



«Охрана материнства и детства»

Шубкин Михаил Владимирович
к.м.н., доцент кафедры общественного
здоровья и здравоохранения
КрасГМУ им. В.Ф.Войно-Ясенецкого

г. Красноярск 2019

Учебная цель

освоение необходимых
теоретических знаний по вопросам
охрана материнства и детства,
приобретение необходимых
навыков и умений для организации
и проведении государственной
политики направленной на
обеспечение здоровья матери и
ребенка .

План лекции

1. Деятельность государственной системы охраны материнства и детства
2. Этапы оказания помощи в системе охраны материнства и детства
3. Обзор Главы.6, 323-ФЗ от 21.11.2011 «Охрана здоровья матери и ребенка, вопросы семьи и репродуктивного здоровья»
4. Организация акушерско-гинекологической помощи
5. Типы лечебно-профилактических учреждений, оказывающих медицинскую помощь женщинам
6. Женская консультация
7. Родильный дом
8. О медицинских критериях рождения
9. Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации
10. Детская больница
11. Перинатальный центр
12. О родовом сертификате
13. Обменная карта беременной
14. Меры социальной поддержки предусмотрены для семей с детьми

Охрана материнства и детства

Определение:

- Охрана материнства и детства – приоритетное направление национальной политики государства и здравоохранения. система государственных и общественных мероприятий, направленных на обеспечение здоровья матери и ребенка, укрепление семьи, поощрение материнства, создание наиболее благоприятных условий для воспитания детей, из физического, интеллектуального и нравственного развития.



Деятельность государственной системы охраны материнства и детства направлена на:

- Обеспечение гарантий гражданских прав женщин и меры поощрения материнства;
- Разработку законодательных актов о браке и семье и их реализацию;
- Охрану женского труда и трудовой деятельности подростков;
- Государственную материальную и социальную помощь семьям, имеющим детей;
- Гарантированные системы обучения и воспитания детей в нормальных условиях, не нарушающих здоровья;
- Качественную, гарантированную и доступную медико-социальную помощь.

Основные задачи учреждений по охране материнства и детства:

- Снижение материнской и младенческой смертности;
- Снижение заболеваемости детей;
- Достижение высокого уровня здоровья в различные периоды их развития



Этапы оказания помощи в системе охраны материнства и детства

- 1) Оказание помощи женщине вне беременности, подготовка ее к материнству;
- 2) Антенатальная охрана плода в женских консультациях, отделениях патологии беременности, специализированных отделениях и др.;
- 3) Интранатальная охрана плода и рациональное ведение родов;



Этапы оказания помощи в системе охраны материнства и детства

- 1) Охрана здоровья новорожденного, организация правильного вскармливания, создание оптимальных условий для физического развития;
- 2) охрана здоровья ребенка в дошкольный период
- 3) охрана здоровья детей школьного возраста.



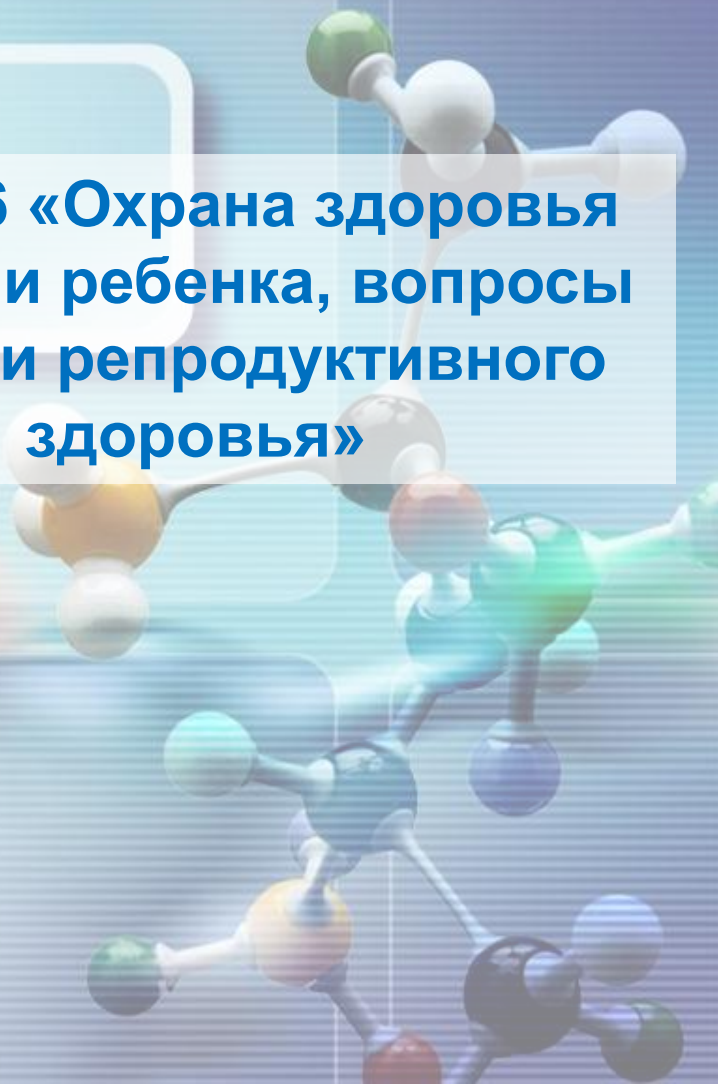


ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральный закон
№ 323-ФЗ



Глава 6 «Охрана здоровья
матери и ребенка, вопросы
семьи и репродуктивного
здоровья»



Статья 51: Права семьи в сфере охраны здоровья

1.



2.



3.



Статья 52: Права беременных женщин и матерей в сфере охраны здоровья

1.

защита государством



2.



3.



Моментом рождения ребенка является момент отделения плода от организма матери посредством родов.

Министерство здравоохранения и социального развития
Российской Федерации

Национальное медицинское освидетельствование

Фамилия, имя, отчество Иванов Иван Иванович

адрес ул. Красная, д. 12

Код по ОКПО 11111111

Для врача, выполняющего частную практику:
номер лицензии на медицинскую деятельность _____

адрес _____

Код формы по ОККУД _____

Медицинская документация
Учетная форма № 103-у-08
Утверждена приказом Минздравсопразвития России
от 26.12.2008 г. № 782

МЕДИЦИНСКОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О РОЖДЕНИИ

90 · ФОТОБАНК ЛОРИ · 2.351.890 · ФОТОБАНК ЛОРИ · 2.351.890 · ФОТОБАНК ЛОРИ · 2.351.890 · 2.351.890

Дата выдачи « 11 » февраля 20 11 г. СЕРИЯ 45 А № 213650

1. Ребенок родился: число 11 месяц февраль год 2011 час 23 мин. 30

Мать

Ребенок

2. Фамилия, имя, отчество Иванова Елена Ивановна

11. Фамилия ребенка _____

3. Дата рождения 21 11 1983

12. Место рождения: _____

4. Место постоянного жительства (регистрация) _____

республика, край, область _____

республика, край, область _____

район _____

район _____

город (село) _____

город (село) _____

13. Местность: городская ☒ сельская ☐

улица _____

14. Роды произошли: _____

5. Местность _____

в стационаре ☐ дома ☐ в другом месте ☐

6. Семейное положение _____

неизвестно ☐

7. Статус брака _____

15. Пол: мальчик ☐ девочка ☒

не состоит в зарегистрированном браке ☐ неизвестно ☐

8. Статус брака _____

Медицинское свидетельство о рождении и бирка новорожденного

© Liseykina / Фотобанк Лори



lori.ru/2,351,890

Рождаемость (на 1000 населения)

Территория	2013	2014	2015	2016	2017
Красноярский край	14,4	14,4	14,4	13,9	12,4
Красноярск	14,2	14,7	15,4	15,1	12,8



Коэффициенты младенческой смертности по основным классам причин смерти (умершие в возрасте до 1 года на 10 000 родившихся живыми)

- 2013 год** - * инфекции и паразитарные заболевания – 3,4
* болезни органов дыхания – 3,4
* **состояния, возникшие в перинатальном периоде – 44,3**
* **врожденные аномалии – 14,8**
- 2014 год** - * инфекции и паразитарные заболевания – 3,4
* **врожденные аномалии – 13,3**
* **состояния, возникшие в перинатальном периоде – 43,2**
- 2015 год** - * болезни органов дыхания – 3,4
* болезни нервной системы – 3,2
* **врожденные аномалии – 9,5**
* **состояния, возникшие в перинатальном периоде – 30**
- 2016 год** - * инфекции и паразитарные заболевания – 3,5
* болезни органов дыхания – 3,0
* **врожденные аномалии – 9,7**
* **состояния, возникшие в перинатальном периоде – 28,8**
- 2017 год** - * **врожденные аномалии – 10,2**
* **состояния, возникшие в перинатальном периоде – 31,1**

Коэффициент перинатальной смертности по Красноярскому краю (на 1000 родившихся живыми и мертвыми)

Наименование показателя	2013	2014	2015	2016	2017
Перинатальная смертность	9,6	10,1	8,3	8,4	8,6
в том числе: ранняя неонатальная смертность (умершие в возрасте до 7 дней)	3,1	3,2	2,1	2,1	2,3
мертворождаемость	6,5	6,9	6,3	6,3	6,3

Число умерших детей в возрасте до 1 года в г. Красноярске

Территории	2013	2014	2015	2016	2017
Красноярский край	339	342	255	238	224
г. Красноярск	68	92	69	58	61

Младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми)

Территории	2013	2014	2015	2016	2017
Красноярский край	8,2	8,3	6,2	5,9	6,2
г. Красноярск	4,7	6,0	4,3	3,6	4,3

Статья 54: Права несовершеннолетних в сфере охраны здоровья

1.



