



*Общественная
инициатива
«Русма»*

МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ

по правам женщины
во время беременности и
родов



Содержание

Методическое пособие по правам женщины во время беременности и родов. Общественная инициатива “Ружа”. / ред. А.Борисова, М. Рудаковская. Минск, 2019. — 17 с.

Ответственный за выпуск
Алена Борисова

Редакторская группа
Алена Борисова
Мария Рудаковская

Дизайн
Михайлина Нарушевич

Подписано в печать 10.02.2019 г.
Формат А5, 130 г/м. Бумага офсет.
Тираж 100 экземпляров.

Напечатанов в типографии
“Акварель Принт”,
г. Минск, ул. Радиальная, д. 40-202.

Предисловие

Какие нормативные акты регулируют права женщин в беременности, родах и послеродовый период?

Конституция Республики Беларусь

Закон Республики Беларусь «О здравоохранении»

Постановление Министерства Здравоохранения Республики Беларусь об утверждении Санитарных норм и правил «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, оказывающим медицинскую помощь, в том числе к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний в этих организациях»

Постановление Министерства Здравоохранения Республики Беларусь об утверждении “Перечня заболеваний, при которых родители не могут выполнять родительские обязанности»

О Регламенте посещения родильных домов и акушерских отделений утверждённого Постановлением Министерства Здравоохранения Республики Беларусь

Инструкция о порядке выдачи и оформления листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности

Клинический протокол — «Медицинское наблюдение и оказание медицинской помощи женщинам в акушерстве и гинекологии»

Рекомендациями Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в системе родовспоможения.

План родов

Перерезание пуповины

Партнёрские роды

Информация об общественной инициативе “Ружа”

Партнерская
организация



её права

www.eeprava.by

Обратиться к нам за помощью можно:

По телефонам:
+37517 221 66 33
+37529 635 56 62
+37533 675 56 62

Время работы:
с понедельника по четверг
с 09:00 – 17:00

Предисловие

Цель данного методического пособия — ознакомить женщин с их правами и не допустить их нарушения со стороны медицинского персонала, так как процесс родовспоможения в Беларуси нуждается в существенной коррекции.

Женщина, попадая в роддом, очень часто остаётся в неведении о своём состоянии. Врачи не всегда информируют о результатах анализов, а также о манипуляциях, которые они собираются делать. Чтобы не стать жертвой медицинских манипуляций, не подвергнуться бесчеловечному унижающему отношению со стороны медицинского персонала необходимо знать свои права на доступ к уважительному, ненасильственному уходу в период беременности и родов.

Права человека неотчуждаемы и неотъемлемы. Они принадлежат человеку с момента рождения и до его смерти. Права человека носят всеобщий и универсальный характер, основаны на принципе равенства и гарантированы каждому.

Как показало ранее проведённое исследование, женщины проходят через так называемый «конвейер», подвергаются дискриминации и унижению со стороны медицинского персонала. Мы понимаем, что корнем всех проблем является финансирование медицинских учреждений, поэтому считаем, что для поддержания качественной медицины в стране объём финансирования отрасли должен составлять не менее 10% от годового бюджета страны, как в европейских странах. Государство также должно реализовать возможность оплачиваемого декретного отпуска отцам как минимум в первый месяц после рождения ребёнка. Даже в отсутствие финансирования на данном уровне многие озвученные замечания рожениц могут меняться и без денег.

