



## Павел АСТАХОВ: «Надо серьезно ставить задачи, чтобы не было детей-сирот»

**13 декабря в ходе визита в Чувашию Уполномоченный по правам ребенка при Президенте России Павел Астахов большое внимание уделил организации работы в республике с детьми-инвалидами.**

На пресс-конференции Павел Алексеевич отметил: «Надо серьезно ставить задачи, чтобы не было детей-сирот. И нужно поддерживать семьи, которые усыновляют детей-инвалидов. Для таких семей должны быть усилены не только меры материальной поддержки, но и социальной защиты, медицинского обеспечения. У вас есть для этого все возможности. Я сегодня посетил замечательный Республиканский центр для реабилитации для детей и подростков с ограниченными возможностями, беседовал с родителями детей-инвалидов. Никто из них не стоял в очереди, чтобы пройти здесь курс лечения. По шестому, седьмому разу приходят, нет проблем».

Павел Астахов также подчеркнул, что нужно шире использовать возможности этого центра для реабилитации детей-инвалидов, проживающих как в семьях, так и в интернатных учреждениях. Это будет спо-

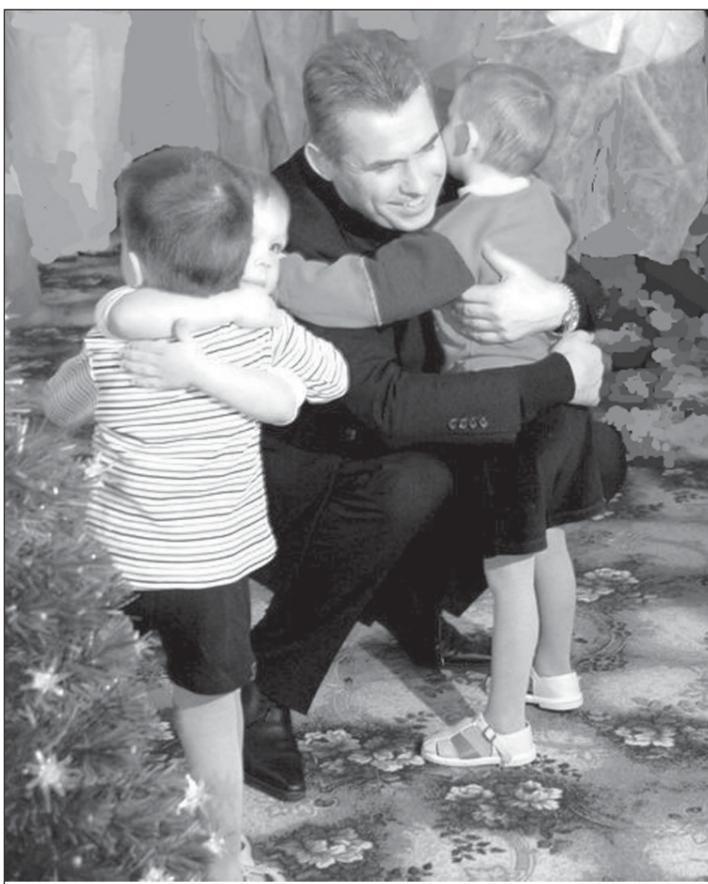
собствовать более активному жизненному устройству детей с ограниченными возможностями в семье.

«Мы должны добиться того, чтобы у нас не дети стояли в очереди на родителей, как это сейчас происходит в нашей стране, а родители - для усыновления ребенка» - резюмировал Павел Алексеевич.

Для оказания экстренной психологической помощи детям и подросткам работают две линии телефона доверия на базе Республиканской психиатрической больницы: 8(8352) 58-01-29 и 58-31-31.

В этот же день состоялась встреча Павла Астахова и Президента Чувашии Михаила Игнатьева.

В ходе разговора Уполномоченный при Президенте Российской Федерации по правам ребенка отметил: «Конечно, мне показывали сегодня Чебоксары и все самое лучшее. Мои коллеги уже 6 дней работают в районах Чувашии, отмечу, что там ситуация разная, поэтому прошу вас взять этот вопрос на контроль. Не только региональные министры, но и федеральные ведомства отвечают за судьбу детей-сирот. Отмечу, что Чувашия - один из регионов, где процентное соотношение детей, оставшихся без попечения родителей, ниже, чем по России. В Чувашии этот показатель составляет 1,8%, в стране - 2,7%».



Приоритет политики в области детства - семейное устройство детей-сирот и оказание помощи семьям с приемными детьми. Уполномоченный отметил положительный опыт работы Центра сопровождения приемных семей, где обучается 12 человек. «А надо бы 200 человек», - заметил он. Павел Астахов также обратил внимание на хорошую форму поддержки социально активных и ответственных семей - вручение медали ордена «Родительская слава».

Кроме того, по словам Уполномоченного, острой для всех регионов страны является проблема обеспечения детей-сирот жильем. Миха-

ил Игнатьев подчеркнул, что все рекомендации Павла Астахова будут учтены и отметил: «Для решения проблем детей-сирот органы власти всех уровней должны работать согласованно. Как сказал Президент страны Дмитрий Медведев «ничьих детей не должно быть». Сейчас работа в этом направлении проводится - впервые в республике все нуждающиеся сироты, а это 334 ребенка, получают жилье. Целенаправленные действия в интересах детей поэтапно осуществляются, но их надо усиливать».

Продолжение материала читайте на стр. 2.

Актуально

### С Новым годом и Рождеством!

В преддверии Нового года приятно вспоминать о ярких событиях года уходящего, подводить итоги проделанной работы, а также ставить новые цели. Уходящий год был богат на события как для медицинской отрасли Чувашии, так и для каждого ее жителя. В направлении модернизации здравоохранения республики уже достигнуты первые успехи.

Новый год открывает новую страницу в жизни каждого из нас. Этот светлый и любимый праздник наполнен ожиданием перемен к лучшему. Так пусть в наступающем году все ваши надежды и мечты, даже самые смелые, воплотятся в жизнь! Добра вам и, главное, здоровья!

Редакция  
«Медицинского вестника».

### Новое оборудование

В рамках Программы модернизации здравоохранения в лечебные учреждения республики поступает современное оборудование. 10 декабря новый магнитно-резонансный томограф поступил в Городскую детскую больницу №3 г. Чебоксары. Эта система позволяет получить изображения исключительно высокого качества. Аппарат будет использоваться для проведения диагностики заболеваний центральной нервной системы (головной и спинной мозг), а также опорно-двигательного аппарата (позвоночник, мышечно-суставная система, суставы) и ряда внутренних органов.

### 100% план

В Чувашии по итогам 11 месяцев 2011 года в рамках Национального календаря профилактических прививок против гриппа привито 234980 человек (100,0 % от плана). Против кори вакцинировано 12420 детей (82,5%), против краснухи - 13334 человек (84%), против дифтерии - 13716 человек (87,6%); против эпидпаротита - 12526 детей (83,1%); против полиомиелита - 9838 детей (65,7%); против туберкулеза привито 14578 детей (77,4%); против коклюша привито 13239 детей (87,2%). В настоящее время запланированный объем вакцин в рамках Национального календаря профилактических прививок поступил в республику. Принимаются меры по ускорению проведения вакцинации подлежащего контингента.

### Доступность технологий

Объем высокотехнологичной медицинской помощи населению Чувашской Республики в 2011 году составил 3120 квот. На 1 декабря 2011 года высокотехнологичную (дорогостоящую) медицинскую помощь в федеральных и межрегиональных медицинских центрах получили 2968 жителей Чувашской Республики, на этапе лечения находится 231 человек. Кроме того, за счет средств республиканского бюджета высокотехнологичная медицинская помощь оказана в федеральных клиниках 66 жителям республики, в том числе 48 детям.

### Юбилей

14 декабря состоялась Региональная научно-практическая конференция, посвященная 40-летию курса педиатрии и 20-летию кафедры детских болезней Чувашского государственного университета, а также 70-летию профессора Краснова Михаила Васильевича. Открыла конференцию заместитель министра здравоохранения и социального развития Чувашской Республики Татьяна Богданова. Подробнее читайте на стр. 7.

### Реальные изменения Изучаем закон

1-2 декабря в Санкт-Петербурге состоялась Всероссийская научно-практическая конференция «Скорая медицинская помощь - 2011». В работе конференции приняла участие группа специалистов скорой медицинской помощи из Чувашии.

5 декабря 2011 года на еженедельном совещании Правительства республики руководитель Минздрава Чувашии Венера Муллина проинформировала об организации медицинской помощи, позволяющей уменьшить последствия полученных травм.

Подробнее читайте на стр. 2.

### О центрах здоровья

В нашей республике уже второй год работают центры здоровья. Рассказать о деятельности центров здоровья в интервью «Медицинскому вестнику» мы попросили руководителя республиканского центра здоровья, главного специалиста по медицинской профилактике Минздрава Чувашии Наумову Елену Анатольевну. Подробнее - на стр. 7.

### Знай наших!

С 10 октября 2011 года стартовала Программа «Подготовка управленческих кадров в сфере здравоохранения и образования в 2011-2014 годах», утвержденная распоряжением Правительства РФ. В рамках Программы по направлению Минздрава Чувашии на базе Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ прошли подготовку 18 руководителей отрасли здравоохранения республики. Подробнее о программе - на стр. 8.

## Визит

## Павел Астахов: «НАДО СЕРЬЕЗНО СТАВИТЬ ЗАДАЧИ, ЧТОБЫ НЕ БЫЛО ДЕТЕЙ-СИРОТ»

Продолжение. Начало на стр. 1.

13 декабря Уполномоченный при Президенте Российской Федерации по правам ребенка Павел Астахов посетил ряд специализированных учреждений и встретился с Главой Чувашии.