2.

ДОБРОВОЛЬНОЕ ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ НА ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ДЕТЯМ ИЛИ ОТКАЗ ОТ НИХ

1. Я, нижеподписавшийся(аяся) Абдурахманов Абдурахман Абдурахманович
(фамилия, имя, отчество родителя (иного законного представителя))

Абдурахманов Владилен Абдурахманович

несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет, несовершеннолетнего, больного наркоманией, в возрасте до 16 лет/
несовершеннолетнего в возрасте старше 15 лет, несовершеннолетнего, больного наркоманией, в возрасте старше 16 лет)

22.11.2010 года рождения,

(указывается год рождения несовершеннолетнего в возрасте старше 15 лет, несовершеннолетнего, больного наркоманией, в возрасте старше 16 лет)
настоящим подтверждаю то, что проинформирован (а) врачом:

а) о том, что профилактическая прививка - это введение в организм человека медицинского иммунобиологического препарата для создания специфической невосприимчивости к инфекционным болезням;

б) о необходимости проведения профилактической прививки, возможных поствакцинальных осложнениях, последствиях

отказа от нее;

3.



Статья 55: Применение вспомогательных репродуктивных технологий

Вспомогательные репродуктивные технологии представляют собой методы лечения бесплодия, при применении которых отдельные или все этапы зачатия и раннего развития эмбрионов осуществляются вне материнского организма .



Статья 56: Искусственное прерывание беременности



АБОРТ

По желанию женщины – до 12 недель беременности

По социальным показаниям – до 22 недель беременности

По медицинским показаниям – на любом сроке беременности

Незаконное проведение искусственного прерывания беременности влечет за собой административную или уголовную ответственность, установленную законодательством РФ!

Динамика абортів по Красноярському краю

Наименование показателя	2013	2014	2015	2016	2017
Общее число абортов	25890	24313	23580	22366	20657

Самопроизвольные аборты					
- абсолютное число	6009	5776	4672	2764	2264

Аборты по медицинским показаниям					
- абсолютное число	411	399	460	441	435

Аборты по социальным показаниям					
- абсолютное число	2	1	-	1	1

Динамика аборт по Красноярскому краю

Криминальные аборты					
- абсолютное число	5	7	5	4	2

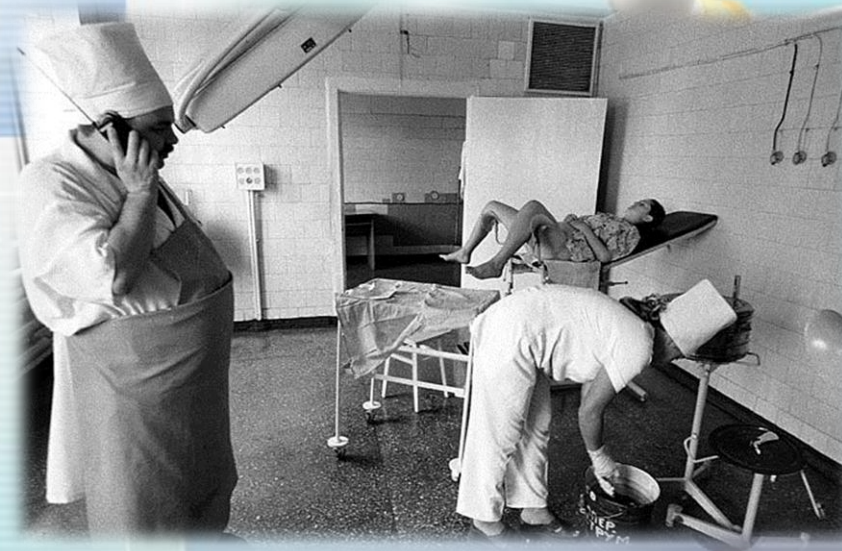
Аборты в сроки до 12 недель					
- абсолютное число	24836	23348	22525	21166	19598

Аборты в сроки 12-21 недель					
- абсолютное число	1054	965	1055	1209	1059

Из общего числа: аборты у первобеременных					
- абсолютное число	1794	1477	1508	1391	1091
аборты у девочек до 14 лет					
- абсолютное число	17	11	13	9	6
аборты у ВИЧ-инфицированных					
- абсолютное число	146	162	182	213	159

Распространенность абортов

Территории	Число абортов				
	2013	2014	2015	2016	2017
Красноярский край	25890	24313	23580	22368	20657
г. Красноярск	9395	8713	8605	8161	7774



Статья 57: Медицинская стерилизация

Медицинская стерилизация может быть проведена только по письменному заявлению гражданина **в возрасте старше тридцати пяти лет или** гражданина, **имеющего не менее двух детей**, а при наличии медицинских показаний и информированного добровольного согласия гражданина - **независимо от возраста и наличия детей**

Перечень медицинских показаний для медицинской стерилизации определяется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти

Акушерско-гинекологическая помощь

Организация акушерско-гинекологической помощи является важным звеном в общей системе здравоохранения, т.к. обеспечивает охрану здоровья и способности женщин к материнству, а также охрану здоровья ребенка

Нормативно-правовая база системы охраны материнства и детства

- Гражданский кодекс Российской Федерации
- Конституция Российской Федерации (Статьи об охране здоровья граждан)
- Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (№323-ФЗ от 21.11.2011)
- Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (№326-ФЗ от 29.11.2010)
- Указ Президента Российской Федерации N 1351 от 9 октября 2007 «Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года»
- Концепция развития здравоохранения до 2020 года

Нормативно-правовая база системы охраны материнства и детства

- Приказ Минздравсоцразвития России №701 от 28 ноября 2005 г. «О родовом сертификате»
- ПРИКАЗ МЗиСР РФ от 1 ноября 2012 г. N 572н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)»
- Закон РФ № 124 от 24.07.98 г. «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»
- Закон РФ №81-ФЗ от 19.05.95г. «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей»

Типы лечебно-профилактических учреждений, оказывающих медицинскую помощь женщинам

- Женские консультации.
- Родильные дома.
- Родильные и гинекологические отделения НИИ, ВУЗов, МАПО (клиник).
- Акушерско-гинекологические отделения многопрофильных больниц.
- НИИ акушерства и гинекологии.
- Перинатальные центры.
- Женские консультации и гинекологические кабинеты медико-санитарных частей.
- Смотровые кабинеты поликлиник.
- Консультации «Брак и семья».
- Медико-генетические консультации.
- Центры планирования семьи и репродукции.
- Санатории для беременных.

Женская консультация:

Лечебно-профилактическое учреждение, которое работает по амбулаторному принципу и обеспечивает женщин необходимой квалифицированной медицинской помощью во время беременности, после родов и в случаях возникновения тех или иных гинекологических болезней



Основные направления работы женской консультации

Задачи

- ранняя постановка на учёт беременных
- выявление патологий беременности
- социально-психологическая помощь до и после родов
- ведение пациенток в послеродовом периоде
- планомерное ведение борьбы с абортами
- при женских консультациях работают школы будущих мам, в которых беременных обучают уходу за детьми

Основные направления работы женской консультации

Профилактическая работа:

1. Профосмотры женщин;
2. Целевые осмотры женщин;
3. Диспансеризация беременных.

Лечебная помощь:

1. Восстановительное лечение родильниц;
2. Своевременное выявление и лечение выявленных гинекологических заболеваний;
3. Своевременная госпитализация;
4. Экспертиза трудоспособности.

Организационно-методическая работа:

1. Ведение учетно-отчетной документации;
2. Проведение конференций и семинаров;
3. Организация мероприятий по повышению квалификации медицинского персонала.

Организационно-массовая работа:

1. Пропаганда здорового образа жизни,
2. Консультирование по вопросам контрацепции.

Структура женской консультации



Штатно-нормативные показатели работы женской консультации

- Организационный принцип работы женской консультации – территориальная участковость.
- Участок акушера-гинеколога – 3300 женщин старше 18 лет.
- Нагрузка акушера-гинеколога на амбулаторном приеме – 5 женщин в час, при посещениях на дому – 2 человека в час.
- Продолжительность рабочего дня 6,5 часов при 5-дневной рабочей неделе.
- Функция врачебной должности акушера-гинеколога составляет 7000-8000 посещений консультации здоровыми женщинами, беременными и гинекологическими больными.

Основные учетные документы женской консультации

- Индивидуальная карта беременной и роженицы.
- Статический талон.
- Лист нетрудоспособности.
- Обменная карта.
- Экстренное извещение о выявленном инфекционном заболевании.
- Контрольная карта диспансерных наблюдений.
- Дневник врача поликлиники.

Обменная карта
Родильного дома, родильного отделения
Заполняется врачом женской консультации.
(Данная карта выдается на руки на 32-ой недели беременности).

1. Фамилия, Имя, Отчество _____
2. Возраст _____ лет 3. Адрес и телефон _____
4. Перенесенные общие, гинекологические заболевания или операции _____
5. Особенности течения прежних беременностей, родов, послеродового периода _____
6. Данная беременность _____ (по счету) Роды _____ (по счету)
7. Количество аборт(ов) _____ (всего) В каком году _____ и на каком сроке _____
8. Были ли преждевременные роды: ДА _____ / НЕТ _____ Если ДА, то в каком году _____ и на каком сроке _____ Срочные роды _____
9. Дата последней менструации _____
10. Срок текущей беременности составляет _____ недель при первом посещении женской консультации (дата) « _____ » _____ года
11. Количество посещений _____ раз
12. Первое шевеление плода (дата) _____
13. Возможные особенности течения беременности _____

Справка № _____

« _____ » _____ 20__ г.