В первую очередь это человеческое отношение к роженицам, своевременное информирование их обо всём, что касается процесса организации родов, более качественное информирование о грудном вскармливании. Особо хочу отметить отсутствие индивидуального подхода к роженицам, а также уважение к индивидуальности и интимности, когда осмотры и переодевания осуществляются в присутствии других рожениц, а зачастую и посторонних людей. Для этого необходимо разграничить зоны в палатах и смотровых специальными ширмами. Осмотры студентами практикантами должны осуществляться исключительно с согласия женщин. Необходимо наладить качественное питание для рожениц. Оно должно быть отдельным, сбалансированным и достаточным для того, чтобы исключить возможности постоянно привозить еду из дому. Роженицы должны иметь ясные инструкции относительно того, что им можно есть, а что нельзя после родов. Отдельной неразрешённой проблемой являются палаты, рассчитанные на 4, 6 и 8 человек, где в добавок с роженицами размещаются новорожденные. Такое количество человек в одной палате иначе как пыткой назвать нельзя, ведь существуют нормативы даже

для заключённых по количеству их нахождения в камерах. Эти нормативы не выполняются в отношении рожениц. Необходимо положить конец подобным издевательствам и начать обеспечивать рожениц 1 и 2-х местными палатами. Нерешённой является проблема с гигиеной рожениц. Чтобы попасть в душ необходимо занимать очередь с утра. Как быть, если он не работает или в роддоме нет горячей воды в силу сезонного отключения? Наилучшее решение этой проблемы — обеспечение туалетами и душевыми всех родильных палат. Рассказы некоторых женщин показали, что сегодня применяется запрещённый метод Кристеллера (выдавливание детей). Одна роженица инициировала обращения в различные инстанции, однако не смогла доказать нарушение. «Как можно отстоять свои права в одиночку, когда врачи покрывают друг друга?» — задала риторический вопрос Елизавета. Рожениц исключительно в редком случае информируют о медицинских манипуляциях, которые собираются применить к ним. В 80% случаев стимуляция родов, прокол плодного пузыря, введение окситоцина проводится без согласия самой роженицы или под давлением врачей. Врачи зачастую вешают ярлыки о так называемом нахождении рожениц в социально опасном положении. Следствием этого является дальнейшее к ним отношение — дискриминация.

Следует также максимально упростить процесс проведения партнёрских родов. Исключить из него все возможные бюрократические процедуры. Вспоминаю рассказ своего товарища из Литвы, который захотел присутствовать во время родов со своей женой и спросил у врачей, что для этого нужно. Врачи сказали ему одеть бахилы. Почему же у нас всё так сложно? Каждые роды должны быть индивидуальными. Остатки советского наследия в виде нескольких кресел для родов в родильном зале должны быть ликвидированы. Даже платные индивидуальные роды могут запросто стать «платными общими», когда в родильном зале может находиться ещё одна роженица. Это является нарушением прав человека.

Ещё одной проблемой остаётся низкий уровень информирования о грудном вскармливании. В силу полученных стрессов либо несвоевременных консультаций врачей, роженицы остаются без грудного молока. Это не всегда хорошо сказывается на здоровье малышей. Из-за этого значительная часть женщин отказывается от кормления грудью. Роженицы должны иметь возможность выбора конкретной кандидатуры врача, который будет принимать роды.

Необходимо обеспечить помещения для возможного посещения родственников и отцов. Тем не менее, запрет на посещения на практике не реализован и всегда есть возможность встретиться тайком на коридоре или лестнице. Встреча и поддержка близких людей очень важна в послеродовой период для женщины. Остаются отделения, где мать и ребёнок не могут находиться вместе. Мать должна иметь возможность самостоятельно определять время нахождения с ребёнком. Необходимо проводить дни открытых дверей. Будущим родителям важно показывать условия, в которых будет проходить процесс рождения ребёнка.

Какие нормативные акты регулируют права женщин в беременности, родах и послеродовый период?

1. Конституции Республики Беларусь

Статья 45. Гражданам Республики Беларусь гарантируется право на охрану здоровья, включая бесплатное лечение в государственных учреждениях здравоохранения.

Государство создает условия доступного для всех граждан медицинского обслуживания.

Право граждан Республики Беларусь на охрану здоровья обеспечивается также развитием физической культуры и спорта, мерами по оздоровлению окружающей среды, возможностью пользования оздоровительными учреждениями, совершенствованием охраны труда.

