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ЧАСТИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ МАТЕРЕЙ В СУБЪЕКТАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

- МАТЕРИНСКАЯ СМЕРТНОСТЬ
- ПЕРИНАТАЛЬНАЯ СМЕРТНОСТЬ, В ТОМ ЧИСЛЕ МЕРТВОРОЖДАЕМОСТЬ И РАННЯЯ НЕОНАТАЛЬНАЯ
- КОЛИЧЕСТВО КОЕК ДЛЯ РЕАНИМАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ
- КОЛИЧЕСТВО КОЕК ПАТОЛОГИИ НОВОРОЖДЕННЫХ И НЕДОНОЩЕННЫХ ДЕТЕЙ, 2-ОЙ ЭТАП ВЫХАЖИВАНИЯ
- КОЛИЧЕСТВО И ДОЛЯ УЧРЕЖДЕНИЙ РОДОВСПОМОЖЕНИЯ, ВНЕДРИВШИХ СОВРЕМЕННЫЕ СЕМЕЙНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ
- ВНЕДРЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ (ТРЕХУРОВНЕВАЯ СИСТЕМА)
- КОЛИЧЕСТВО И ДОЛЯ УЧРЕЖДЕНИЙ РОДОВСПОМОЖЕНИЯ И ДЕТСТВА, В КОТОРЫХ ВНЕДРЕНЫ СОВРЕМЕННЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ СИСТЕМЫ.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

НАША ЦЕЛЬ!!!

МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