Выдана _____

дата рождения _____

зарегистрированной по адресу _____

в том, что она встала на учет по беременности в срок _____

Рекомендации врача: _____

Справка дана _____

Зав. женской кон. _____

Врач _____






Анализ деятельности учреждений охраны материнства и детства

Количественные показатели

- Показатели, характеризующие кадры консультации и укомплектованность штатов.
- Показатели, характеризующие нагрузку врачей: средняя численность одного гинекологического участка; нагрузка на один час амбулаторного приема и др.
- Показатели, характеризующие организацию работы участковых гинекологов: соблюдение участковости на амбулаторном приеме; доля активных посещений на дому; показатели организации патронажа; систематичность наблюдения диспансерных пациентов.

Анализ деятельности учреждений охраны материнства и детства

Качественные показатели работы

- перинатальная смертность
- антенатальная и интранатальная смертность
- материнская смертность (на 100000 живорожденных)
- удельные вес поздней постановки на диспансерный учет
- удельный вес патологии беременных
- удельный вес недоношенных детей от общего числа беременностей, закончившихся родами
- показатели обследования на Rh- фактор
- заболеваемость гинекологическими заболеваниями (общая и с ВУТ)

Обеспеченность медицинскими кадрами

Территории	Число врачей акушеров - гинекологов					обеспеченность акушерами-гинекологами на 10 000 женского населения				
	13	14	15	16	17	13	14	15	16	17
Красноярский край	722	699	699	700	676	4,8	4,6	4,6	4,6	4,1
г. Красноярск	303	305	309	311	306	5,5	5,4	5,4	5,3	5,2

Территории	Число врачей педиатров					обеспеченность педиатрами на 10 000 населения детей 0-18 лет				
	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
Красноярский край	1105	1009	980	963	983	19,5	17,5	16,7	16,0	16,0
г. Красноярск	430	430	427	422	422	24,7	23,8	22,7	21,3	20,9

Своевременность охвата беременных наблюдением женской консультацией (в %)

Территории	2013	2014	2015	2016	2017
Красноярский край	83,0	83,8	85,9	85,8	87,3
г. Красноярск	85,8	83,8	90,7	89,8	91,6

Исходы беременности среди наблюдавшихся в женской консультации

Исходы беременности	2015	2016	2017
	Абс. число	Абс. число	Абс. число
Закончили беременность - всего	38111	37383	33745
до 22 недель	2215	2232	2089
22-27 недель	153	122	149
28 - 37 недель	1980	1917	1666
38 недель и более	33763	33112	29841

Число случаев материнской смертности

Территории	2013	2014	2015	2016	2017
Красноярский край	5	4	6	4	3
г. Красноярск	1		2	1	1

Распределение случаев материнской смертности по причинам

В период с 2013 года по 2017 год основными причинами смерти были **заболевания связанные с беременностью и родами (ТЭЛА), экстрагенитальные патологии (грипп, пневмония).**

Ранняя материнская смертность в наибольшей степени была зарегистрирована **в 2015 году** (6 случаев).

Материнская смертность на 100.000 родившихся живыми в 2013 году составила 12,1 , в 2014 году – 9,7 , в 2015 году – **14,6** , в 2016 году – 10,0 , в 2017 году – 8,4

Родильный дом

Медицинское учреждение, обеспечивающее квалифицированную медицинскую помощь женщинам во время беременности, непосредственно в ходе родов и в послеродовой период, а также медицинскую помощь новорождённым.



Структура родильного дома



Основные задачи родильного дома:

- Оказание высококвалифицированной стационарной акушерско-гинекологической помощи женщинам в период беременности, родов, в послеродовом периоде, медицинской помощи новорожденным детям, а также женщинам с заболеваниями репродуктивной системы;
- Профилактика, диагностика и лечение заболеваний репродуктивной системы;
- Оказание медицинской помощи в связи с искусственным прерыванием беременности;
- Качественное проведение экспертизы временной нетрудоспособности, выдача листков нетрудоспособности женщинам по беременности и родам, родовых сертификатов в установленном порядке;
- Предупреждение внутрибольничной инфекции;
- Осуществление реабилитационных мероприятий и выдача рекомендации по их проведению.



Направления работы родильного дома

➤ Лечебно-диагностическая

1. Своевременная диагностика и лечение заболеваний беременных, рожениц и родильниц
2. Диагностика и лечение гинекологических больных
3. Осмотр детей, наблюдение и проведение диагностических и лечебных манипуляций

➤ Профилактическая работа

1. Своевременное выявление и изоляция рожениц, родильниц и новорожденных с гнойно-септическими заболеваниями
2. Своевременное выявление носителей инфекции среди персонала
3. Применение высокоэффективных методов асептики и антисептики
4. Организация централизованной стерилизации медицинского инструментария

➤ Организационно-массовая работа

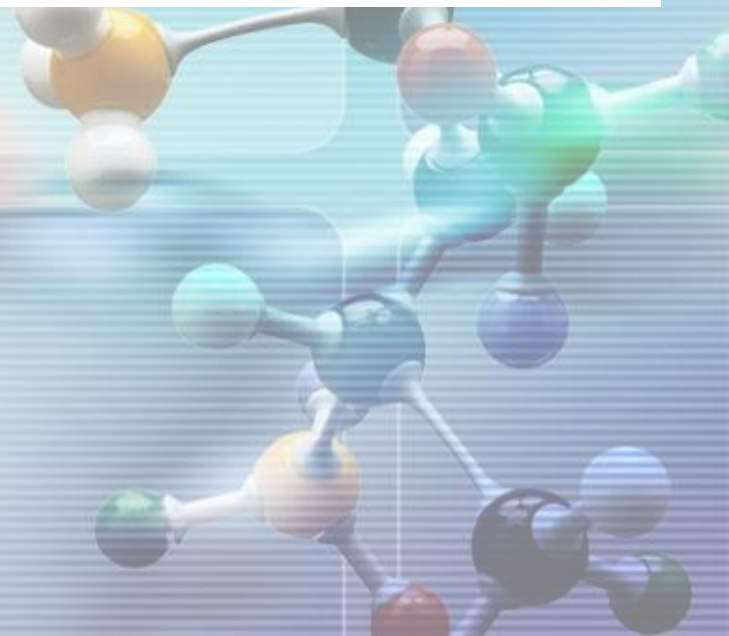
1. Проведение лекций, групповых и индивидуальных бесед с женщинами по соблюдению режима дня, выполнение санитарно-гигиенических требований
2. Инструктаж медицинского персонала о мерах по профилактике внутрибольничных инфекций

➤ Организационно-методическая работа

1. Правильное ведение учетно-отчетной документации
2. Проведение научных конференций
3. Организация повышения квалификации персонала

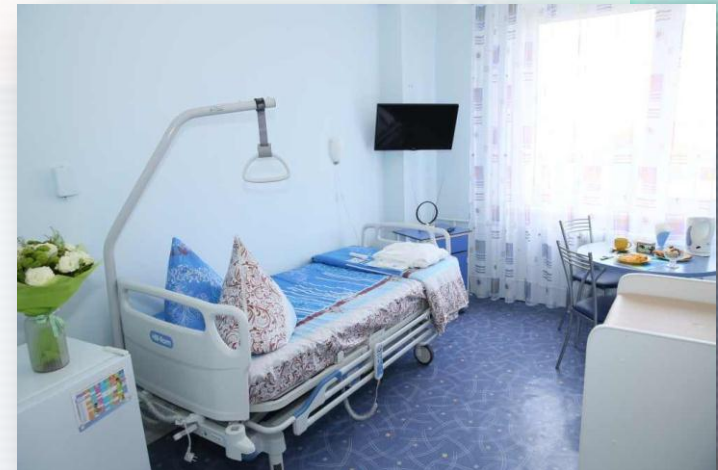
Документация

- «Индивидуальная карта беременной и родильницы» ф.111/у
- «Обменная карта родильного дома, родильного отделения больницы» ф.113/у
- « История родов» ф.096/у
- « Журнал учета приема беременных, рожениц и родильниц» ф.002/у



Основные показатели работы родильного дома

- ❖ Количественные показатели деятельности (укомплектованность штатами, оборудованием, нагрузка на врачей)
- ❖ Показатели работы койки:
 1. Средняя длительность работы койки в год (акушерская: 280-300; гинекологическая: 330-340)
 2. Средняя длительность пребывания на койке
 3. Оборот койки
- ❖ Качественные показатели деятельности:
 1. Перинатальная смертность
 2. Материнская смертность
 3. Удельный вес родов с осложнениями
 4. Доля родов без осложнений
 5. Уровень мертворождаемости



Число родов в стационаре

Территории	2013	2014	2015	2016	2017
Красноярский край	38996	39125	38878	37391	33717
г. Красноярск	17463	18225	18757	18364	16287

Удельный вес преждевременных родов (в %)

Территории	2013	2014	2015	2016	2017
Красноярский край	5,2	5,4	5,6	5,8	5,4
г. Красноярск	5,2	5,7	5,5	5,9	5,3



Родовспоможение

Наименование показателя	2013	2014	2015	2016	2017
<i>Принято родов в стационаре</i>	38996	39125	38878	37439	33717
<i>число нормальных родов, от принятых в стационаре (в %)</i>	32,1	33,6	31,7	32,4	31,7
<i>принято родов на дому</i>	247	222	199	250	184
<i>число родов у ВИЧ – инфицированных</i>	360	404	441	434	468
<i>Операции кесарево сечение</i>	12373	12635	12349	11390	9959



Осложнения родов и послеродового периода (на 1000 родов)