Михаил Игнатьев подчеркнул, что перед администрациями районов и городов поставлена задача по своевременному освоению средств бюджета и таким образом проблема обеспечения жильем детей-сирот будет решена. «Если бы этот вопрос везде решался вовремя, то у нас было бы другое общество и другая жизнь», - сказал Павел Астахов. Уполномоченный при Президенте Российской Федерации по правам ребенка добавил, что в закон «О гарантиях прав ребенка» вносится поправка, о том, что обременение может быть сохранено до 23 лет. Проект представлен в Государственную Думу.

На встрече также были обсуждены конкретные вопросы по опеке детей, снижению преступности и суицидов среди детей-сирот. «В Чувашии есть положительный опыт - в детских учреждениях, даже в школах создаются службы обременения. В республике не сократили школьных инспекторов», - был приятно удивлен главный детский омбудсмен.

Михаил Игнатьев и Павел Астахов договорились о сотрудничестве по всем вопросам защиты прав детей. Говоря о выявлении случаев насилия над детьми, Уполномоченный по правам ребенка отметил: «Об этом сейчас стали больше говорить, правоохранительными органами лучше проводится работа по выявлению фактов таких преступлений. То, что эти случаи есть - актуальная проблема не только для России, но и для развитых европейских стран. Волна насилия не остановится, если мы не будем действовать». Павел Астахов обратил внимание на существующие проблемы в



сельской местности, где, по его мнению, необходимо поддержать людей. Надо работать по устранению неблагоприятных условий внешней среды, из которой вырастают пьянство, насилие и жестокость в отношении детей, разводы, наркомания. В беседе с журналистами он отметил, что идея введения в школьную программу такого предмета как «Этика и психология семейной жизни», озвученная в Послании Президента страны, во многом способствует возрождению семейных ценностей. Павел Астахов пожелал главе республики побывать во всех детских учреждениях, где живут дети-сироты. В республике их 37. «Надо не просто увидеть, а почувствовать, сравнить, как живут там дети. Если они живут не так как ваши родные дети, то мы в долгу перед ними», - подытожил в конце встречи Павел Астахов.

## Официально

20 декабря Президент Чувашии Михаил Игнатьев провел встречу с сотрудниками органов исполнительной власти, в том числе со специалистами Минздравсоцразвития Чувашии.

## ВСТРЕЧА С ПРЕЗИДЕНТОМ ЧУВАШИИ

В ходе встречи лучшие сотрудники ведомств были представлены к государственным наградам. Консультанту отдела лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности, контроля качества медицинской помощи Людмиле Козловой присвоено почетное звание «Заслуженный работник здравоохранения Чувашской Республики». За добросовестную государственную службу начальнику отдела трудовых отношений и социального партнерства Зое Зверевой выражена Благодарность Президента Чувашии.



Руководитель Минздравсоцразвития Чувашии Венера Муллина в своем выступлении представила итоги работы аппарата министерства. В центральном аппарате министерства - 92 сотрудника, а общая численность работающих в системе здравоохранения и социальной защиты населения более 32 000 человек. Венера Петровна обратила внимание на эффективную работу сотрудников министерства. В течение года более 360 000 граждан республики оказаны меры социальной поддержки, более 82 000 инвалидов обеспечены индивидуальными техническими средствами реабилитации, лекарственными средствами, 242 000 жителей получают пособие на ребенка. Только в 2011 году 1185 ветеранов улучшили жилищные условия. Со-

трудники министерства оказывают 86 видов государственных услуг, в том числе - 10 в электронном виде. За 2011 год разработано 138 нормативно-правовых актов, среди них - 12 законопроектов, 5 указов Президента ЧР, 96 постановлений Правительства ЧР.

Подводя итоги встречи, глава республики Михаил Игнатьев подчеркнул, что совместными усилиями удалось достичь немалых результатов практически во всех сферах жизнедеятельности Чувашии, однако работать можно было еще лучше. «У каждого из вас огромный потенциал. Кто-то его реализует сполна, а кто-то - нет. Государственный гражданский служащий должен заниматься самообразованием, расширять свой кругозор, чувствовать ответственность, возложенную на вас, и в целом - оправдывать доверие, оказанное руководством», - подчеркнул Президент.

## Модернизация

## ПРЕОБРАЗОВАНИЯ В СЛУЖБЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

1-2 декабря в Санкт-Петербурге состоялась Всероссийская научно-практическая конференция «Скорая медицинская помощь - 2011». В ней приняла участие группа специалистов скорой медицинской помощи из Чувашии, возглавляемая заместителем министра здравоохранения и социального развития Чувашской Республики Алексеем Федоровым.

5 декабря 2011 года на еженедельном совещании Правительства республики руководитель Минздравсоцразвития Чувашии Венера Муллина проинформировала об организации медицинской помощи, позволяющей уменьшить последствия полученных травм. Венера Петровна отметила, что повышение безопасности дорожного движения в Чувашии - приоритет реализации федеральной и республиканской программ.

За последние 5 лет в службе скорой медицинской помощи Чувашии произошли существенные изменения: внедрены стандарты оказания скорой медицинской помощи; автомобили скорой медицинской помощи оснащены радиосвязью ТЕТРА с позиционированием машин скорой помощи на электронной карте города в режиме реального времени; с 2008 года в г. Чебоксары внедрена автоматическая система управления «Скорая помощь» с электронной картой вызова и статистикой; создана единая диспетчерская служба; установлена программа звуковой записи вызовов в режиме реального времени с сохранением информации. Своевременность прибытия на экстренные вызовы в течение 20 минут по Чувашской Республике составляет по итогам 2010 года 93,1% (для сравнения в 2006 году - 89,7%), по г. Чебоксары - 99,2% (в 2006 г. - 96,7%).

При поликлиниках г. Чебоксары созданы бригады неотложной медицинской помощи, определены временные параметры обслуживания данных вызовов и инструкция для оперативного отдела скорой помощи по передаче вызовов на неотложную помощь, осуществления контроля за их исполнением.

Неотложная служба действует с 2009 года при всех поликлиниках г. Чебоксары и подтверждает свою необходимость.

За 2010 год на неотложную службу передано 11 тысяч вызовов, а за 9 месяцев 2011 года передано около 15 тысяч вызовов.

Помимо разделения скорой помощи, еще одним нововведением, определенным приказом Минздравсоцразвития России, является создание в крупных больницах специализированных отделений экстренной медицинской помощи - госпитального этапа скорой медицинской помощи.

В новых отделениях экстренной медицинской помощи проводится медицинская сортировка на плановые и экстренные потоки, на хирургический, терапевтический, травматологический и гинекологический профили, по разным зонам в зависимости от тяжести состояния, а также в зависимости от опасности для окружающих.

Такие отделения созданы в г. Чебоксары на базе МБУЗ «Городская клиническая больница №1» и МБУЗ «Городская больница скорой медицинской помощи», имеется современная диагностическая база: компьютерная томография, эндоскопия, биохимическая диагностика, рентгенография, функциональная диагностика, работающая в круглосуточном режиме.

В городе Чебоксары организована также медицинская помощь лицам в состоянии алкогольного опьянения. Бригады скорой медицинской помощи доставляют таких пациентов в МБУЗ «Городская клиническая больница №1» и в МБУЗ «Городская больница скорой медицинской помощи», где созданы специальные палаты и имеется вся диагностическая база для проведения дифференциальной диагностики и динамического наблюдения.

Завершаются работы по капитальному ремонту учреждений здравоохранения в рамках Программы модернизации здравоохранения Чувашии.

## В НОВЫЙ ГОД - С ОБНОВЛЕНИЯМИ

Благодаря своевременному финансированию Программы модернизации здравоохранения в 2011 году проведен капитальный ремонт в трех фельдшерско-акушерских пунктах, трех акушерских отделениях, нескольких хирургических, травматологических, гинекологических отделениях, а также детских учреждениях. Так в Президентском перинатальном центре выполнен ремонт отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных, где так называемые «чистые» помещения реанимационных палат приведены в соответствие с современными санитарно-эпидемиологическими нормами. Большое внимание «чистым» помещениям уделено также и в Республиканской детской клинической больнице. Здесь полностью обновляется операционный блок и реанимационное отделение. Обновится после ремонта и большая часть стационарных отделений Республиканского онкологического диспансера, а ремонт отделений Республиканского противотуберкулезного диспансера позволит максимально оптимизировать работу учреждения.

За одиннадцать месяцев текущего года завершены работы по капитальному ремонту 19 из 28 объектов здравоохранения, ремонт которых предусмотрен Программой модернизации здравоохранения Чувашской Республики на 2011-2012 годы.

Открылся после капитального ремонта родильный дом в селе Батырево, где женщины Батыревского и ближайших районов имеют возможность получать медицинские услуги по родовспоможению в современных комфортабельных условиях. Также завершен ремонт родильного дома в городе Шумерля, в котором в ходе ремонтных работ восстановлено горячее водоснабжение акушерского и гинекологического отделений. В городе Чебоксары после ремонта открыт Городской перинатальный центр при Городской клинической больнице №1, в Президентском перинатальном центре - отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных, а в Городской детской больнице №2 - отделение реанимации и интенсивной терапии, острых респираторных вирусных инфекций.

Вместе с тем, в некоторых городах и районах Чувашии контроль за выполнением мероприятий Программы со стороны органов местного самоуправления муниципальных образований республики недостаточен. В частности, имеет место отставание от утвержденных графиков выполнения работ по капитальному ремонту учреждений здравоохранения: акушерское и гинекологическое от-



деления в МУ «Центральная районная больница Алатырского района» и МУЗ «Шумерлинская центральная районная больница», стационар в МУЗ «Новочебоксарская городская больница» и МУЗ «Новочебоксарская городская детская больница».