2. Закон Республики Беларусь от 18 июня 1993 года № 2435-ХІІ «О Здравоохранении»

В главе 1 Закона прописаны основные термины (здоровье, заболевание, клинический протокол, лечение, медицинская помощь, медицинское вмешательство, пациент) и даны им определения. В ст. 7 данной главы описано участие общественных объединений в решении вопросов в области здравоохранения:

«Медицинские (фармацевтические) общественные объединения, Белорусское Общество Красного Креста, профессиональные союзы и другие общественные объединения в соответствии со своими уставами принимают участие в решении вопросов в области здравоохранения в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь».

В главе 3 Закона описана **организация оказания медицинской помощи**, порядок оказания платных медицинских услуг гражданам Республики Беларусь государственными учреждениями здравоохранения. Также указано, что организации здравоохранения обеспечивают оказание пациентам медицинской помощи в соответствии с их лечебно-диагностическими возможностями, а также в случае необходимости направляют их для получения медицинской помощи в другие организации здравоохранения.

В целях своевременного оказания медицинской помощи граждане Республики Беларусь закрепляются за государственными учреждениями здравоохранения по их месту жительства (месту пребывания), а при наличии ведомственных организаций здравоохранения — также и по месту работы (учёбы, службы).

Граждане Республики Беларусь также имеют право на получение медицин-

ской помощи в государственных учреждениях здравоохранения вне их места жительства (места пребывания). Порядок оказания медицинской помощи гражданам Республики Беларусь вне их места жительства (места пребывания) определяется Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

Глава 4 Закона регулирует **вопросы репродуктивного здоровья**, порядок оказания помощи несовершеннолетним, женщинам во время беременности, родов и в послеродовый период. В частности, ст. 24 гарантирует медицинское обслуживание женщинам во время беременности, родов и в период восстановления после них. Право на бесплатные консультации по вопросам наследственности и репродукции прописано в тексте ст. 22. Ст. 23 раскрывает некоторые аспекты вспомогательной репродукции. Ст. 25 предоставляет родителям право находиться рядом с заболевшими детьми в лечебных учреждениях.

Глава 9 Закона описывает **права и обязанности пациентов**.

Так пациент имеет право на:

- 1) пребывание в организации здравоохранения в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим и противоэпидемическим требованиям и позволяющих реализовать право на безопасность и защиту личного достоинства;
- 2) участие в выборе методов оказания медицинской помощи;
- 3) выбор лечащего врача и организации здравоохранения;
- 4) получение медицинской помощи;
- 5) уважительное и гуманное отношение со стороны работников здравоохранения;
- 6) получение в доступной форме информации о состоянии собственного здоровья, применяемых методах оказания медицинской помощи, а также о квалификации лечащего врача, других медицинских работников, непосредственно участвующих в оказании ему медицинской помощи;
- 7) выбор лиц, которым может быть сообщена информация о состоянии его здоровья;
- 8) отказ от оказания медицинской помощи, в том числе медицинского вмешательства, за исключением случаев, предусмотренных настоящим Законом;
- 9) облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, всеми методами оказания медицинской помощи с учетом лечебно-диагностических возможностей организации здравоохранения; реализацию иных прав в соответствии с настоящим Законом и иными актами законодательства Республики Беларусь.

При оказании медицинской помощи в стационарных условиях пациент имеет право на допуск к нему священнослужителя, а также на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, если это не нарушает правил внутреннего распорядка для пациентов, санитарно-гигиенических и противоэпидемических требований.

Предоставление пациенту указанных в настоящей статье прав не может осуществляться в ущерб здоровью других пациентов и нарушать их права и свободы.