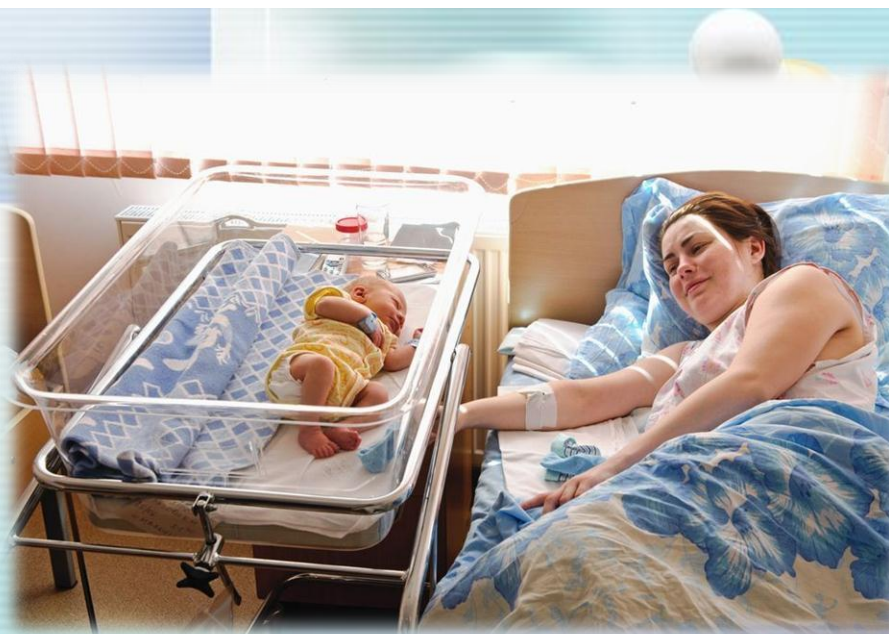
Основными осложнениями родов и послеродового периода являются – **нарушения родовой деятельности** (126-140 случаев на 1000 родов), **затрудненные роды** (93-115 случаев на 1000 родов), **кровотечения** (5-9 случаев на 1000 родов) в период с 2013 год по 2017 год.



Послеродовый период — заключительная стадия гестационного процесса, которая наступает сразу после рождения плода и продолжается около 6-8 недель.

Послеродовый период подразделяется на:

- **ранний послеродовый период** — ближайшие 2 часа после родоразрешения;
- **поздний послеродовый период** — начинается с момента перевода родильницы в послеродовое отделение и продолжается 6 — 8 недель.



Основной задачей ведения послеродового периода является **профилактика гнойно-септических заболеваний у родильницы и новорожденного**. В связи с этим при организации ухода за родильницей особенно важное значение имеет соблюдение правил асептики и антисептики. Проникновение инфекции в половые пути и молочные железы представляет большую опасность для здоровья родильницы и новорожденного!



Классификация смертности



ПРИКАЗ МЗиСР РФ от 27 декабря 2011 г. N 1687н

«О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке его выдачи»

ПРИКАЗ МЗ РФ от 13 сентября 2019 г. N 755н «О внесении изменения в приложение N 1 к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 декабря 2011 г. N 1687н «О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке его выдачи»

Сравнение редакций. Найдено изменений: 1

Показать следующее изменение 1 из 1

Редакция №3 от 02.09.2013, действующая
Начало действия редакции — 29.10.2013

1. Моментом рождения ребенка является момент отделения плода от организма матери посредством родов.

2. Медицинскими критериями рождения являются:

1) срок беременности 22 недели и более;

2) масса тела ребенка при рождении 500 грамм и более (или менее 500 грамм при многоплодных родах);

3) длина тела ребенка при рождении 25 см и более (в случае, если масса тела ребенка при рождении неизвестна);

4) срок беременности менее 22 недель или масса тела ребенка при рождении менее 500 грамм, или в случае, если масса тела при рождении неизвестна, длина тела ребенка менее 25 см; - при продолжительности жизни более 168 часов после рождения (7 суток).

(пп. 4 введен Приказом Минздрава России от 16.01.2013 N 7н)

3. Живорождением является момент отделения плода от

Редакция №4 от 13.09.2019, с изменениями, не вступившими в силу
Начало действия редакции — 02.11.2019

1. Моментом рождения ребенка является момент отделения плода от организма матери посредством родов.

2. Медицинскими критериями рождения являются:

1) срок беременности 22 недели и более при массе тела ребенка при рождении 500 грамм и более (или менее 500 грамм при многоплодных родах) или в случае, если масса тела ребенка при рождении неизвестна, при длине тела ребенка при рождении 25 см и более;

2) срок беременности менее 22 недель или масса тела ребенка при рождении менее 500 грамм, или в случае, если масса тела ребенка при рождении неизвестна, длина тела ребенка при рождении менее 25 см - при продолжительности жизни более 168 часов после рождения (7 суток).

(п. 2 в ред. Приказа Минздрава России от 13.09.2019 N 755н)

3. Живорождением является момент отделения плода от организма матери посредством родов при сроке

ПРИКАЗ МЗиСР РФ от 27 декабря 2011 г. N 1687н

«О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке его выдачи»

ПРИКАЗ МЗ РФ от 13 сентября 2019 г. N 755н «О внесении изменения в приложение N 1 к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 декабря 2011 г. N 1687н «О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке его выдачи»

Пункт 2 приложения N 1 "Медицинские критерии рождения «изложить в следующей редакции:

"2. Медицинскими критериями рождения являются:

1) срок беременности 22 недели и более при массе тела ребенка при рождении 500 грамм и более (или менее 500 грамм при многоплодных родах) или в случае, если масса тела ребенка при рождении неизвестна, при длине тела ребенка при рождении 25 см и более;

2) срок беременности менее 22 недель или масса тела ребенка при рождении менее 500 грамм, или в случае, если масса тела ребенка при рождении неизвестна, длина тела ребенка при рождении менее 25 см - при продолжительности жизни более 168 часов после рождения (7 суток).".

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН 24 июля 1998 года N 124-ФЗ
ОБ ОСНОВНЫХ ГАРАНТИЯХ ПРАВ РЕБЕНКА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Настоящий Федеральный закон устанавливает основные гарантии прав и законных интересов ребенка, предусмотренных Конституцией Российской Федерации, в целях создания правовых, социально-экономических условий для реализации прав и законных интересов ребенка.

Государство признает детство важным этапом жизни человека и исходит из принципов приоритетности подготовки детей к полноценной жизни в обществе, развития у них общественно значимой и творческой активности, воспитания в них высоких нравственных качеств, патриотизма и гражданственности.

Типы лечебно-профилактических учреждений, оказывающих медицинскую помощь детям

- Амбулаторно-поликлинические:
детская поликлиника
детская стоматологическая поликлиника
детская консультация
- Стационарные:
детская больница соматическая
детская инфекционная больница
детское отделение в структуре общесоматических взрослых больниц
- Специализированные:
дома ребенка
детские санатории
детские ясли
детские молочные кухни
для отсталых в развитии детей



Детская поликлиника - основное лечебно-профилактическое учреждение, оказывающее амбулаторную квалифицированную врачебную помощь детям



Структура детской поликлиники

- Фильтр (пост медсестры) для разделения потока на здоровых и больных.
- Один или несколько боксов, чтобы к больному ребенку вызывать медработника и обслужить его отдельно.
- Регистратура и картотека (ведется отдельно на детей 1 года жизни).
- Прививочный кабинет - устроен по типу санпропускника.
- Кабинеты участковых педиатров, должны быть отдельные кабинеты для приема детей 1 года жизни, но на деле выделяются определенные дни и часы.
- Кабинет здорового ребенка. Существует для обучения матери уходу за ребенком.
- Кабинеты специалистов: невропатологи, хирурги, окулисты, отоларингологи. Узкие специалисты есть в городах, где нет диагностических центров. Есть кабинет логопеда.
- Кабинет юриста, помощь оказывается бесплатно.
- Вспомогательные диагностические отделения, обязательно должен быть бассейн для младенцев.

Анализ деятельности детской поликлиники

Количественные показатели:

- Показатели, характеризующие кадры поликлиники и укомплектованность штатов
- Показатели, характеризующие нагрузку врачей: средняя численность одного педиатрического участка; нагрузка на один час амбулаторного приема; среднее число детей в возрасте до одного года на участке.
- Показатели, характеризующие организацию работы участковых педиатров: соблюдение участковости на амбулаторном приеме; доля активных посещений на дому; показатели организации патронажа; систематичность наблюдения детей.

Качественные показатели:

- Заболеваемость детей (общая и по возрастным группам).
- Распределение детей по группа здоровья, в том числе первого года жизни.
- Младенческая смертность.
- Неонатальная смертность.
- Перинатальная смертность.
- Показатели качества и эффективности диспансеризации.
- Доля детей 1 года жизни, находящихся на грудном вскармливании до 4 месяцев.
- Охват прививками.
- Удельный вес детей, умерших в стационаре за 24 часа после поступления.

Основные показатели деятельности детской поликлиники

- Обеспеченность врачебными кадрами (средними медработниками)
- Укомплектованность врачами
- Участковость
- Заболеваемость и болезненность на 1000 населения в целом по учреждению
- Показатель раннего охвата новорожденных диспансерным наблюдением
- Показатели деятельности, Характеризующие работу с детьми 1-го года жизни

Детские больницы

Лечебно-профилактические учреждения, обеспечивающие квалифицированную стационарную помощь детям от рождения до 14-летнего возраста.

Детские больницы обязаны оказывать экстренную помощь независимо от района обслуживания и возраста ребёнка и обеспечивать в последующем посиндромную интенсивную терапию.

Задачи детской больницы:

- ❖ наблюдение за новорождёнными и детьми других возрастов
- ❖ проведение профилактических углублённых осмотров и диспансеризацию детей в установленном порядке
- ❖ проведение профилактических прививок в определённые сроки
- ❖ организацию сбора грудного молока и обеспечение работы раздаточных пунктов детского питания
- ❖ организацию лекций, бесед, выставок, конференций для родителей, для занятий в школе матерей и т. д.