Также имеет место некачественное выполнение проектных и ремонтно-строительных работ. Несколькими учреждениями здравоохранения в адрес недобросовестных исполнителей направлены претензионные письма и подготовлены документы для направления в судебные органы с целью взыскания с исполнителей работ неустойки за ненадлежащее выполнение своих обязательств.

ГУЗ «Республиканский противотуберкулезный диспансер» было вынуждено расторгнуть государственный контракт с победителем аукциона ООО «Строймонтаж» на капитальный ремонт отделения диспансера в Новочебоксарске, так как подрядчик в течение длительного времени не приступал к выполнению ремонтных работ. Данная ситуация также повлияла на сроки проведения капитального ремонта отделения.

Министерство здравоохранения и социального развития Чувашской Республики проводит постоянный мониторинг выполнения Программы. Специалистами министерства осуществляются контрольные выезды на объекты, где есть отставание по срокам выполнения работ, проводят рабочие совещания с участием представителей администраций городов и районов республики. Это позволяет добиться укрепления материально-технической базы лечебно-профилактических учреждений, предусмотренного Программой модернизации здравоохранения Чувашской Республики на 2011-2012 годы, в полном объеме.

# Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Принят Государственной Думой 1 ноября 2011 года.  
Одобен Советом Федерации 9 ноября 2011 года.  
Опубликован в «Российской газете» №5639 23 ноября 2011 г.

## ГЛАВА 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 1. Предмет регулирования настоящего Федерального закона

Настоящий Федеральный закон регулирует отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации (далее - в сфере охраны здоровья), и определяет:

1) правовые, организационные и экономические основы охраны здоровья граждан;

2) права и обязанности человека и гражданина, отдельных групп населения в сфере охраны здоровья, гарантии реализации этих прав;

3) полномочия и ответственность органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья;

4) права и обязанности медицинских организаций, иных организаций, индивидуальных предпринимателей при осуществлении деятельности в сфере охраны здоровья;

5) права и обязанности медицинских работников и фармацевтических работников.

Статья 2. Основные понятия, используемые в настоящем Федеральном законе

Для целей настоящего Федерального закона используются следующие основные понятия:

1) здоровье - состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма;

2) охрана здоровья граждан (далее - охрана здоровья) - система мер по профилактическому, экономическому, правовому, социальному, научному, медицинскому, в том числе санитарно-противоэпидемическому (профилактическому), характера, осуществляемых органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи;

3) медицинская помощь - комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг;

4) медицинская услуга - медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное закон-

ченное значение;

5) медицинское вмешательство - выполняемые медицинским работником по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности;

6) профилактика - комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;

7) диагностика - комплекс медицинских вмешательств, направленных на распознавание состояния или установление факта наличия либо отсутствия заболеваний, осуществляемых посредством сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза и осмотра, проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях определения диагноза, выбора мероприятий по лечению пациента и (или) контроля за осуществлением этих мероприятий;

8) лечение - комплекс медицинских вмешательств, выполняемых по назначению медицинского работника, целью которых является устранение или облегчение проявлений заболевания или заболеваний либо состояний пациента, восстановление или улучшение его здоровья, трудоспособности и качества жизни;

9) пациент - физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния;

10) медицинская деятельность - профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, медицинским осмотрам и медицинским освидетельствованиям, санитарно-противоэпидемическим (профилактическим) мероприятиям и профессиональная деятельность, связанная с трансплантацией (пересадкой) органов и (или) тканей, обращением донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях;

11) медицинская организация - юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Положения настоящего Федерального закона, регулирующие деятельность медицинских организаций, распространяются на иные юридические лица независимо от организационно-правовой формы, осуществляющие наряду с основ-

ной (уставной) деятельностью медицинскую деятельность, и применяются к таким организациям в части, касающейся медицинской деятельности. В целях настоящего Федерального закона к медицинским организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность;

12) фармацевтическая организация - юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее фармацевтическую деятельность (организация оптовой торговли лекарственными средствами, аптечная организация) в целях настоящего Федерального закона к фармацевтическим организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие фармацевтическую деятельность;

13) медицинский работник - физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, либо физическое лицо, которое является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность;

14) фармацевтический работник - физическое лицо, которое имеет фармацевтическое образование, работает в фармацевтической организации и в трудовые обязанности которого входят оптовая торговля лекарственными средствами, их хранение, перевозка и (или) розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения (далее - лекарственные препараты), их изготовление, отпуск, хранение и перевозка;

15) лечащий врач - врач, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения;

16) заболевание - возникающее в связи с воздействием патогенных факторов нарушение деятельности организма, работоспособности, способности адаптироваться к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды при одновременном изменении защитно-компенсаторных и защитно-приспособительных реакций и механизмов организма;

17) состояние - изменения организма, возникающие в связи с воздействием патогенных и (или) физиологических факторов и требующие оказания медицинской помощи;

18) основное заболевание - заболевание, которое само по себе или в связи с осложнениями вызывает первоочередную необходимость оказания медицинской помощи в связи с наибольшей угрозой работоспособности, жизни и здоровью, либо приводит к инвалидности, либо становится причиной смерти;

19) сопутствующее заболевание - заболевание, которое не имеет причинно-следственной связи с основным заболеванием, уступает ему в степени необходимости оказания медицинской помощи, влияния на работоспособность, опасности для жизни и здоровья и не явля-

ется причиной смерти;

20) тяжесть заболевания или состояния - критерий, определяющий степень поражения органов и (или) систем организма человека либо нарушения их функций, обусловленные заболеванием или состоянием либо их осложнением;

21) качество медицинской помощи - совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата.

Статья 3. Законодательство в сфере охраны здоровья

1. Законодательство в сфере охраны здоровья основывается на Конституции Российской Федерации и состоит из настоящего Федерального закона, принимаемых в соответствии с ним других федеральных законов, иных нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации.

2. Нормы об охране здоровья, содержащиеся в других федеральных законах, иных нормативных правовых актов Российской Федерации, законах и иных нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации, не должны противоречить нормам настоящего Федерального закона.

3. В случае несоответствия норм об охране здоровья, содержащихся в других федеральных законах, иных нормативных правовых актов Российской Федерации, законах и иных нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации, нормам настоящего Федерального закона применяются нормы настоящего Федерального закона.

4. Органы местного самоуправления в пределах своей компетенции имеют право издавать муниципальные правовые акты, содержащие нормы об охране здоровья, в соответствии с настоящим Федеральным законом, другими федеральными законами, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации.

5. В случае, если международным договором Российской Федерации установлены иные правила, чем предусмотренные настоящим Федеральным законом правила в сфере охраны здоровья, применяются правила международного договора.

## ГЛАВА 2. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

Статья 4. Основные принципы охраны здоровья

Основными принципами охраны здоровья являются:

1) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;

2) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;

3) приоритет охраны здоровья детей;

4) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;

5) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;

6) доступность и качество медицинской помощи;

7) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;

8) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;

9) соблюдение врачебной тайны.

Статья 5. Соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий

1. Мероприятия по охране здоровья должны проводиться на основе признания, соблюдения и защиты прав граждан и в соответствии с общепризнанными принципами и нормами международного права.

2. Государство обеспечивает гражданам охрану здоровья независимо от пола, расы, возраста, национальности, языка, наличия заболеваний, состояний, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям и от других обстоятельств.

3. Государство гарантирует гражданам защиту от любых форм дискриминации, обусловленной наличием у них каких-либо заболеваний.

Статья 6. Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи

1. Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи реализуется путем:

1) соблюдения этических и моральных норм, а также уважительного и гуманного отношения со стороны медицинских работников и иных работников медицинской организации;

2) оказания медицинской помощи пациенту с учетом его физического состояния и с соблюдением по возможности культурных и религиозных традиций пациента;

3) обеспечения ухода при оказании медицинской помощи;

4) организации оказания медицинской помощи пациенту с учетом рационального использования его времени;

5) установления требований к проектированию и размещению медицинских организаций с учетом соблюдения санитарно-гигиенических норм и обеспечения комфортных условий пребывания пациентов в медицинских организациях;

6) создания условий, обеспечивающих возможность посещения пациента и пребывания родственников с ним в медицинской организации с учетом состояния пациента, соблюдения противоэпидемического режима и интересов иных лиц, работающих и (или) находящихся в медицинской организации.

2. В целях реализации принципа приоритета интересов пациента при оказании медицинской помощи органы государственной власти Российской Федерации, орга-

ны государственной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья, и медицинские организации в пределах своей компетенции взаимодействуют с общественными объединениями, иными некоммерческими организациями, осуществляющими свою деятельность в сфере охраны здоровья.

Статья 7. Приоритет охраны здоровья детей

1. Государство признает охрану здоровья детей как одно из важнейших и необходимых условий физического и психического развития детей.

2. Дети независимо от их семейного и социального благополучия подлежат особой охране, включая заботу об их здоровье и надлежащую правовую защиту в сфере охраны здоровья, и имеют приоритетные права при оказании медицинской помощи.

3. Медицинские организации, общественные объединения и иные организации обязаны признавать и соблюдать права детей в сфере охраны здоровья.

4. Органы государственной власти Российской Федерации, органы государственной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления в соответствии со своими полномочиями разрабатывают и реализуют программы, направленные на профилактику, раннее выявление и лечение заболеваний, снижение материнской и младенческой смертности, формирование у детей и их родителей мотивации к здоровому образу жизни, и принимают соответствующие меры по организации обеспечения детей лекарственными препаратами, специализированными продуктами лечебного питания, медицинскими изделиями.

5. Органы государственной власти Российской Федерации и органы государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии со своими полномочиями создают и развивают медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь детям, с учетом обеспечения благоприятных условий для пребывания в них детей, в том числе детей-инвалидов, и возможности пребывания с ними родителей и (или) иных членов семьи, а также социальную инфраструктуру, ориентированную на организованный отдых, оздоровление детей и восстановление их здоровья.