Ст. 44 «**Согласие на оказание медицинской помощи**». В этой статье написано, что условием оказания медицинской помощи является предварительное согласие совершеннолетнего пациента, если иное не предусмотрено настоящей статьей, или лиц, указанных в ч. 2 ст. 18 настоящего Закона, ознакомленных с целью медицинского вмешательства, прогнозируемыми результатами и возможными рисками. Согласие на простое медицинское вмешательство дается устно и отмечается записью в медицинской документации. Отзыв согласия на простое медицинское вмешательство осуществляется лицами, давшими его. Отметка об отзыве согласия на простое медицинское вмешательство делается медицинским работником в медицинских документах. На сложное медицинское вмешательство дается предварительное письменное согласие. Согласие пациента на сложное медицинское вмешательство вносится в медицинские документы и подписывается пациентом, либо лицами, указанными в ч. 2 ст. 18 настоящего Закона, и лечащим врачом. Перечень простых медицинских вмешательств определяется Министерством здравоохранения Республики Беларусь. Отзыв согласия на сложное медицинское вмешательство и информация о невозможности удовлетворения отзыва с указанием причин оформляются записью в медицинских документах и подписываются пациентом либо лицами, указанными в ч. 2 ст. 18 настоящего Закона, и лечащим врачом.

Ст. 45 «**Отказ пациента от оказания медицинской помощи**, в том числе медицинского вмешательства». Пациент либо лица, указанные в ч. 2 ст. 18 настоящего Закона, имеют право отказаться от оказания медицинской помощи, в том числе медицинского вмешательства, за исключением случаев, предусмотренных настоящим Законом.

При отказе от оказания медицинской помощи, в том числе медицинского вмешательства, пациенту либо лицам, указанным в ч. 2 ст. 18 настоящего Закона, лечащим врачом в доступной форме должны быть разъяснены возможные последствия отказа.

Отказ от оказания медицинской помощи, в том числе медицинского вмешательства, оформляется записью в медицинских документах и подписывается пациентом либо лицами, указанными в ч. 2 ст. 18 настоящего Закона, и лечащим врачом.

Ст. 46 описывает понятие **врачебной тайны**.

Глава 10. Гарантии, **права и обязанности работников здравоохранения**.

Ст. 51. Обязанности медицинских, фармацевтических работников.

Медицинские, фармацевтические работники обязаны:

- квалифицированно выполнять свои должностные обязанности;
- хранить врачебную тайну;
- уважительно и гуманно относиться к пациентам, соблюдать их права;
- соблюдать принципы медицинской этики и деонтологии;
- повышать уровень профессиональных знаний;

- выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящим Законом и иными актами законодательства Республики Беларусь.

Медицинские, фармацевтические работники обязаны также оказывать скорую медицинскую помощь в пределах своих возможностей нуждающимся в ней лицам вне организации здравоохранения.

3. Постановление Министерства Здравоохранения Республики Беларусь 5 июля 2017 года № 73 Об утверждении Санитарных норм и правил «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, оказывающим медицинскую помощь, в том числе к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний в этих организациях».

В главе 14 содержатся санитарно-эпидемические требования по профилактике инфекционных заболеваний в родильных отделениях и отделениях для детей.

Пункт 175 выставляет **требования к партнёрам в родах**:

- присутствие других лиц при родах допускается с разрешения лечащего врача — специалиста при соблюдении следующих условий: при отсутствии у лица инфекционного заболевания;
- в соответствии с правилами внутреннего распорядка роддома;
- в чистой сменной одежде, обуви, халате, головном уборе, маске и бахилах».

4. Постановление Министерства Здравоохранения Республики Беларусь от 30.03.2010 года № 36 Об утверждении «Перечня заболеваний, при которых родители не могут выполнять родительские обязанности»

Данный перечень имел превратную практику применения и Министерство Здравоохранения вынуждено было разъяснять его смысл. В разъяснении было изложено, что перечень заболеваний необходим для того, чтобы освободить людей с этими заболеваниями от возмещения расходов государства на содержание детей, а не быть препятствием для материнства или отцовства и не может использоваться для признания детей оставшимися без попечения родителями. Также было уточнено, что болезнь родителя не может быть основанием для признания ребёнка, находящимся в социально-опасном положении.