Группы наблюдения за состоянием здоровья детей:

- ❖ 1 группа охраны здоровья детства - до зачатия. Сюда включают мероприятия по охране здоровья женщин в целом, развитие медико-генетических центров.
- ❖ 2 группа - период от зачатия до родов. Самые активные мероприятия проводятся в первые месяцы беременности.
- ❖ 3 группа - период родов, включает в себя мероприятия по безопасности родовспоможения и предупреждения осложнений в родах.

- ❖ 4 группа - период раннего детства (до 1 года) или младенчества. Мероприятия по активизации грудного вскармливания и иммунизации.
- ❖ 5 группа - период дошкольного возраста) 1-7 лет). Задачи: рациональное питание и физическое развитие.
- ❖ 6 группа - школьный возраст. задачи - приучение детей к оздоровительным процедурам, проведение санитарно-гигиенического обучения, пропаганда здорового образа жизни.



Принципы организации медицинской помощи матерям и детям.

- ❖ Принцип единого педиатра - то есть одним врачом обслуживаются дети от 0 до 14 лет 11 мес. 29 дней. С 1993 года детское население по контракту может обслуживаться двумя педиатрами.
- ❖ Принцип участковости. Размер педиатрического участка 800 детей. Центральным фигурой амбулаторно-поликлинической сети является участковый педиатр; сейчас повышается ответственность участкового педиатра в рамках обязательного медицинского страхования (ОМС) и ищутся критерии индивидуальной ответственности (или персонификации).

- ❖ Диспансерный метод работы. Все дети, независимо от возраста, состояния здоровья, места проживания и посещения организованных дошкольных и школьных учреждений обязательно осматриваться в рамках профилактических осмотров, что как вакцинопрофилактика проводится бесплатно.
- ❖ Принцип объединения, то есть женские консультации объединены с родильными домами, детские поликлиники объединяются со стационарами.
- ❖ Принцип чередования медицинского обслуживания: на дому, в поликлинике, в дневном стационаре. На амбулаторный прием в поликлинику приходят только здоровые дети либо реконвалесценты, больные обслуживаются на дому.

- ❖ Принцип преемственности. Осуществляется между женской консультацией, роддомом и детской поликлиникой в виде
 - * дородового патронажа
 - * посещения новорожденного в течение 3 дней после выписки из роддома
 - * ежемесячные осмотры младенца в детской поликлинике в течение 1 года жизни
- ❖ Для женской консультации - принцип ранней постановки на диспансерный учет (до 12 мес.)
- ❖ Принцип социально-правовой помощи то есть существует кабинет юриста в детской поликлинике и женской консультации

Красноярская краевая клиническая детская больница Перинатальный центр

обеспечение качественной, доступной
высококвалифицированной и высокотехнологичной
медицинской помощью детей и женщин



Краткая справка.

- Перинатальный центр был сдан в эксплуатацию 04.11.2011г
- Общая площадь по строящимся зданиям 44534,4 м2.
- Площадь всего участка 101 385,96 м2.
- Мощность перинатального центра - 6 547 пациентов в год.

- Перинатальный корпус – это здание сложной конфигурации, состоит из пяти блоков разной этажности (6-этажей), с цокольным и техническим этажом. На цокольном этаже - служебные бытовые и тех.помещения,
- 1 этаж - приемное отделение, отделение учебного центра, административные, служебные и бытовые помещения;
- 2 этаж - отделение выхаживания новорожденных на 50 кроваток, два отделения реанимации, центральный молочный блок;
- 3 этаж - послеродовое отделение на 50 коек, родовое отделение с операционным блоком;
- 4 этаж - гинекологический стационар на 30 коек, операционный блок, отделения реанимации и интенсивной терапии;
- 5 этаж - два отделения патологии беременности, единая дежурная служба; 6 этаж (технический) - помещения для инженерного оборудования и инженерных сетей.



Предназначение

Перинатальный центр предназначен для оказания медицинской помощи беременным женщинам с осложненным течением беременности и их новорожденным детям, а также женщинам с нарушением репродуктивной функции на основе использования современных профилактических и лечебно-диагностических технологий. В перинатальном центре проводится весь спектр ультразвукового исследования, магниторезонансная томография, реанимационные мероприятия для женщин и детей с использованием эфферентных методов лечения



Структура перинатального



- Консультативная поликлиника
- Приемное отделение
- Акушерское родовое отделение
- Акушерское послеродовое отделение
- Отделение новорожденных и недоношенных детей акушерского стационара
- Отделение патологии новорожденных и недоношенных детей (IIэтап)
- Акушерское отделение патологии №1 (больших сроков)
- Акушерское отделение патологии №2 (малых сроков)
- Гинекологическое отделение
- Отделение анестезиологии-реанимации№2
- Отделение анестезиологии-реанимации№3
- Отделение анестезиологии-реанимации№4
- Отделение анестезиологии-реанимации№5
- Отделение переливания крови
- Центр анестезиологии и реанимации

Структура диагностики

- Клинико – диагностическая лаборатория
- Рентгенологическое отделение
- Эндоскопический кабинет
- Отделение ультразвуковой и функциональной диагностики



Специализация

Перинатальный центр ориентирован на ведение преждевременных родов с 22 недель беременности и оказание высококвалифицированной помощи недоношенным новорожденным и новорожденным с экстремально низкой массой тела.

Дородовое отделение

В отделении патологии беременности имеются палаты общего типа, рассчитанные на 2-5 человек. В этом отделении будущие мамы могут пройти полное медицинское обследование перед родами, получить необходимое лечение.



Родовое отделение

- Роды ведутся в индивидуальных родильных боксах, где роженица находится под непрерывным контролем врача и акушерки. Родильные залы рассчитаны на одну роженицу. Допускается присутствие родственников на родах.
- Каждый бокс оснащен современной аппаратурой для непрерывного мониторингового наблюдения за состоянием матери и плода, сократительной деятельностью матки, а также ультразвуковым аппаратом, инфузоматами, системой подачи медицинских газов и централизованной системой климат-контроля.
- Для каждой женщины используются индивидуальные наборы медицинских инструментов и одноразовые стерильные комплекты белья.
- В каждой индивидуальной родовой имеется туалетная комната, в которой находятся душ, биде и унитаз.

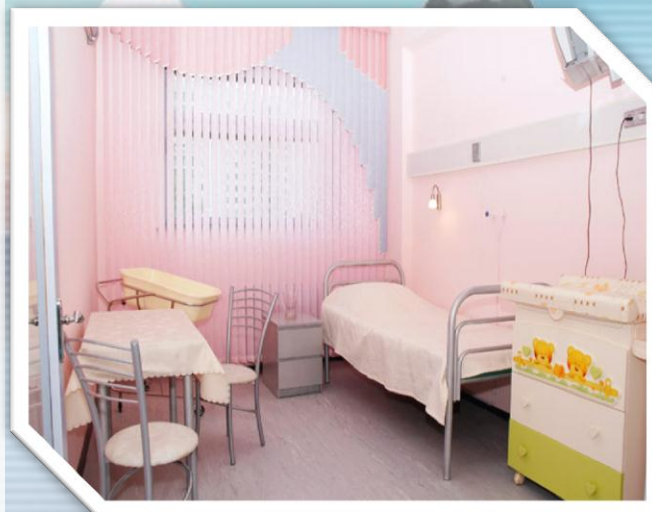




- С целью обезболивания родов широко используются регионарные методы аналгезии, которые обладают высоким обезболивающим эффектом, не оказывают угнетающего влияния на родовую деятельность, состояние матери и плода. Эпидуральную и спинальную аналгезию проводят высококвалифицированные врачи анестезиологи-реаниматологи, в совершенстве владеющие этой методикой.
- В перинатальном центре приветствуются партнёрские роды. Роженицам допускается пребывание в своей одежде. Для родственников необходимо иметь чистую хлопчатобумажную одежду (обязательно наличие носков), обувь.
- В родах приветствуется активное поведение рожениц. Для этого имеются мячи, родовые столы-трансформеры.
- Сразу после родов, при отсутствии противопоказаний, новорожденный выкладывается на живот матери, производится прикладывание к груди. По желанию женщины производится забор пуповинной крови на стволовые клетки, которые хранятся в Гемабанке при институте стволовых клеток г. Москва.

Послеродовое отделение

- ❖ В акушерском послеродовом отделении Перинатального центра оказывается квалифицированная медицинская помощь женщинам после родов через естественные родовые пути и после кесарева сечения.
- ❖ В отделении все палаты совместного пребывания матери и ребенка, где мать с ребенком неразлучно находятся 24 часа в сутки. Для новорожденного имеются кроватка-качалка, пеленальный столик, удобная раковина-ванночка для купания.
- ❖ Посещения родственников разрешены ежедневно с 16.00 до 18.00, а в выходные и праздничные дни с 11.00 до 13.00 и с 16.00 до 18.00.



- ❖ Проводятся беседы и предоставляются методические рекомендации о течении послеродового периода, гигиене, контрацепции, питании, гимнастике, о правилах поведения после выписки из стационара.
- ❖ С пациентками проводится работа по грудному вскармливанию. Большое внимание уделяется становлению лактации и её поддержке. При необходимости может быть оказана квалифицированная психологическая и юридическая помощь.
- ❖ Врач-неонатолог ежедневно осматривает новорожденного, затем рассказывает маме о его самочувствии, отвечает на вопросы.
- ❖ Во время пребывания ребенка в стационаре, если нет противопоказаний, делаются прививки согласно национальному календарю прививок. Все прививки производятся с согласия родителей.
- ❖ Выписывают родильниц после самопроизвольных неосложненных родов на 4 - 5 сутки, после кесарева сечения на 6 - 8 сутки.