Статья 8. Социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья

Социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья обеспечивается путем установления и реализации правовых, экономических, организационных, медико-социальных и других мер, гарантирующих социальное обеспечение, в том числе за счет средств обязательного социального страхования, определения потребности гражданина в социальной защите в соответствии с законодательством Российской Федерации, в реабилитации и уходе в случае заболевания (состояния), установления временной нетрудоспособности, инвалидности или в иных определенных законодательством Российской Федерации случаях.

Статья 9. Ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья

1. Органы государственной власти и органы местного самоуправления, медицинские организации и иные организации осуществляют взаимодействие в целях обеспечения прав граждан в сфере охраны здоровья.

2. Органы государственной власти и органы местного самоуправления, должностные лица организаций несут в пределах своих полномочий ответственность за обеспечение гарантий в сфере охраны здоровья, установленных законодательством Российской Федерации.

Статья 10. Доступность и качество медицинской помощи

Доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются:

1) организацией оказания медицинской помощи по принципу близости к месту жительства, месту работы или обучения;

2) наличием необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации;

3) возможностью выбора медицинской организации и врача в соответствии с настоящим Федеральным законом;

4) применением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;

5) предоставлением медицинской организацией гарантированного объема медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

6) установлением в соответствии с законодательством Российской Федерации требований к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальных системы здравоохранения и иных объектов инфраструктуры в сфере здравоохранения исходя из потребностей населения;

7) транспортной доступностью медицинских организаций для всех групп населения, в том числе инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями передвижения;

8) возможностью беспрепятственного и бесплатного использования медицинским работником средств связи или транспортных средств для перевозки пациента в ближайшую медицинскую организацию в случаях, угрожающих его жизни и здоровью.

Статья 11. Недопустимость отказа в оказании медицинской помощи

1. Отказ в оказании медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и взимание платы за ее оказание медицинской организацией, участвующей в реализации этой программы, и медицинскими работниками такой медицинской организации не допускаются.

2. Медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину бесплатно и безотлагательно. Отказ в ее оказании не допускается.

3. За нарушение предусмотренных частями 1 и 2 настоящей статьи требований медицинской организации и медицинские работники несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Статья 12. Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья

Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья обеспечивается путем:

1) разработки и реализации программ формирования здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;

2) осуществления санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;

3) осуществления мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе

предупреждению социально значимых заболеваний и борьбе с ними;

4) проведения профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с законодательством Российской Федерации;

5) осуществления мероприятий по сохранению жизни и здоровья граждан в процессе их обучения и трудовой деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Статья 13. Соблюдение врачебной тайны

1. Сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну.

2. Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти человека, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей, за исключением случаев, установленных частями 3 и 4 настоящей статьи.

3. С письменного согласия гражданина или его законного представителя допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в целях медицинского обследования и лечения пациента, проведения научных исследований, их опубликования в научных изданиях, использования в учебном процессе и в иных целях.

4. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается:

1) в целях проведения медицинского обследования и лечения гражданина, который в результате своего состояния не способен выразить свою волю, с учетом положений пункта 1 части 9 статьи 20 настоящей Федерации закона;

2) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;

3) по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством, по запросу органа уголовно-исполнительной системы в связи с исполнением уголовного наказания и осуществлением контроля за поведением условно осужденного, осужденного, в отношении которого отбывание наказания отсрочено, и лица, освобожденного условно-досрочно;

4) в случае оказания медицинской помощи несовершеннолетнему в соответствии с пунктом 2 части 2 статьи 20 настоящей Федерации закона, а также несовершеннолетнему, не достигшему возраста, установленного частью 2 статьи 54 настоящей Федерации закона, для информирования одного из его родителей или иного законного представителя;

5) в целях информирования органов внутренних дел о поступлении пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий;

6) в целях проведения военно-врачебной экспертизы по запросам военных комиссариатов, кадровых служб и военно-врачебных (врачебно-летных) комиссий федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба;

7) в целях расследования несчастного случая на производстве и профессионального заболевания;

8) при обмене информацией медицинскими организациями, в том

числе размещенной в медицинских информационных системах, в целях оказания медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных;

9) в целях осуществления учета и контроля в системе обязательного социального страхования;

10) в целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с настоящим Федеральным законом.

Глава 3. Полномочия федеральных органов государственной власти, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья

Статья 14. Полномочия федеральных органов государственной власти в сфере охраны здоровья

1. К полномочиям федеральных органов государственной власти в сфере охраны здоровья относятся:

1) проведение единой государственной политики в сфере охраны здоровья;

2) защита прав и свобод человека и гражданина в сфере охраны здоровья;

3) управление федеральной государственной собственностью, используемой в сфере охраны здоровья;

4) организация системы санитарной охраны территории Российской Федерации;

5) организация, обеспечение и осуществление федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора;

6) реализация мероприятий, направленных на спасение жизни и сохранение здоровья людей при чрезвычайных ситуациях, ликвидацию медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций, информирование населения о медико-санитарной обстановке в зоне чрезвычайной ситуации и о принимаемых мерах;

7) лицензирование отдельных видов деятельности в сфере охраны здоровья, за исключением тех видов деятельности, лицензирование которых осуществляется в соответствии с частью 1 статьи 15 настоящей Федерации закона органами государственной власти субъектов Российской Федерации;

8) организация и осуществление контроля в сфере охраны здоровья, в том числе за соблюдением требований технических регламентов в сфере охраны здоровья;

9) ведение федеральных информационных систем, федеральных баз данных в сфере здравоохранения, в том числе обеспечение конфиденциальности содержащихся в них персональных данных в соответствии с законодательством Российской Федерации;

10) установление порядка осуществления медицинской деятельности на принципах государственно-частного партнерства в сфере охраны здоровья;

11) организация оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи федеральными медицинскими организациями;

12) организация безвозмездного обеспечения донорской кровью и (или) ее компонентами, а также организация обеспечения лекарственными препаратами, специализированными продуктами лечебного питания, медицинскими изделиями, средствами для дезинфекции, дезинсекции и дератизации при оказании медицинской помощи в соответствии с пунктами 6 и 11 настоящей части и пунктом 17 части 2 настоящей статьи;

13) организация медико-

биологического и медицинского обеспечения спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации;

14) организация и осуществление контроля за достоверностью первичных статистических данных, предоставляемых медицинскими организациями;

15) мониторинг безопасности медицинских изделий, регистрация побочных действий, нежелательных реакций при применении медицинских изделий, фактов и обстоятельств, создающих угрозу причинения вреда жизни и здоровью людей при обращении зарегистрированных медицинских изделий;

16) обеспечение разработки и реализации программ научных исследований в сфере охраны здоровья, их координация;

17) международное сотрудничество Российской Федерации в сфере охраны здоровья, включая заключение международных договоров Российской Федерации.

2. К полномочиям федерального органа исполнительной власти, осуществляющего выработку государственной политики и нормативное правовое регулирование в сфере здравоохранения (далее - уполномоченный федеральный орган исполнительной власти), относятся:

1) проведение единой государственной политики в сфере здравоохранения, разработка и реализация программ формирования здорового образа жизни и других программ в сфере охраны здоровья, реализация мер по развитию здравоохранения, профилактике заболеваний, санитарно-эпидемиологическому благополучию населения, оказанию медицинской помощи, санитарно-гигиеническому просвещению;

2) установление требований к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения, иных объектов инфраструктуры в сфере здравоохранения исходя из потребностей населения;

3) координация деятельности в сфере охраны здоровья федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, субъектов государственной системы здравоохранения, муниципальной системы здравоохранения и частной системы здравоохранения;

4) утверждение порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации;

5) утверждение соответствующей номенклатуры в сфере охраны здоровья (медицинских организаций, коечного фонда по профилям медицинской помощи, медицинских услуг, должностей медицинских работников, фармацевтических специалистов, имеющих медицинское и фармацевтическое образование);

6) утверждение типовых положений об отдельных видах медицинских организаций, включенных в номенклатуру медицинских организаций;

7) установление общих требований к структуре и штатному расписанию медицинских организаций, входящих в государственную и муниципальную системы здравоохранения;

8) установление порядка организации и проведения медицинских экспертиз;

9) утверждение порядка организации и проведения экспертизы качества, эффективности и безопасности медицинских изделий;

10) утверждение правил и методик в области статистического учета и отчетности, стандартов информационного обмена в сфере охраны здоровья, применяемых меди-

цинскими организациями и фармацевтическими организациями;

11) утверждение порядка организации системы документооборота в сфере охраны здоровья, унифицированных форм медицинской документации, в том числе в электронном виде;

12) утверждение порядка аттестации специалистов, имеющих высшее и среднее медицинское и (или) фармацевтическое образование для присвоения им квалификационной категории;

13) утверждение порядка организации направления граждан Российской Федерации на лечение за пределы территории Российской Федерации за счет средств федерального бюджета;

14) утверждение порядка проведения медицинских осмотров;

15) утверждение перечня профессиональных заболеваний;

16) утверждение порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, медицинских изделий, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, медицинские изделия, порядка оформления этих бланков, их учета и хранения;

17) организация медицинской эвакуации граждан федеральными государственными учреждениями.

Статья 15. Передача осуществления полномочий Российской Федерации в сфере охраны здоровья органам государственной власти субъектов Российской Федерации

1. Российская Федерация передает органам государственной власти субъектов Российской Федерации осуществление следующих полномочий:

1) лицензирование следующих видов деятельности:

а) медицинская деятельность медицинских организаций (за исключением медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук);

б) фармацевтическая деятельность (за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук);

в) деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (в части деятельности по обороту наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки I, II и III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук);

2) организация обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипоплазией нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей лекарственными препаратами по перечню, утверждаемому Правительством Российской Федерации.