«Согласно постановлению Минобразования от 28 июля 2004 года № 47 «Об утверждении Инструкции о порядке выявления несовершеннолетних, нуждающихся в государственной защите» показателем социально опасного положения несовершеннолетнего является недостаток заботы, обусловленный болезнью, а не болезнь. Информация о рождении ребёнка в семье, где родители (родитель) имеют заболевания (состояния), которые могут привести к затруднению ухода за новорожденным, должна направляться организациями здравоохранения в управления образования исполкомов или другим заинтересованным госорганам и организациям с целью привлечения к работе с указанной семьёй специалистов заинтересованных ведомств и оказания ей социальной и других видов помощи (при необходимости). Указание в информационном письме на необходимость определения статуса ребён-

ка и форму его жизнеустройства неправомерно, т. к. у ребёнка имеются законные представители. Необходимо указывать дату выписки и адрес, по которому будет проживать ребёнок. Сведения о направлении информационного письма должны быть зарегистрированы в журнале исходящей документации организации здравоохранения, а не в журнале выявления и информирования о несовершеннолетних с признаками социально опасного положения».

Приводим **перечень заболеваний, при которых родители не могут выполнять родительские обязанности** из данного постановления:

1. Активный туберкулез всех форм и локализаций, подтверждённый или не подтверждённый бактериологически и гистологически (I, II, VA, VB группы диспансерного учета).

2. Злокачественные новообразования всех локализаций до наступления ремиссии, за исключением больных, имеющих злокачественные новообразования, способных к нормальной деятельности или имеющих незначительные симптомы или признаки заболевания.

3. Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм, до наступления ремиссии:

3.1. апластические анемии;

3.2. агранулоцитоз.

4. Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ с выраженными нарушениями функции органов и систем, в состоянии декомпенсации.

5. Психические расстройства и расстройства поведения:

5.1. органические, включая симптоматические, психические расстройства;

5.2. шизофрения, шизотические и бредовые расстройства;

5.3. аффективные расстройства настроения;

5.4. умственная отсталость.

6. Болезни нервной системы:

6.1. последствия воспалительных болезней и инфекций центральной нервной системы с выраженными двигательными, координаторными, экстрапирамидными нарушениями и (или) когнитивными нарушениями до средней степени деменции, органическим изменением личности с обязательной психиатрической экспертизой;

6.2. системные атрофии, поражающие преимущественно центральную нервную систему, с выраженными двигательными, координаторными, экстрапирамидными нарушениями и (или) когнитивными нарушениями до средней степени деменции, органическим изменением личности с обязательной психиатрической экспертизой;

6.3. экстрапирамидные и другие двигательные нарушения с выраженными двигательными, координаторными, экстрапирамидными нарушениями и (или) когнитивными нарушениями до средней степени деменции, органическим изменением личности с обязательной психиатрической экспертизой;

6.4. дегенеративные болезни нервной системы с выраженными двигательными,

ми, координаторными, экстрапирамидными нарушениями и (или) когнитивными нарушениями до средней степени деменции, органическим изменением личности с обязательной психиатрической экспертизой;

6.5. демиелинизирующие болезни центральной нервной системы с выраженными двигательными, координаторными, экстрапирамидными, тазовыми нарушениями и (или) когнитивными нарушениями до средней степени деменции, органическим изменением личности с обязательной психиатрической экспертизой;

6.6. эпилепсия с выраженными когнитивными нарушениями до средней степени деменции, органическим изменением личности с обязательной психиатрической экспертизой;

6.7. полиневропатии и другие поражения периферической нервной системы с выраженным тетрапарезом, тетраплегией;

6.8. болезни нервно-мышечного синапса и мышц с выраженными дыхательными нарушениями, с выраженным тетрапарезом, тетраплегией;

6.9. церебральный паралич и другие паралитические синдромы с выраженными двигательными, координаторными, экстрапирамидными нарушениями и (или) когнитивными нарушениями до средней степени деменции, органическим изменением личности с обязательной психиатрической экспертизой;

6.10. опухоли головного и спинного мозга с выраженными двигательными, координаторными, экстрапирамидными нарушениями и (или) когнитивными нарушениями до средней степени деменции, органическим изменением личности с обязательной психиатрической экспертизой;

6.11. другие болезни нервной системы: сирингомиелия и сирингобульбия, сосудистые миелопатии.