Отделение новорожденных и недоношенных детей акушерского стационара

В палатах совместного пребывания молодые мамы с помощью высококвалифицированного персонала получают навыки по уходу за ребенком, осваивают принципы правильного грудного вскармливания. В отделении новорожденных родители получают полную информацию о состоянии новорожденного, особенностях периода адаптации.



Доброжелательная обстановка в отделении, ранний контакт между матерью и ребенком являются необходимыми элементами хорошего ухода за новорожденным и формируют положительную эмоциональную память о родах. Из нашего отделения здоровый ребенок выписывается домой, поэтому основная задача - обеспечить психологический комфорт в общении родителей с малышом. Все врачи отделения имеют сертификаты по неонатологии, три врача имеют высшую квалификационную категорию по неонатологии, один сотрудник - клиническую ординатуру по неонатологии.

Родовой сертификат — это документ финансового характера, на основании которого осуществляются выплаты медицинским заведениям, предоставляющим маме и младенцу определенный спектр услуг в области здравоохранения.

ТАЛОНЫ РОДОВОГО СЕРТИФИКАТА

В идеале все гражданки России при оформлении декретного отпуска в 30 недель беременности должны получить в женских консультациях вместе с больничным листом родовой сертификат. В документ включены 4 отрывных талона.

1-й талон

Его заберёт женская консультация в том случае, если женщина наблюдалась в учреждении во время беременности. Фонд социального страхования перечислит консультации 3 тыс. руб., часть из которых пойдёт непосредственно лечащему врачу.

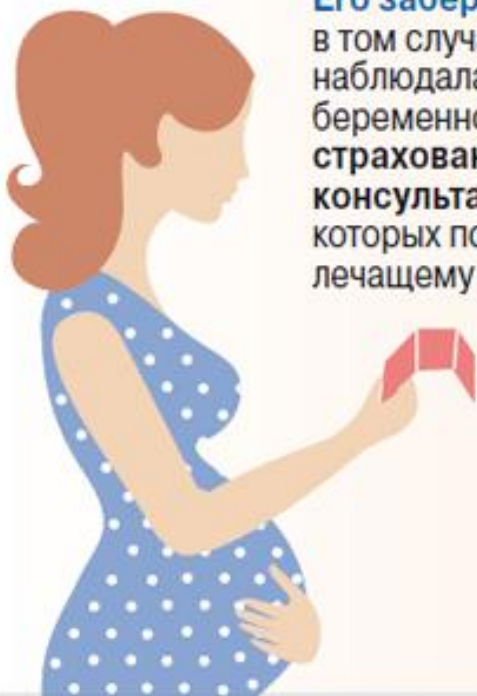
2-й талон

Он останется в роддоме. В случае удачных родов ФСС перечислит за талон 6 тыс. руб. Если клиника частная или вы официально воспользовались платными услугами госучреждения, талон не понадобится.

3-й и 4-й талоны

Передайте их в детскую поликлинику, которую выберете для своего малыша. 1-й талон пойдёт на первые 6 месяцев диспансерного наблюдения малыша, 2-й талон - на второе полугодие. Поликлиника в общей сложности получит 2 тыс. руб. за каждого ребёнка.

Приказ Минздравсоцразвития РФ «О родовом сертификате».



Корешок РОДОВОГО СЕРТИФИКАТА А 0000001

Ф.И.О.

(полностью)

Адрес регистрации места жительства

СНИЛС - -

Номер полиса ОМС:

Дата выдачи - -

Расписка получателя

Линия отреза

ТАЛОН №1 РОДОВОГО СЕРТИФИКАТА

(на оплату услуг по медицинской помощи, оказываемой в период наблюдения женщины до родов)

А 0000001

1. Кем выдан

(наименование ЛПУ, осуществляющего наблюдение за беременной женщиной и выдавшего родовой сертификат)

2. Дата выдачи

- -

3. Срок беременности

(недель, на момент постановки на учет / выдачи сертификата)

4. Дата постановки на учет

- -

5. СНИЛС

- -

6. Номер полиса ОМС:

7. Ф.И.О.

(полностью)

8. Дата рождения

- -

9. Документ, удостоверяющий личность

(наименование, серия, номер, кем и когда выдан)

10. Адрес регистрации места жительства

ПОДПИСЬ РУКОВОДИТЕЛЯ ЛПУ

ПЕЧАТЬ ЛПУ

Линия отреза

ТАЛОН №2 РОДОВОГО СЕРТИФИКАТА

(на оплату услуг по медицинской помощи в период родов женщины)

А 0000001

1. Кем выдан

(наименование ЛПУ, выдавшего родовой сертификат)

2. Дата выдачи

- -

3. СНИЛС

- -

4. Номер полиса ОМС:

5. Ф.И.О.

(полностью)

6. Дата рождения

- -

7. Документ, удостоверяющий личность

(наименование, серия, номер, кем и когда выдан)

8. Адрес регистрации места жительства

ПОДПИСЬ РУКОВОДИТЕЛЯ ЛПУ, осуществляющего наблюдение до родов

ПЕЧАТЬ ЛПУ

9. Наименование ЛПУ, в котором проходили роды

10. Дата родов

- -

11. Исход родов

(код по МКБ-10)

ПОДПИСЬ РУКОВОДИТЕЛЯ ЛПУ, в котором проходили роды

ПЕЧАТЬ ЛПУ

Линия отреза

РОДОВОЙ СЕРТИФИКАТ

А 0000001

1. Ф.И.О.

2. СНИЛС

- -

3. Номер полиса ОМС:

4. Кем выдан

(наименование ЛПУ, выдавшего родовой сертификат)

5. Дата выдачи

- -

6. Наименование ЛПУ, в котором проходили роды

7. Дата родов

- -

8. Время родов

9. СРЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ:

Пол

Рост

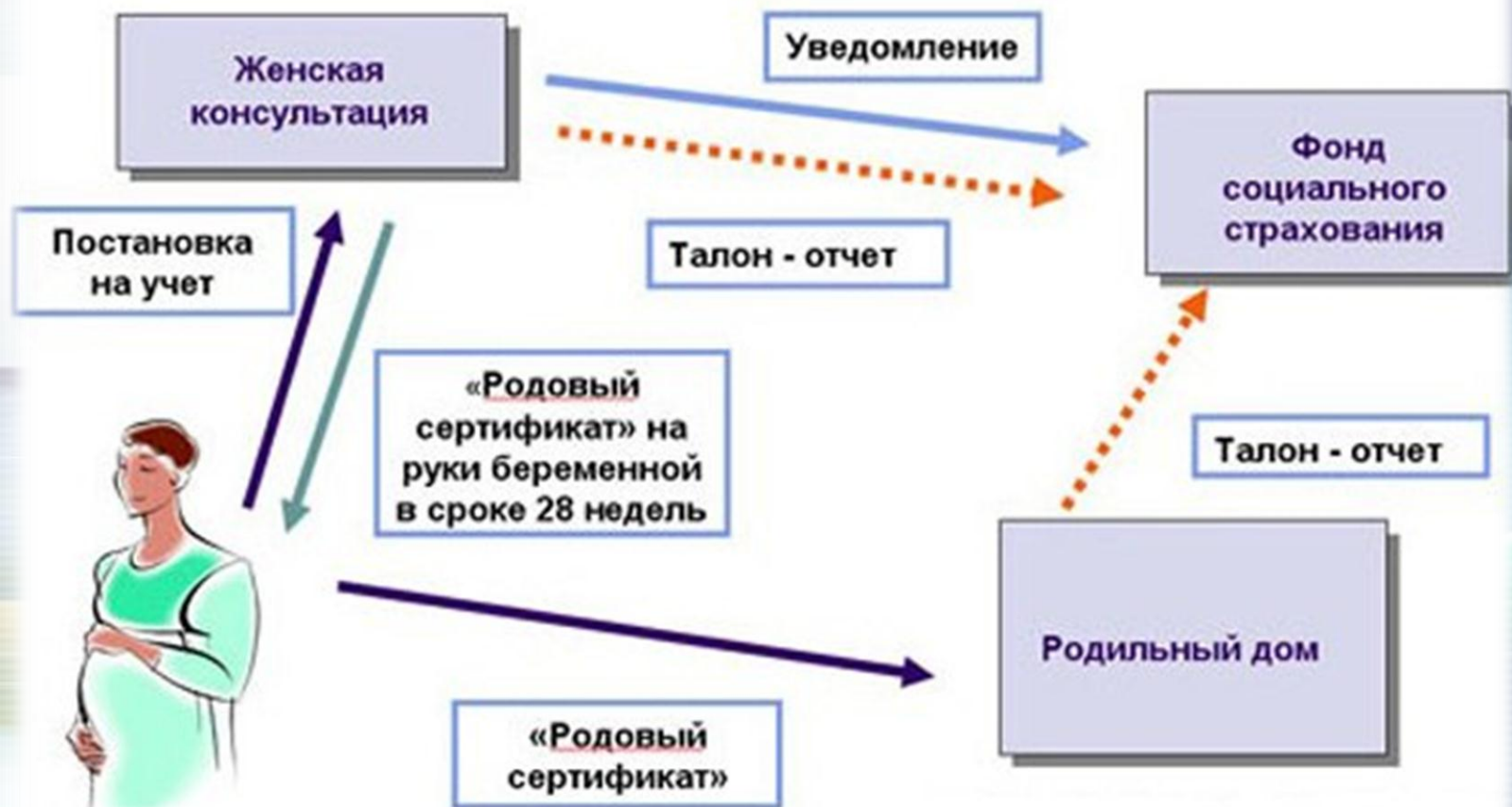
Вес

ПОДПИСЬ РУКОВОДИТЕЛЯ ЛПУ, в котором проходили роды

ПЕЧАТЬ ЛПУ

Выдается женщине на руки вместе с родовым сертификатом для передачи в роддом

Движение «родового сертификата»



Требования при оформлении родового сертификата:

- Возрастная категория: от 14 лет.
- Трудоустройство: необязательно.
- Наблюдаться и состоять на учете в женской консультации: обязательно.
- Регулярно посещать врача: обязательно.
- Если девушка не будет появляться на плановый осмотр в течение 3-х и более месяцев, то в выдаче родового сертификата ей могут отказать.
- Гражданство Российской Федерации: необязательно.
- Предоставление определенного перечня документов: обязательно.