2. Средства на осуществление переданных в соответствии с частью 1 настоящей статьи полномочий предусматриваются в виде субвенций из федерального бюджета (далее - субвенции).

3. Общий объем средств, предусмотренных в федеральном бюджете в виде субвенций бюджетам субъектов Российской Федерации,

определяется на основании следующих методик, утверждаемых Правительством Российской Федерации:

1) на осуществление указанного в пункте 1 части 1 настоящей статьи полномочия исходя из:

а) численности населения;

б) количества медицинских организаций, осуществляющие полномочия по лицензированию медицинской деятельности которых передано органам государственной власти субъекта Российской Федерации; количества аптечных организаций, осуществляющих реализацию населению лекарственных препаратов и медицинских изделий, наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров;

в) иных показателей;

2) на осуществление указанного в пункте 2 части 1 настоящей статьи полномочия исходя из:

а) численности лиц, включенных в федеральный регистр, предусмотренный частью 8 настоящей статьи;

б) ежегодно устанавливаемого Правительством Российской Федерации норматива финансовых затрат в месяц на одно лицо, включенное в федеральный регистр, предусмотренный частью 8 настоящей статьи;

в) иных показателей.

4. Субвенции предоставляются в соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации.

5. Субвенции на осуществление указанных в части 1 настоящей статьи полномочий носят целевой характер и не могут быть использованы на другие цели.

6. В случае использования субвенций не по целевому назначению федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по контролю и надзору в финансово-бюджетной сфере, вправе взыскать эти средства в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

7. Уполномоченный федеральный орган исполнительной власти:

1) издает нормативные правовые акты по вопросам осуществления указанных в части 1 настоящей статьи полномочий, в том числе административные регламенты предоставления государственных услуг и исполнения государственных функций в части переданных полномочий;

2) издает обязательные для исполнения органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации методические указания и инструкции по вопросам осуществления переданных полномочий;

3) осуществляет в установленном им порядке согласование назначения на должность (освобождения от должности) руководителей, структуры органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющих переданные полномочия;

4) устанавливает требования к содержанию и формам отчетности, к порядку представления отчетности об осуществлении переданных полномочий;

5) готовит и вносит в Правительство Российской Федерации в случаях, установленных федеральными законами, предложения об изъятии у органов государственной власти субъектов Российской Федерации переданных полномочий.

8. Федеральный регистр лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипоплазией нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей ведется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, и содержит следующие сведения:

1) страховой номер индивидуального лицевого счета гражданина в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии);

2) фамилия, имя, отчество, а также фамилия, которая была у гражданина при рождении;

3) дата рождения;

4) пол;

5) адрес места жительства;

6) серия и номер паспорта (свидетельства о рождении) или удостоверения личности, дата выдачи указанных документов;

7) дата включения в федеральный регистр;

8) диагноз заболевания (состояния);

9) иные сведения, определяемые Правительством Российской Федерации.

9. Уполномоченный федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по контролю и надзору в сфере охраны здоровья:

1) ведет единый реестр лицензий, в том числе лицензий, выданных органами государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с полномочием, указанным в пункте 1 части 1 настоящей статьи, в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

2) осуществляет контроль и надзор за полнотой и качеством осуществления органами государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий, указанных в части 1 настоящей статьи, с правом направления предписаний об устранении выявленных нарушений и о привлечении к ответственности должностных лиц, исполняющих обязанности по осуществлению переданных полномочий.

10. Высшее должностное лицо субъекта Российской Федерации (руководитель высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации):

1) по согласованию с уполномоченным федеральным органом исполнительной власти назначает на должность (освобождает от должности) руководителей органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющих переданные им полномочия;

2) утверждает по согласованию с уполномоченным федеральным органом исполнительной власти структуру органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющих переданные им полномочия;

3) организует деятельность по осуществлению переданных полномочий в соответствии с федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, нормативными правовыми актами и иными документами, предусмотренными частью 7 настоящей статьи;

4) вправе до утверждения регламентов, указанных в пункте 1 части 7 настоящей статьи, утверждать административные регламенты предоставления государственных услуг и исполнения государственных функций в части переданных полномочий, которые не могут противоречить нормативным правовым актам Российской Федерации, должны содержать только предусмотренные такими актами требования и ограничения в части реализации прав и свобод граждан, прав и законных интересов организаций и которые разрабатываются с учетом требований к регламентам предоставления федеральными органами исполнительной власти государственных услуг и исполнения государственных функций;

5) обеспечивает своевременное предоставление в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти в установленной форме

ежеквартального отчета о расходовании предоставленных субвенций, сведений о лицензиях, выданных в соответствии с переданными полномочиями, о достижении целевых прогнозных показателей в случае их установления, экземпляров нормативных правовых актов, издаваемых органами государственной власти субъектов Российской Федерации по вопросам переданных полномочий, и иной информации, предусмотренной нормативными правовыми актами уполномоченного федерального органа исполнительной власти;

6) обеспечивает ведение регионального сегмента федерального регистра, предусмотренного частью 8 настоящей статьи, и своевременное представление содержащихся в нем сведений в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти.

11. Контроль за расходованием субвенций, предоставленных на осуществление переданных полномочий, осуществляется федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в финансово-бюджетной сфере, федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим контроль и надзор в сфере здравоохранения, и Счетной палатой Российской Федерации.

12. Правительство Российской Федерации вправе принимать решение о включении в перечень заболеваний, указанных в пункте 2 части 1 настоящей статьи, дополнительных заболеваний, для лечения которых обеспечение граждан лекарственными препаратами осуществляется за счет средств федерального бюджета.

Статья 16. Полномочия органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья

1. К полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья относятся:

1) защита прав человека и гражданина в сфере охраны здоровья;

2) разработка, утверждение и реализация программ развития здравоохранения, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, профилактики заболеваний, организация обеспечения граждан лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, а также участие в санитарно-гигиеническом просвещении населения;

3) разработка, утверждение и реализация территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включающей в себя территориальную программу обязательного медицинского страхования;

4) формирование структуры исполнительных органов государственной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющих установленные настоящей статьей полномочия в сфере охраны здоровья, и установление порядка их организации и деятельности;

5) организация оказания населению субъекта Российской Федерации первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи в медицинских организациях субъекта Российской Федерации;

6) создание в пределах компетенции, определенной законодательством Российской Федерации, условий для развития медицинской помощи и обеспечения ее доступности для граждан;

7) организация безвозмездного обеспечения донорской кровью и (или) ее компонентами, а также организация обеспечения лекар-

ственными препаратами, специализированными продуктами лечебного питания, медицинскими изделиями, средствами для дезинфекции, дезинсекции и дератизации при оказании медицинской помощи в соответствии с пунктами 5 и 12 настоящей части;

8) организация осуществления мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни у граждан, проживающих на территории субъекта Российской Федерации;

9) организация осуществления мероприятий по проведению дезинфекции, дезинсекции и дератизации, а также санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в соответствии с законодательством Российской Федерации;

10) организация обеспечения граждан лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или инвалидности, предусмотренной частью 3 статьи 44 настоящего Федерального закона;

11) координация деятельности исполнительных органов государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, субъектов государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения на территории субъекта Российской Федерации;

12) реализация мероприятий, направленных на спасение жизни и сохранение здоровья людей при чрезвычайных ситуациях, ликвидацию медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций, информирование населения о медико-санитарной обстановке в зоне чрезвычайной ситуации и о принимаемых мерах;

13) информирование населения субъекта Российской Федерации, в том числе через средства массовой информации, о возможности распространения значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, на территории субъекта Российской Федерации, осуществляемое на основе ежегодных статистических данных, а также информирование об угрозе возникновения и о возникновении эпидемий;

14) установление мер социальной поддержки по организации оказания медицинской помощи лицам, страдающим социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, и по организации обеспечения указанных лиц лекарственными препаратами;

15) обеспечение разработки и реализации региональных программ научных исследований в сфере охраны здоровья, их координация;

16) установление случаев и порядка организации оказания первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи медицинскими работниками медицинских организаций вне таких медицинских организаций, а также в иных медицинских организациях.

2. Отдельные указанные в части 1 настоящей статьи полномочия органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья могут быть переданы ими для осуществления органам местного самоуправления в соответствии с Федеральным законом от 6 октября 1999 года N 184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации». В этом случае оказание медицинской помощи гражданам осуществляется медицинскими организациями муниципальной системы здравооо-

ранения.

Статья 17. Полномочия органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья

К полномочиям органов местного самоуправления городских округов и муниципальных районов (за исключением территорий, медицинская помощь населению которых оказывается в соответствии со статьей 42 настоящего Федерального закона) в сфере охраны здоровья относятся:

1) создание условий для оказания медицинской помощи населению в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и законом субъекта Российской Федерации в пределах полномочий, установленных Федеральным законом от 6 октября 2003 года N 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации»;

2) обеспечение организации оказания медицинской помощи в муниципальных организациях муниципальной системы здравоохранения в случае передачи соответствующих полномочий в соответствии с частью 2 статьи 16 настоящего Федерального закона;

3) информирование населения муниципального образования, в том числе через средства массовой информации, о возможности распространения социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, на территории муниципального образования, осуществляемое на основе ежегодных статистических данных, а также информирование об угрозе возникновения и о возникновении эпидемий в соответствии с законом субъекта Российской Федерации;

4) участие в санитарно-гигиеническом просвещении населения и пропаганде донорства крови и (или) ее компонентов;

5) участие в реализации на территории муниципального образования мероприятий, направленных на спасение жизни и сохранение здоровья людей при чрезвычайных ситуациях, информирование населения о медико-санитарной обстановке в зоне чрезвычайной ситуации и о принимаемых мерах;

6) реализация на территории муниципального образования мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни в соответствии с законом субъекта Российской Федерации;

7) создание благоприятных условий в целях привлечения медицинских работников и фармацевтических работников для работы в медицинских организациях в соответствии с Федеральным законом от 6 октября 2003 года N 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации».

