

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

П Р И К А З

№ 345

26 ноября 1997 г.

**О СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ МЕРОПРИЯТИЙ
ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ
ИНФЕКЦИЙ В АКУШЕРСКИХ
СТАЦИОНАРАХ**

МОСКВА

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ПРИКАЗ

№ 50

10 февраля 2003 г.

**О СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ
АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ
В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ**

МОСКВА 2003 г.



П Р И К А З

28.12.2000

Москва

№ 457

О совершенствовании пренатальной диагностики в профилактике наследственных и врожденных заболеваний у детей

В целях совершенствования пренатальной диагностики профилактики наследственных и врожденных заболеваний предупреждения детской инвалидности ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1. Инструкцию по организации проведения пренатального обследования беременных женщин с целью выявления врожденной наследственной патологии у плода (приложение 1).

1.2. Схему ультразвукового обследования беременной (приложение 2).

1.3. Инструкцию по проведению инвазивной диагностики генетического исследования биоптатов клеток (приложение 3).

1.4. Инструкцию о проведении верификации диагноза прерывания беременности по медицинским показаниям или ребенка после проведенной инвазивной диагностики (приложение 4).

1.5. Схему обследования беременной женщины по оценке внутриутробного развития плода (приложение 5).

2. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения Российской Федерации Шарипову О.В.

Министр



Ю.Л.И.
12 декабря 2000
07/459-100

Приказы по Министерству

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО
ФЕДЕРАЦИИ (Минздравсоцразвития Р**

П Р И К А З

30.03.2006 г.

г. Москва

О мерах по совершенствованию акушерско-гинекологической помощи населению п р и к а з ы в а ю:

В целях совершенствования и дальнейшего развития акушерско - гинекологической помощи населению п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

1.1. Положение об организации деятельности женской консультации

1.2. Порядок осуществления деятельности врача-акушера-гинеколога в женской консультации (приложение N 2).

1.3. Примерный табель оснащения женской консультации согласно

2. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 декабря 1999 года «О совершенствовании организации медицинской помощи женщинам и гинекологическим больным».

3. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра В.И.Стародубова.

Министр

М.Ю.Зу

1
А.С.С.С.

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И
СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ПРИКАЗ
от 30 марта 2006 г. № 224

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОЛОЖЕНИЯ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ
ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН
И РОДИЛЬНИЦ**

В соответствии с пунктом 5.2.11. Положения о Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 г. № 321 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, № 28, ст. 2898) и в целях совершенствования оказания первичной медико-санитарной акушерско-гинекологической помощи населению приказываю:

Утвердить прилагаемое Положение об организации проведения диспансеризации беременных женщин и родильниц.

Министр М. ЗУРАБОВ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(Минздравсоцразвития России)

П Р И К А З

14 сентября 2007 г.

№ *621*

Москва



Об организации деятельности родильного дома (отделения)

В соответствии с пунктом 5.2.11 Положения о Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 г. № 321 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, № 28, ст. 2898), и в целях повышения доступности и качества оказания медицинской помощи женщинам во время родов п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

Положение об организации деятельности родильного дома (отделения) согласно приложению № 1.

Примерный табель оснащения родильного дома (отделения) согласно приложению № 2.

2. Контроль за исполнением настоящего Приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения и социального развития Российской Федерации В.И. Стародубова.

И.о. Министра



М.Ю.Зурабов



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(Минздравсоцразвития России)

П Р И К А З

28.11.2005 г.

№ 701

Москва

О родовом сертификате

В соответствии с пунктом 5.2.11 Положения о Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 г. № 321 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, № 28, ст. 2898; 2005, № 2, ст. 162), и в целях осуществления в 2006 году Фондом социального страхования Российской Федерации функций по оплате услуг медицинской помощи женщинам в период беременности и родов, оказываемой государственными и муниципальными учреждениями здравоохранения, п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

форму родового сертификата согласно приложению № 1;

Инструкцию по заполнению родового сертификата согласно приложению № 2;

Порядок обеспечения родовыми сертификатами государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, их учета и хранения согласно приложению № 3.