Выдачу сертификата производит женская консультация.

Обменная карта беременной – это официальный медицинский документ, который содержит детальную информацию о протекании беременности, плановых осмотрах будущей мамы, врачи заносят в карту результаты выполненных обследований и анализов. В обменной карте содержатся данные о наличии хронических заболеваниях будущих родителей, информацию о ранее перенесенных ими заболеваниях, вредных привычках.



ОБМЕННАЯ КАРТА

Родильного дома, родильного отделения больницы.

Сведения женской консультации о

(заполняется на каждую беременную и выдается на руки на 32 неделе беременности)

1. Фамилия, имя, отчество

Ольга Ивановна

2. Возраст 25 3. Адрес Москва

4. Перенесенные общие, гинекологические заболевания,

операции краснуха, корь, в/оста, аппендиэктомия в 8 лет, экз. тонзиллит, миопия ст. степени (-1,5)

5. Особенности течения прежних беременностей, родов,

послеродового периода I - 2004 - сложные роды

D: 3250/52 см, без осложнений

II - 2006 - м/а, без осложнений

III - настоящая

6. Которая беременность III роды II

7. Было абортов 1 (2006 г.) 5-6 нед., в/о

Год 2006 на каком сроке 5-6 нед

8. Преждевременные роды — год — срок —

срочные роды 2004 г.

9. Последняя менструация 30 марта 2009 г.

10. Срок беременности 10

недель при первом посещении

« 8 » июне 2009 г.

11. Всего посетила —

12. Первое шевеление плода 3 августа 2009 г.

13. Особенности течения данной беременности

6-7 нед. - угроза выкидыша

12-13 нед. - ОРЗ (t - 38,0 °C)

14. Размеры таза

D. Sp 26 D. Cr 29 D. troch 32

C. ext 21 C. diag 14 C. vera 12

Рост 168 Масса (вс) 61 кг

при первой явке

15. Положение плода кресельное

Предлежащая часть: головка, ягодичы, не определяется

Сердцебиение плода: ясное, ритмичное, ударов

140 в 1 минуту слева, справа

16. Лабораторные и другие исследования: сир.

RW₁ «08» июня 2009 г. HBS₁ «08» июня 2009 г.

RW₂ «12» августа 2009 г. HBS₂ «16» сентября 2009 г.

RW₃ «16» сентября 2009 г. HCV₁ «08» июня 2009 г.

ВИЧ₁ «08» июня 2009 г. HCV₂ «16» сентября 2009 г.

ВИЧ₂ «16» сентября 2009 г.

Резус - положительный, отрицательный, тип крови

титр аггител Rh(+)

группа крови O(I)

Резус-принадлежность крови мужа Rh(+)

Токсоплазмоз: РСК, кожная проба сир.

Клинические анализы:

кровь сир. Hb - 120 эр - 4,2, Ht - 36, Hc - 9,8, Hs - 120 г.

ср - 68, нр - 6, нр - 36, эр - 2, лг - 1, эр - 0, сср - 12

мочи сир. с/м, кален, ур. бел - 1028, pH - 6,

белок, г/л, катал - абс, лг - 1-2 в п/з, эр - абс, эр - 1-2 в п/з

Анализ содержимого влагалища (мазок)

сир. лг - 1-2 в п/з, г/м - умер. кат. fo, микроф.

калоск., сол, фист, эрв. абс

Кал на яйца-глист сир.

17. Школа матерей

18. Дата выдачи листка нетрудоспособности по

дородовому отпуску «16» сентября 2009 г.

19. Дата предполагаемых родов «5» января, 2010 г.

Врач акушер-гинеколог Роман

Дневник последующих посещений

Прибавка в весе во время беременности

предполагаемый вес плода

(заполняется после 32 недели беременности)

Дата	Данные обследования				Подпись врача
	АЛ	Вес	Нв	ан. мочи	
08/06	110/70	61,2	120	N	Роман
08/08	100/60	63,1	118	N	Роман
03/09	110/75	65,0	119	N	Роман
31/09	120/85	67,3	121	N	Роман
18/10	115/80	69,4	122	N	Роман

Обменную карту можно получить сразу при постановке на учет с 8 недель беременности

Для получения обменной карточки требуется **документальное подтверждение беременности:**



Амб. карта:
Ф.И.О. пациента: ШАЛАГИНА Л Н
Дата рождения: 1991 Пол: Ж
Ф.И.О. направившего врача:
Срок беременности: 0 нед.

№ пробы: 6

День цикла (для жен.):

2101304184
Направившее ЛПУ:

МАУЗ

Отделение:

МАУЗ

Мониторинг беременности

Показатель	Результат	Комментарии	Ед. изм.	Норма
Хорионический гонадотропин (ХГЧ)	148,1		mIU/ml	Беременные 01-02 нед - 50,0 - 500,0 Беременные 03-04 нед - 500,0 - 10000,0 Беременные 05-06 нед - 10000,0 - 100000,0 Беременные 07-08 нед - 15000,0 - 200000,0 Беременные 09-12 нед - 10000,0 - 100000,0 Беременные 13-37 нед - 10000,0 - 60000,0 Не беременные - 0,0 - 2,9

Примечание:

Дата регистрации анализа 02.10.2013

Дата выдачи результата 03.10.2013

Врач: Комова Н.И.

Исследования выполняются на анализаторе Access 2 (Beckman Coulter,



Обязательные анализы для обменной карты:

- Кровь RW, ВИЧ, гепатит В и С (как минимум сдаются 2 раза)
- Анализ на определение группы крови и резус-фактора
- Клинический общий анализ крови хотя бы 2 раза, но лучше 3 при постановке на учет, в 18 недель беременности и в 30 недель.
- Кровь на сахар и свертываемость сдается 1 раз
- Биохимический анализ крови сдается 1 раз
- Мазок содержимого влагалища на флору проводится 2 раза.
- Анализ мочи делается как минимум 2 раза для оформления обменной карты (в моче не должно быть белка).

Меры социальной поддержки предусмотрены для семей с детьми

Семьи с детьми имеют право, в частности, на следующие меры социальной поддержки ([ст. ст. 1, 3](#) Закона от 19.05.1995 N 81-ФЗ; [ст. ст. 3, 5](#) Закона от 29.12.2006 N 256-ФЗ; [ч. 1 ст. 1](#) Закона от 03.07.2019 N 157-ФЗ; [п. 2](#) Порядка, утв. Приказом Минздравсоцразвития России от 23.12.2009 N 1012н; [п. 9](#) Правил, утв. Постановлением Правительства РФ от 30.12.2017 N 1711):

- **государственные пособия;**
- **материнский (семейный) капитал;**
- **льготные условия получения ипотеки и помощь в погашении ипотечных кредитов.**

Законодательством субъектов РФ могут быть предусмотрены дополнительные меры социальной поддержки семей с детьми.

Меры социальной поддержки предусмотрены для семей с детьми

Государственные пособия

Государственные пособия для семей с детьми бывают единовременные и ежемесячные ([ст. ст. 11, 14](#) Закона N 81-ФЗ).

К основным можно отнести следующие виды пособий ([ст. ст. 11, 13](#) Закона N 81-ФЗ; [ст. 11.1](#) Закона от 29.12.2006 N 255-ФЗ; [п. 2](#) Порядка N 1012н):

- 1) единовременное пособие при рождении ребенка;**
- 2) единовременное пособие при передаче ребенка на воспитание в семью;**
- 3) ежемесячное пособие на ребенка военнослужащего, проходящего военную службу по призыву;**
- 4) ежемесячное пособие по уходу за ребенком.**

КАКУЮ ПОМОЩЬ ОТ ГОСУДАРСТВА ПОЛУЧАЮТ РОДИТЕЛИ



Вид пособия	Сколько полагается	Пояснения
Единовременная выплата при рождении ребенка	17,5 тыс. рублей	Не зависит от зарплаты, выдается всем
Пособие по беременности и родам	Средняя зарплата женщины за 140 дней	Минимум - 51,9 тыс. рублей, максимум - 301 тыс. рублей
По уходу за ребенком до 1,5 года 	40% от средней месячной зарплаты	Минимум - 3,3 тыс. рублей за первого ребенка и 6,5 тыс. за второго и последующего, максимум - 26,1 тыс. рублей в месяц. Малообеспеченные* могут получить субсидию от государства, если первый или второй ребенок родился в 2018 году и позднее. 
От 1,5 до 3 лет	50 рублей в месяц	Обсуждается повышение до 11 тысяч**, но получать его будут только нуждающиеся семьи, чей доход ниже двух прожиточных минимумов на человека
Маткапитал	453 тыс. рублей	За второго и последующего ребенка. С 2020 года будет расти на уровень инфляции
Льготная ипотека	Под 6% годовых	Для семей, где второй или последующий ребенок родится в 2018 - 2022 годах
Списание части ипотечного кредита**	450 тыс. рублей	 За третьего и последующего ребенка, родившегося в 2019 - 2022 годах

Дмитрий ПОЛУХИН

Материнский капитал

форма государственной поддержки российских семей, воспитывающих детей. Эта поддержка оказывается с 1 января 2007 года при рождении или усыновлении второго, третьего или последующего детей, имеющего российское гражданство.