Глава 4. Права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья

Статья 18. Право на охрану здоровья

1. Каждый имеет право на охрану здоровья.

2. Право на охрану здоровья обеспечивается охраной окружающей среды, созданием безопасных условий труда, благоприятных условий быта, отдыха, воспитания и обучения граждан, производством и реализацией продуктов питания соответствующего качества, качественных, безопасных и доступных лекарственных препаратов, а также оказанием доступной и качественной медицинской помощи.

Статья 19. Право на медицинскую помощь

1. Каждый имеет право на медицинскую помощь.

2. Каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также на получение платных медицинских услуг и иных услуг, в том числе в соответствии с договором добровольного медицинского страхования.

3. Право на медицинскую помощь иностранных граждан, проживающих и пребывающих на территории Российской Федерации, устанавливается законодательством Российской Федерации и соответствующими международными договорами Российской Федерации. Лица без гражданства, постоянно проживающие в Российской Федерации, пользуются правом на медицинскую помощь наравне с гражданами Российской Федерации, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации.

4. Порядок оказания медицинской помощи иностранным гражданам определяется Правительством Российской Федерации.

5. Пациент имеет право на:

1) выбор врача и выбор медицинской организации в соответствии с настоящим Федеральным законом;

2) профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;

3) получение консультаций врачей-специалистов;

4) облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами;

5) получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;

6) получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях;

7) защиту сведений, составляющих врачебную тайну;

8) отказ от медицинского вмешательства;

9) возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи;

10) допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав;

11) допуск к нему священнослужителя, а в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях - на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, проведение которых возможно в стационарных условиях, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренних распорядков медицинской организации.

Статья 20. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства

1. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

2. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство дает один из родителей или иной законный представи-

тель в отношении:

1) лица, не достигшего возраста, установленного частью 5 статьи 47 и частью 2 статьи 54 настоящего Федерального закона, или лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство;

2) несовершеннолетнего больного наркоманией при оказании ему наркологической помощи или при медицинском освидетельствовании несовершеннолетнего в целях установления состояния наркотического либо иного токсического опьянения (за исключением установленных законодательством Российской Федерации случаев приобретения несовершеннолетними полной дееспособности до достижения ими восемнадцатилетнего возраста).

3. Гражданин, один из родителей или иной законный представитель лица, указанного в части 2 настоящей статьи, имеют право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 настоящей статьи. Законный представитель лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, осуществляет указанное право в случае, если такое лицо по своему состоянию не способно отказаться от медицинского вмешательства.

4. При отказе от медицинского вмешательства гражданину, одному из родителей или иному законному представителю лица, указанного в части 2 настоящей статьи, в доступной для него форме должны быть разъяснены возможные последствия такого отказа.

5. При отказе одного из родителей или иного законного представителя лица, указанного в части 2 настоящей статьи, либо законного представителя лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, от медицинского вмешательства, необходимого для спасения его жизни, медицинская организация имеет право обратиться в суд для защиты интересов такого лица. Законный представитель лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, извещает орган опеки и попечительства по месту жительства подопечного об отказе от медицинского вмешательства, необходимого для спасения жизни подопечного, не позднее дня, следующего за днем этого отказа.

6. Лица, указанные в частях 1 и 2 настоящей статьи, для получения первичной медико-санитарной помощи при выборе врача и медицинской организации на срок их выбора дают информированное добровольное согласие на определенные виды медицинского вмешательства, которые включаются в перечень, устанавливаемый уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

7. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства оформляется в письменной форме, подписывается гражданином, одним из родителей или иным законным представителем, медицинским работником и содержится в медицинской документации пациента.

8. Порядок дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинского вмешательства, форма информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форма отказа от медицинского вмешательства утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

9. Медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается:

1) если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители (в отношении лиц, указанных в части 2 настоящей статьи);

2) в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;

3) в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами;

4) в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления);

5) при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы.

10. Решение о медицинском вмешательстве без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя принимается:

1) в случаях, указанных в пунктах 1 и 2 части 9 настоящей статьи, - консилиумом врачей, а в случае, если собрать консилиум невозможно, - непосредственно лечащим (дежурным) врачом с внесением такого решения в медицинскую документацию пациента и последующим уведомлением должностных лиц медицинской организации (руководителя медицинской организации или руководителя отделения медицинской организации), гражданина, в отношении которого проведено медицинское вмешательство, одного из родителей или иного законного представителя лица, которое указано в части 2 настоящей статьи и в отношении которого проведено медицинское вмешательство;

2) в отношении лиц, указанных в пунктах 3 и 4 части 9 настоящей статьи, - судом в случаях и в порядке, которые установлены законодательством Российской Федерации.

11. К лицам, совершившим преступления, могут быть применены принудительные меры медицинского характера по основаниям и в порядке, которые установлены федеральным законом.

Статья 21. Выбор врача и медицинской организации

1. При оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи он имеет право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на выбор врача с учетом согласия врача. Особенности выбора медицинской организации гражданина, проживающими в закрытых административно-территориальных образованиях, на территориях с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, а также работниками организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда, устанавливаются Правительством Российской Федерации.

2. Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены

медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

3. Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется:

1) по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста;

2) в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, в том числе организацию, выбранную им в соответствии с частью 2 настоящей статьи, с учетом порядков оказания медицинской помощи.

4. Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача. В случае, если в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи принимают участие несколько медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю, лечащий врач обязан проинформировать гражданина о возможности выбора медицинской организации с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

5. Медицинская помощь в неотложной или экстренной форме оказывается гражданам с учетом соблюдения установленных требований к срокам ее оказания.

6. При оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи выбор медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, осуществляется в порядке, устанавливаемом уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

7. При выборе врача и медицинской организации гражданин имеет право на получение информации в доступной для него форме, в том числе размещенной в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее - сеть «Интернет»), о медицинской организации, об осуществляемой ею медицинской деятельности и о врачах, об уровне их образования и квалификации.

8. Выбор врача и медицинской организации военнослужащими и лицами, приравненными по медицинскому обеспечению к военнослужащим, гражданами, проходящими альтернативную гражданскую службу, гражданами, подлежащими призыву на военную службу или направляемыми на альтернативную гражданскую службу, и гражданами, поступающими на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, а также задержанными, заключенными под стражу, отбывающими наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста осуществляется с учетом особенностей оказания медицинской помощи, установленных статьями 25 и 26 настоящего Федерального закона.

Продолжение - в следующем номере «Медицинского вестника».

## Елена НАУМОВА: «Центры здоровья становятся популярными»

**В нашей республике уже второй год работают центры здоровья. Рассказать об их деятельности в интервью «Медицинскому вестнику» мы попросили руководителя республиканского центра здоровья, главного специалиста по медицинской профилактике Минздрава Чувашии Елену Анатольевну НАУМОВУ.**

**– Елена Анатольевна, что послужило основанием для открытия центров здоровья?**

– Прежде чем министерство здравоохранения запустило данный проект, был проведен тщательный анализ причин и факторов, вносящих наибольший вклад в смертность и заболеваемость наших людей. В настоящее время лидирующими факторами риска смертности и заболеваемости являются: высокое артериальное давление, высокий уровень холестерина, курение, редкое употребление овощей и фруктов и алкоголизм. Встала задача научить каждого гражданина быть активным участником сохранения его собственного здоровья, формировать ответственное отношение к своему собственному здоровью. С этой целью по всей стране были открыты центры здоровья, в том числе и в нашей республике.

**– Расскажите, пожалуйста, а какие обследования проводятся в центрах здоровья?**

– В Центрах здоровья можно определить резервы организма, оценить функционального состояния. Программа обследования включает экспресс-оценку общего холестерина и глюкозы в крови, определение функционального состояния сердца и легких, оценивается проходимость артерий нижних конечностей, состав внутренних сред организма, это % соотношение мышечной жировой и водной части организма, а у курильщиков дополнительно определяется содержание угарного газа в выдыхаемом воздухе. Проводится оценка стрессоустойчивости организма, профилактический осмотр гигиениста стоматолога. Врачи ЦЗ консультируют по результатам обследования и дают рекомендации по вопросам коррекции питания, двигательной активности, режиму сна, условиям быта, труда и отдыха, отказа от вредных привычек. Для такой оценки мы оснащены современной аппаратурой, которая позволяет выявить заболевания на ранних стадиях, на стадии функциональных нарушений, для оказания своевременной лечебно-профилактической помо-

щи. Все результаты обследования выдаются сразу после обследования, на руки наши посетители получают карту здорового образа жизни с результатами обследования и рекомендациями врача.

**– Сколько человек прошло обследование с момента открытия центров здоровья, и кто чаще обращается в эти центры?**

– Популярность работы центров здоровья очень высокая, за 2 года прошли обследование более 100 000 человек (108156 чел). Все они получили рекомендации по ведению здорового образа жизни. Если имеются подозрения на какое-либо заболевание пациенты направляются на консультацию и восстановительное лечение к узким специалистам. 70% обратившихся в центр – это лица трудоспособного возраста. Среди всех посетителей центра здоровья преобладают жители г. Чебоксары, они составляют 65%. Для того, чтобы охватить и население районов нашей республики, мы планируется выездной характер работы, выезд мобильных бригад в районы нашей республики.