2. Настоящий приказ вступает в силу одновременно с вступлением в силу Федерального закона «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2006 год».

Министр

М. Ю.Зурабов

Живорождение

Живорождением является полное изгнание или извлечение продукта зачатия из организма матери вне зависимости от продолжительности беременности, причем плод после такого отделения дышит или проявляет другие признаки жизни, такие, как сердцебиение, пульсация пуповины или явные движения произвольной мускулатуры, независимо от того, перерезана ли пуповина и отделилась ли плацента; каждый продукт такого рождения рассматривается как живорожденный.

Мертворождение (мертворожденный плод)

Мертворождением является смерть продукта зачатия до его полного изгнания или извлечения из организма матери вне зависимости от продолжительности беременности; на смерть указывает отсутствие у плода после такого отделения дыхания или любых других признаков жизни, таких, как сердцебиение, пульсация пуповины или определенные движения произвольной мускулатуры.

Перинатальный период

Перинатальный период начинается с 22-й полной недели (154-го дня) внутриутробной жизни плода (в это время в норме масса тела плода составляет 500 г) и заканчивается спустя 7 полных дней после рождения.

Неонатальный период

Неонатальный период начинается с момента рождения и заканчивается через 28 полных дней после рождения. Неонатальная смертность (смертность среди живорожденных в первые полные 28 дней жизни) может быть подразделена на раннюю неонатальную смертность, т.е. смертность в течение первых семи дней жизни, и позднюю неонатальную смертность, т.е. имеющую место после 7 полных дней жизни и до 28 полных дней жизни. В записи о времени смерти ребенка в первый день жизни (день 0) должна быть точно указана продолжительность жизни (полных минут или часов). В случае смерти ребенка на вторые сутки (день 1), третьи сутки (день 2) и последующие 27 полных дней жизни возраст указывается в днях.

Показатель перинатальной смертности

$$\frac{\text{Число мертворожденных} + \text{число умерших в раннем неонатальном периоде}}{\text{Всего родившихся}} * 1000$$

Показатель перинатальной смертности включает число случаев смерти плодов с массой тела не менее 500 г (если масса тела при рождении неизвестна, рождение при сроке беременности от 22 полных недель, или с длиной тела 25 см и более от верхушки темени до пяток) плюс число умерших в раннем неонатальном периоде на 1000 всех родившихся. Этот показатель не может быть обязательно равен сумме показателей мертворождаемости и ранней неонатальной смертности, так как они имеют разные знаменатели.

Материнская смерть

Материнская смерть определяется как обусловленная беременностью (независимо от ее продолжительности и локализации) смерть женщины, наступившая в период беременности или в течение 42 дней после ее окончания от какой-либо причины, связанной с беременностью, отягощенной ею или ее ведением, но не от несчастного случая или случайно возникшей причины.

Поздняя материнская смерть

Поздняя материнская смерть определяется как смерть женщины от непосредственной акушерской причины или причины, косвенно связанной с ней, наступившая в период, превышающий 42 дня после родов, но менее чем 1 год после родов.

Смерть, связанная с беременностью

Смерть, связанная с беременностью, определяется как смерть женщины, наступившая в период беременности или в течение 42 дней после родов, независимо от причины.

Случаи материнской смерти следует подразделять на две группы:

Смерть, непосредственно связанная с акушерскими причинами: смерть в результате акушерских осложнений состояния беременности (т.е. беременности, родов и послеродового периода), а также в результате вмешательств, упущений, неправильного лечения или цепи событий, следовавших за любой из перечисленных причин.

Смерть, косвенно связанная с акушерскими причинами: смерть в результате существовавшей прежде болезни или болезни, развившейся в период беременности, вне связи с непосредственной акушерской причиной, но отягощенной физиологическим воздействием беременности.