Материнский капитал можно использовать исключительно на следующие цели ([ч. 3 ст. 7](#) Закона N 256-ФЗ):



Использовать материнский капитал можно **не ранее чем через три года** со дня рождения (усыновления) второго, третьего ребенка или последующих детей.

В отдельных случаях воспользоваться им можно непосредственно после его рождения (усыновления) – оплата ипотеки и т.д.



Программа продлена **до 31 декабря 2021 года.**

Дополнение списка целей, на что можно потратить материнский капитал:

- Оплачивать услуги детского сада при достижении двухлетнего возраста.
- Получения ежемесячных выплат тем семьям, которые остро в этом нуждаются.

Материнский капитал **нельзя положить на депозит или потратить**, например, на автомобиль или погашение текущих задолженностей по потребительским кредитам и коммунальным услугам.

Для защиты семейного капитала от неоправданной растраты родителями **обналичивание государственных сертификатов запрещено законом.**

Право на получение материнского капитала предоставляется только один раз. Материнский капитал предоставляется не конкретному ребёнку, а родителям, семье;

Предоставление льготных условий и мер господдержки по ипотеке

Граждане РФ, имеющие детей, вправе рассчитывать на получение ипотечного кредита по ставке 6% годовых на весь срок кредита или подписание дополнительного соглашения о рефинансировании действующих кредитных договоров.

Такая возможность предоставляется заемщику при рождении у него в период с 01.01.2018 по 31.12.2022 второго ребенка и (или) последующих детей, а также при соблюдении иных установленных требований ([п. п. 1, 5, 9](#) Правил N 1711).

Также мать или отец, у которых в период с 01.01.2019 по 31.12.2022 родились третий ребенок или последующие дети и которые являются заемщиками по ипотечному жилищному кредиту (займу), могут получить господдержку в виде полного или частичного погашения за счет бюджетных средств обязательств заемщика по ипотечному жилищному кредиту (займу) в размере не более 450 000 руб.

Такая поддержка предоставляется однократно - в отношении только одного ипотечного жилищного кредита и независимо от рождения детей после реализации мер господдержки.

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН от 28 декабря 2017 года N 418-ФЗ О ЕЖЕМЕСЯЧНЫХ ВЫПЛАТАХ СЕМЬЯМ, ИМЕЮЩИМ ДЕТЕЙ

Настоящий Федеральный закон устанавливает основания и порядок назначения и осуществления ежемесячной выплаты в связи с рождением (усыновлением) первого ребенка и (или) ежемесячной выплаты в связи с рождением (усыновлением) второго ребенка.

 КТО ИМЕЕТ ПРАВО	Граждане Российской Федерации, постоянно проживающие на территории Российской Федерации:  Женщина родившая (усыновившая) первого ребёнка  Отец (усыновитель) или опекун ребенка в случае смерти женщины, отца (усыновителя), объявления их умершими, лишенных родительских прав, а также в случае отмены усыновления
 УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ВЫПЛАТЫ	✓ рождение (усыновление) первого ребенка начиная с 1 января 2018 года; ✓ наличие у ребёнка гражданства РФ; ✓ среднедушевой доход семьи не более 17 013 рублей (в месяц на каждого члена семьи)
 РАЗМЕР ВЫПЛАТЫ	11 100 рублей в месяц Выплата ежемесячно зачисляется на счёт получателя, открытого в кредитной организации
 КАК ОФОРМИТЬ ВЫПЛАТУ	Необходимо подать заявление о назначении выплаты по установленной форме и сведения о доходах семьи за 12 последних календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления: ➤ в электронной форме через портал Госуслуги: www.uslugi.admtymen.ru (самый быстрый способ подачи заявления); ➤ через Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг (https://mfcto.ru/, 88002500072, mfc@mfcto.ru)
КТО ОСУЩЕСТВЛЯЕТ ВЫПЛАТУ	Орган социальной защиты населения по месту жительства получателя
 КАК ПОЛУЧИТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ИНФОРМАЦИЮ О ВЫПЛАТЕ	Информацию о выплате, об адресах, телефонах территориальных органов социальной защиты населения, учреждений социального обслуживания населения можно получить в информационно-справочной службе: 88001001290, 8 (3452) 566330, 8 (3452) 688886, на сайте http://centrmsp72.ru/ в разделе «Информация»

Внимание! Данная **выплата введена дополнительно** к ежемесячному пособию по уходу за ребенком, которое предоставляется независимо от доходов семьи по заявлению, поданному по месту работы (службы), а для неработающих, учащихся - в органе социальной защиты населения по месту жительства.

Детские пособия в Красноярском крае

Вид пособия	Размер пособия
Единовременное пособие при рождении в семье одновременно двух и более детей. Предоставляется одному из родителей (лицу, его заменяющему) при рождении одновременно двух и более детей. Выплачивается на каждого ребенка.	53983,60 + районный коэффициент
Ежемесячное пособие на ребенка. Предоставляется одному из родителей (усыновителей, опекунов, попечителей) на каждого совместно проживающего с ним ребенка по месяц достижения им возраста 16 лет (на учащегося – по месяц окончания им обучения, но не более чем по месяц достижения им возраста 23 лет) в семьях, среднедушевой доход которых не превышает величину прожиточного минимума на душу населения, установленную по соответствующей группе территорий Красноярского края .	• 318,09 + районный коэффициент – на общих основаниях • 445,33 + районный коэффициент – на детей одиноких матерей; на детей, у которых оба родителя - инвалиды, или детей из неполных семей, в которых родитель - инвалид; на детей из многодетных семей
Ежемесячное пособие семьям, имеющим детей, в которых родители (лица, их заменяющие) – инвалиды. Предоставляется одному из родителей (лицу, его заменяющему) семьи, в которой оба родителя (лица, их заменяющие) - инвалиды, имеющие I или II группы инвалидности или родителю (лицу, его заменяющему) в неполной семье - инвалиду, имеющему I или II группы инвалидности, имеющих несовершеннолетних детей и проживающие совместно с ними, или детей, достигших возраста 18 лет и обучающихся по очной форме, до окончания ими такого обучения, но не более чем до 23 лет.	1767,47+ районный коэффициент

Детские пособия в Красноярском крае

Ежемесячная денежная выплата на ребенка в возрасте от 1,5 до 3 лет, которому временно не предоставлено место в государственной (муниципальной) образовательной организации. Среднедушевой доход семьи не должен превышать величину прожиточного минимума на душу населения, установленную по соответствующей группе территорий Красноярского края.

Имеют право:

- один из родителей (опекунов, приемных родителей) многодетной семьи;
- один из родителей студенческой семьи;
- одинокая мать либо опекун, воспитывающий ребенка одинокой матери.

4109

Оказание единовременной адресной материальной помощи семьям, имеющим несовершеннолетних детей, оказавшимся в трудной жизненной ситуации.

Предельный размер материальной помощи устанавливается по группам территорий края:

- 15000 – для первой группы территорий (городской округ Норильск; муниципальные районы Северо-Енисейский, Туруханский, Таймырский Долгано-Ненецкий, Эвенкийский);
- 12000 – для второй группы территорий (городские округа Енисейск, Лесосибирск; муниципальные районы Богучанский, Енисейский, Кежемский, Мотыгинский);
- 10000 – для третьей группы территорий, которая включает в себя остальные территории края.

Детские пособия в Красноярском крае

Ежегодное пособие на ребенка школьного возраста. Предоставляется одному из родителей (лицу, его заменяющему) многодетной семьи, семьи, в которой оба родителя (лица, их заменяющие) - инвалиды, неполной семьи, в которой родитель (лицо, его заменяющее) - инвалид, совместно проживающему с ребенком (детьми).

1696,61 + районный коэффициент

Субсидия многодетным семьям для оплаты жилья и коммунальных услуг.

Предоставляется многодетным семьям – семьям, имеющим трех или четырех детей (усыновленных, пасынков, падчериц, а также приемных, опекаемых, находящихся под попечительством), не достигших 18 лет, проживающих совместно.

30 % от норматива

Субсидия многодетным семьям для оплаты жилья и коммунальных услуг. Предоставляется многодетным семьям – семьям, имеющим пять и более детей (усыновленных, пасынков, падчериц, а также приемных, опекаемых, находящихся под попечительством), не достигших 18 лет, проживающих совместно.

50 % от норматива

Единовременное материальное вознаграждение женщинам, награжденным Почетным знаком Красноярского края "Материнская слава".

15152

Детские пособия в Красноярском крае

Региональный материнский (семейный) капитал в Красноярском крае

Вид пособия	Размер пособия
<u>Региональный материнский (семейный) капитал в Красноярском крае.</u> Закон Красноярского края от 06.12.2018 N 6-2299 "О краевом бюджете на 2019 год и плановый период 2020 - 2021 годов".	142287

Детские пособия в Красноярском крае

Выплаты усыновителям, опекунам и приемным родителям в Красноярском крае

Вид пособия	Размер пособия
Единовременная выплата гражданам, усыновившим (удочерившим) детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в возрасте 7 лет и старше, проживающих на территории Красноярского края.	284573,39
Ежемесячное вознаграждение приемным родителям.	Рассчитывается исходя из ставки, равной 4954 руб. и зависит от количества принятых в семью детей: • за принятие 1-го ребенка - 0,5 ставки; • за принятие 2-х детей - 1 ставка; • за принятие 3-х детей - 1,5 ставки; • за принятие каждого последующего ребенка после третьего размер оплаты труда приемных родителей увеличивается на 0, 25 ставки.

**Благодарю за
внимание!!!**