### Справка «Медицинского вестника»

Мобильная бригада Центра здоровья продолжает выезды в районы. 30 ноября бригада выехала в Красноармейский район. Выезд был организован администрацией центральной районной больницы Красноармейска. Программа обследования включала определение холестерина и глюкозы крови экспресс методом, определение функционального состояния сердца и легких, определение проходимости сосудов артерий нижних конечностей, биоимпедансометрия. Самыми первыми посетителями мобильной бригады центра здоровья стали медицинские работники центральной районной больницы, сотрудники администрации района, педагоги, работники культуры. Всего за время работы обследование прошли 80 человек, ими получены карты здорового образа жизни.

Если говорить о том кто чаще приходит мужчины или женщины, то основная часть – 60% посетителей Центра здоровья – это представительницы женского пола. Преобладают женщины среди пациентов любых медицинских учреждений – факт общеизвестный. Женщины в связи с большей значимостью здоровья в их системе жизненных приоритетов более ответственно относятся к своему здоровью.

Посетители ЦЗ – это люди самых разных профессий. Новый вид профилактических услуг оказался востребованным представителями всех социально-



демографических групп.

**– Какой образ жизни ведут обратившиеся в ЦЗ, и как они относятся к своему здоровью?**

– Нужно сказать, что посетители центров здоровья в целом более ответственно относятся к своему здоровью. Это выражается в более умеренном употреблении алкоголя, и они существенно меньше курят, чем все население.

В медицине есть такое понятие «управляемые факторы риска», значит, те факторы, на которые может повлиять сам человек. Это такие факторы, как артериальное давление, уровень холестерина, двигательная активность, питание, вредные привычки (курение, алкоголь). Самый распространенный управляемый фактор – это холестерин в крови, который повышен почти у половины посетителей Центра здоровья, недостаточная физическая активность, которая отмечается у 40% населения, почти 33% наших посетителей имеет избыточный вес, 17% страдает ожирением и только 41% имеет нормальную массу тела. У 34% выявлено повышенное артериальное давление. 30% мужчин и 7,3% женщин, обратившихся в ЦЗ, курят. Судя по такой характеристике образа жизни, посещение Центра здоровья было для них весьма актуально.

Нужно отметить, что у 10% обратившихся в ЦЗ были выявлены неизвестные им ранее заболевания. Кроме того, у 33% посетителей были выявлены неизвестные им ранее факторы риска развития заболеваний. Это свидетельствует об успешности обследования состояния здоровья и позволяет весьма положительно оценить работу специалистов Центра здоровья.

**– Как измерить эффективность работы центров здоровья?**

– Конечно, эффективность работы измерить очень сложно. Я думаю од-

ним из критериев эффективности можно считать популярность у населения. Она достаточно высокая. Если в среднем по РФ чуть более 4500 посещений в один центр здоровья, то население Чувашии более активно обращается, в среднем в один центр здоровья приходят от 12-15 000 человек.

Кроме этого, многие пришли в центр здоровья повторно, для того чтобы посмотреть, как изменилось их состояние здоровья, есть ли положительные сдвиги, ведь самое главное закрепить полученный положительный результат и продолжать вести здоровый образ на протяжении всей жизни. Нужно сразу сказать, что в профилактической работе нет быстрого достижения результата. Для того, чтобы сбросить лишний вес, ощутить пользу от физических упражнений, нужно определенное время. И очень важно последовательно, систематично и постоянно это делать, только тогда можно ощутить результат. Успех в укреплении здоровья и улучшения самочувствия зависит только от усилий самого человека, от уровня его знаний, умений и навыков по вопросам здорового образа жизни.

### Справка «Медицинского вестника»

**Телефоны центров здоровья для взрослых:**  
58-05-93 Республиканский центр восстановительной медицины и реабилитации;  
23-56-13 Городская клиническая больница №1;  
23-55-23 Городская больница №5;  
73-11-37 Новочебоксарская городская больница.

**Телефоны центров здоровья для детей:**  
55-18-53 Республиканская детская клиническая больница;

23-58-43/44 Городская детская больница №3.

Ну, и следующий показатель – это готовность выполнять рекомендации врача по ЗОЖ. Поскольку самым главным направлением работы центра здоровья является повышение уровня знаний, информированности и формирование практических навыков пациентов приверженности к профилактике заболеваний, а это возможно только при условии высокой степени мотивации людей на выполнение профилактических мероприятий. Мы провели специальный опрос о готовности пациентов, прошедших обследование, к выполнению полученных рекомендаций врача. По данным анкетирования, выразили готовность выполнять все без исключения рекомендации 39,7% пациентов, большую их часть – 54,3%. Это очень хорошие показатели работы.

**– Что хотят исправить в своем образе жизни ваши пациенты?**

– Значительная часть:  
– 52% собирается нормализовать массу тела;  
– не допускать нарушения сна и отдыха (36%).  
– повысить физическую активность (32,7%),

– исправить характер питания (30,3%);  
– отказаться от курения и злоупотребления алкоголем (10%);

Все, кто пришли в центр здоровья, в той или иной мере хотят изменить свой образ жизни, по крайней мере будут к этому стремиться, следовать полученным рекомендациям врача.

**– И в заключение, напомним, пожалуйста, нашим читателям, где находятся Центры здоровья, нужны ли направления от участкового терапевта?**

– В нашей республике работает 6 центров здоровья: 4 для взрослых и 2 для детей. Центры здоровья для взрослых находятся на базе Республиканского центра восстановительной медицины и реабилитации, Городской клинической больницы №1, Городской больницы №5 г. Чебоксары и на базе Новочебоксарской городской больницы. Два центра здоровья для детей находятся на базе Республиканской детской клинической больницы и на базе Городской детской больницы №3 г. Чебоксары.

Для прохождения обследования в Центрах Здоровья не нужно брать направление от врача, необходимо паспорт и страховой полис. И хочу напомнить, что обследования в центрах здоровья проводятся бесплатно. Нас также можно найти в Интернете на медицинском портале «Здоровая Чувашия»: вы находите рубрику центр здоровья, выбираете тот центр, который вам ближе, записываетесь через электронную регистратуру и приходите на обследование. Мы приглашаем всех пройти бесплатное обследование в центрах здоровья и, конечно, крепкого здоровья!

**Е. А. Наумова,  
главный специалист  
по медицинской профилактике  
Минздрава Чувашии**

Юбилей

## 40 лет – КУРСУ ПЕДИАТРИИ и 20 лет – КАФЕДРЕ ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЕЙ ЧГУ

14 декабря состоялась Региональная научно-практическая конференция, посвященная 40-летию курса, 20-летию кафедры детских болезней и 70-летию профессора Краснова Михаила Васильевича. Открыла конференцию заместитель министра здравоохранения и социального развития Чувашской Республики Татьяна Богданова.

Татьяна Геннадьевна поздравила сотрудников кафедры со знаменательными датами. За заслуги в научной, педагогической и общественной работе, подготовке квалифицированных специалистов для практического здравоохранения и в связи с 20-летием со дня образования кафедры детских болезней Почетной грамотой Министерства здравоохранения и социального развития Чувашской Республики, награждены:

Березенцева Елена Владимировна – доцент кафедры детских болезней;

Краснов Михаил Васильевич – заведующий кафедрой детских болезней;

Николаева Лариса Анатольевна – ассистент кафедры детских болезней;

Стеколыцикова Ирина Анисимовна – доцента, заведующий курсом детских инфек-

ций кафедры детских болезней.

Татьяна Богданова обсудила с коллегами ход реализации Программы модернизации здравоохранения в Чувашии. «На развитие детской медицины Программой модернизации здравоохранения Чувашии предусмотрено 1318,3 млн. руб., это более 29% средств, выделенных на реализацию программы в целом из федерального и республиканского бюджетов», – отметила Татьяна Геннадьевна.

В рамках Программы модернизации значительные средства направляются на проведение капитального ремонта учреждений службы родовспоможения и детства. Это позволит не только поддерживать здания в работоспособном техническом состоянии, но и создать комфортные и безопасные условия пребывания пациентов и персонала.

В 2011-2012 годах в учреждении здравоохранения республики будет поставлено современное диагностическое и лечебное оборудование, что позволит оказывать детям своевременную и качественную медицинскую помощь.

(Продолжение на стр. 8.)



## Конкурс

## Объявлен конкурс проектов социально ориентированных некоммерческих организаций

В соответствии с Республиканской целевой программой «Поддержка социально ориентированных некоммерческих организаций в Чувашской Республике на 2011-2020 годы» Минздравоохранения Чувашии приказом от 14.12.2011 № 1521 объявлен конкурс проектов социально ориентированных некоммерческих организаций в сфере деятельности Министерства на предоставление субсидий за счет республиканского бюджета Чувашской Республики.

Условия и порядок проведения конкурса, требования к оформлению заявки на участие в конкурсе утверждены постановлением Кабинета Министров Чувашской Республики от 13 октября 2011 г. № 443 «О реализации мер по поддержке социально ориентированных некоммерческих организаций в Чувашской Республике».

Субсидии предоставляются в целях софинансирования расходов социально ориентированных некоммерческих организаций, реализующих мероприятия по следующим приоритетным направлениям:

- профилактика социального сиротства, поддержка материнства и детства;
  - повышение качества жизни людей пожилого возраста;
  - социальная адаптация инвалидов и их семей;
  - иные направления, мероприятия по которым осуществляются в соответствии с республиканской целевой программой «Поддержка социально ориентированных некоммерческих организаций в Чувашской Республике на 2011-2020 годы».
- Претендент имеет право представить на конкурсный отбор

только один проект.

Объем субсидии, предоставляемой социально ориентированной некоммерческой организации, не может превышать 300 тыс. рублей на один проект.

Обязательным условием является софинансирование из внебюджетных источников расходов на реализацию представленного проекта в размере не менее 10 % от общей суммы финансирования проекта.

С другими условиями предоставления субсидии, критериями оценки деятельности социально ориентированной некоммерческой организации и критериями оценки проектов, учитываемыми при определении объема субсидии, порядком оформления и представления проектов для рассмотрения конкурсной комиссией, можно ознакомиться на официальном сайте министерства.

Срок представления заявок для рассмотрения конкурсной комиссией по отбору проектов социально ориентированных некоммерческих организаций – до 17.00 часов 20 января 2012 года по адресу: г. Чебоксары, Президентский б-р, д. 17, каб. 421.

Дополнительную информацию можно подучить: в сфере здравоохранения – 62-02-98, в сфере социальной поддержки семьи, материнства и детства – 62-04-08, в сфере социальной поддержки ветеранов, реабилитированных лиц – 62-50-70, в сфере социальной поддержки инвалидов – 62-50-59, в сфере социальной поддержки лиц, пострадавших от воздействия радиации – 62-29-65.

## Поздравляем!

Уважаемый Михаил Витальевич!

Мы от души Вас поздравляем, Здоровья, бодрости желаем, Успехов новых и побед, Счастливой жизни, долгих лет. Хоть дни стремительно летят – Уже не 30 и не 40, Уже сегодня 50 – Пусть будет жизнь До края полной, Без огорчений и без бед. И чтобы счастья и здоровья Хватило Вам на сотню лет.

Коллектив Шумерлинской городской больницы.



## Благодарности

Пациенты Городской больницы №5 г. Чебоксары выражают благодарность участковому врачу Абрамовой Лидии Леонидовне и участковой медсестре Александровой Зинаиде Александровне. Лидия Леонидовна замечательный человек, умеет правильно поставить диагноз и назначить лечение. Тяжелобольных она посещает ежедневно. Александрова Зинаида, которую мы ласково называем Зиночкой, очень добрый, обаятельный человек и ответственный сотрудник. Спасибо вам за хорошее отношение к нам, за любовь к своей профессии. Мы желаем вам здоровья, личного счастья.

34 подписи.

Пациенты фельдшера деревни Б. Тиуши Цивильского района Трофимовой Веры Васильевны выражают ей искреннюю благодарность за отзывчивость, внимательное и доброжелательное отношение и поздравляют ее с днем рождения. Она в любую погоду, в любое время дня и ночи идет на помощь к нам, больным. Желаем ей доброго здоровья, благополучия, семейного счастья!

Борисов А.Е., житель д. Актай и еще 14 подписей жителей близлежащих деревень Цивильского района.

Выражаем благодарность хирургу Егорову С.Б., анатому Шеркунову Ф.Б., всем медсестрам и санитаркам диагностического отделения Республиканской клинической больницы. Второго декабря нам провели плановую операцию. Медработники этого учреждения не только настоящие профессионалы, но и чуткие, добрые, неравнодушные неунывающие люди. Доброго вам здоровья.

С.З. Рудометова, Т.Е. Яковлева.

Выражаем сердечную благодарность сотрудникам Республиканской детской клинической больницы: врачу Никитиной Неле Васильевне, медсестре Галине Николаевне за их теплое отношение к пациентам за квалифицированную оказанную медицинскую помощь и просто за открытые добрые сердца!

Семья Груниных, г. Алатырь.

Общероссийская общественная организация «Союз пенсионеров России»,

Региональное отделение ООО «Союз пенсионеров России» по Чувашской Республике,

Мариинско-Посадское отделение общероссийской общественной организации «Союз пенсионеров России», члены оздоровительного клуба «За долголетие!»

благодарят Министерство здравоохранения и социального развития Чувашской Республики за содействие в работе клуба. Особая благодарность – главному внештатному геронтологу Минздравоохранения Чувашии Раисе Сергеевне Шакиной.

## Знай наших!

## НА СТАЖИРОВКУ – В ГЕРМАНИЮ!

С 10 октября 2011 года стартовала Программа «Подготовка управленческих кадров в сфере здравоохранения и образования в 2011-2014 годах».

Программа призвана обеспечить сопровождение проводимых реформ путем повышения профессиональных и управленческих компетенций руководителей органов власти всех уровней и учреждений здравоохранения и образования.

В рамках Программы по направлению Минздравоохранения Чувашии на базе

Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации прошли подготовку 18 руководителей отрасли здравоохранения республики, в их числе заместители министра, главные врачи и заместители главных врачей. По итогам обучения и защите групповых выпускных проектов лучшим был признан проект, подготовленный специалистами из Чувашии: «Повышение эффективности кадровой политики путем совершенствования механизмов социальной поддержки медицинских работников Чувашской Республики».

Программой предусмотрены также за-

рубежные стажировки в странах, добившихся значительных успехов в ходе модернизации национальных систем образования и здравоохранения, чьи проекты были признаны лучшими. Стажировку в Германии прошла главный врач ГУЗ «Республиканский детский санаторий «Лесная сказка» Елена Гурьева.

По итогам Программы будет сформирован банк проектов, создана информационная база участников Программы и список участников, отобранных в установленном порядке для их рекомендации в кадровые резервы субъектов Российской Федерации, муниципальных образований и организаций.

## После работы

## ПРЕДНОВОГОДНИЙ ТУРНИР

Предновогодний шахматно-шашечный турнир провело АУЗ «Городская стоматологическая поликлиника».

Сотрудницы филиалов состязались в шашечном мастерстве, и сильнейшей была признана Т.А. Егорова (врач-стоматолог лечебно-профилактического отделения по-

ликлиники №3), второе место заняла Е.В. Яковлева (врач-стоматолог поликлиники №2), на третьем – врач-стоматолог поликлиники №3 М.В. Мусаева. Мужчины по традиции соревновались на шахматном поле. «Борьба умов» также завершилась значительным перевесом сил поликлиники №3: верхнюю ступень пьедестала занял П.Н. Иванов (врач-стоматолог поликлиники №3), «серебро» досталось В.В. Альцеву (врач-стоматолог-ортопед поликлиники

№3), замыкает тройку лидеров Н.Д. Ульянов (слесарь-сантехник поликлиники №4).

Администрация Городской стоматологии поздравляет всех участников турнира, выражает восхищение интеллектуальным потенциалом филиала №3, желает всем филиалам взять реванш в следующем году, тем более что по многочисленным просьбам коллектива в 2012 году перечень состязаний в интеллектуальных видах спорта пополнит турнир по нардам.

## Юбилей

## 40 лет – КУРСУ ПЕДИАТРИИ и 20 лет – КАФЕДРЕ ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЕЙ ЧГУ

(Продолжение. Начало на стр. 7)

В основу модернизации системы предоставления медицинской помощи детям в 2011-2012 годах положен принцип централизации стационарной медицинской помощи в 6 межтерриториальных детских центрах, в составе которых будет организована работа палат интенсивной терапии, запланировано приобретение необходимого медицинского оборудования. Сформированы маршруты пациентов с учетом обеспечения доступности неотложной медицинской помощи больным в течение не более 40 минут. В целях повышения доступности медицинской помощи детям и оказания консультативной помощи пациентам

в сельских районах предусмотрено создание в межрайонных педиатрических центрах мобильных профильных бригад: пульмонологической, гастроэнтерологической и др.

Особое внимание в республике уделяется повышению доступности медицинской помощи с использованием инновационных технологий: электронная регистрация, запись пациентов с использованием call-центров. Запланировано внедрение цифрового архива медицинских изображений, в котором будут храниться медицинские снимки пациентов (томография, ангиография), что обеспечит дистанционные телеконсультации врачей из любого ЛПУ с ведущими специа-

листами республиканских учреждений.

Использование современных технологий в службе родовспоможения и детства позволит гарантировать каждой женщине и ребенку предоставление медицинской помощи в соответствии с федеральными стандартами и порядками, в итоге – сократить уровень материнских и детских потерь.

«Инвестиции, направленные в рамках региональной программы модернизации на решение задачи охраны материнства и детства, в конечном итоге, придадут дополнительный импульс позитивным изменениям в демографической ситуации республики», – подчеркнула Татьяна Геннадьевна, подводя итоги конференции.

## Память

Светлой памяти ЛЮДМИЛЫ ВЛАДИМИРОВНЫ КОКЕЛЬ

12 декабря 2011 года ушла из жизни врач акушер-гинеколог гинекологического отделения Городского клинического центра Кокель Людмила Владимировна.

Принимая роды, стоя у операционного стола, назначая лечение, она не только выполняла свой профессиональный долг, но и вкладывала частичку своей светлой души в каждого больного. Чуткость, отзывчивость, доброта Людмилы Владимировны – это те качества, которые особенно ценились коллегами, помогли в лечении пациентов и вселяли в них уверенность в выздоровлении. Светлая память об этом замечательном человеке навсегда сохранится в сердцах сотрудников Городского клинического центра.



## УЧРЕДИТЕЛИ:

ГУЗ «Республиканский центр лечебной физкультуры и спортивной медицины», ГУП Чувашской Республики «Фармация», Общественная организация «Медицинская Ассоциация Чувашской Республики», Общественная организация «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников Чувашской Республики» ГУЗ «Республиканский центр восстановительной медицины и реабилитации Минздравоохранения Чувашии»

Газета зарегистрирована Управлением Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Чувашской Республике - Чувашии. Свидетельство о регистрации СМИ ПИ № ТУ 21-00086 от 02 марта 2010 г.

Главный редактор – С.А. Каликова.

Ответственный секретарь – А.Ю. Ахвандерова. Редакционный совет: В.П. Муллина, А.Н. Карзаков, В.А. Теллина, В.Н. Филимонов, В.И. Викторова, Е.В. Любовева.

Адрес редакции: 428018, г. Чебоксары, ул. М. Сеспеля, дом 24, тел. 62-50-01, e-mail: medicin43@cap.ru.

Индекс 54839.

Номер подписан в печать 29.12.2011 г.

Тираж 1200 экз.

Заказ №24/2011-12.

Отпечатано в типографии ИП Сорокина А.В., ул. М. Павлова, 50/1.