7. Болезни глаза и его придаточного аппарата:

7.1. третья степень нарушений основных зрительных функций единственного или лучше видящего глаза:

острота зрения с коррекцией от 0,1 до 0,05;

периферические границы поля зрения по меридиану от точки фиксации меньше 20 градусов, но больше 10 градусов;

наличие единичных абсолютных скотом;

наличие множественных абсолютных несливных скотом;

7.2. четвертая степень нарушений основных зрительных функций единственного или лучше видящего глаза:

острота зрения с коррекцией от 0,04 до 0;

периферические границы поля зрения по меридиану от точки фиксации от 10 до 0 градусов; наличие центральных абсолютных скотом 10 градусов и больше;

наличие парацентральных абсолютных скотом.

8. Болезни системы кровообращения:

8.1. артериальная гипертензия III степени, осложненная терминальной хронической почечной недостаточностью или дисциркуляторной энцефалопатией не менее II степени или сердечной недостаточностью ФК III-IV по NYHA;

8.2. стенокардия напряжения функционального класса III-IV;

8.3. перенесенный в прошлом инфаркт миокарда со стенокардией напряжения функционального класса III-IV;

8.4. фибрилляция и трепетание предсердий, пароксизмальная тахикардия (с частыми — 4 и более раз в месяц — пароксизмами) с неустойчивой гемодинамикой и сердечной недостаточностью ФК III-IV по NYHA;

8.5. сердечная недостаточность ФК III-IV по NYHA;

8.6. последствия цереброваскулярных болезней с выраженными двигательными, координаторными, экстрапирамидными, тазовыми нарушениями и (или) когнитивными нарушениями до средней степени деменции, органическим изменением личности с обязательной психиатрической экспертизой.

9. Болезни органов дыхания и их осложнения:

9.1. озена;

9.2. астма — тяжёлое течение;

9.3. хронические обструктивные болезни лёгких — тяжёлое течение;

9.4. дыхательная недостаточность III степени.

10. Болезни органов пищеварения:

10.1. цирроз печени в стадии декомпенсации, класс тяжести C;

10.2. язвенный колит — тяжёлое течение;

10.3. болезнь Крона — тяжёлое течение.

11. Болезни мочеполовой системы:

11.1. быстро прогрессирующий нефритический синдром;

11.2. хроническая почечная недостаточность — терминальная стадия.

12. Болезни кожи и подкожной клетчатки:

12.1. лепра;

12.2. акантолитическая, резистентная к терапии пузырчатка.

13. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, врожденные аномалии и деформации костно-мышечной системы, последствия травм и других воздействий внешних причин с выраженными нарушениями функций.

14. Последствия внутричерепных травм, травм спинного мозга с выраженными двигательными, координаторными, экстрапирамидными нарушениями и (или) когнитивными нарушениями до средней степени деменции, органическим изменением личности с обязательной психиатрической экспертизой.

15. Состояние, связанное с наличием искусственного отверстия (трахеостома, гастростома, илеостома, колостома и другие подобные состояния).

16. Болезни, не вошедшие в настоящий перечень, но приведшие к нарушениям здоровья со стойким расстройством функций организма и ограничением жизнедеятельности, в результате чего установлена инвалидность, при условии наличия в индивидуальной программе реабилитации инвалида записи, что работа инвалиду запрещена.

5. О Регламенте посещения родильных домов и акушерских отделений утверждённого Постановлением Министерства Здравоохранения Республики Беларусь

На основании этого регламента каждый родильный дом должен разработать документ регламентирующий посещение родильниц родственниками. Посещение родильницы и новорождённого ребёнка возможно при их удовлетворительном состоянии и с разрешения лечащего врача. Молодая мама самостоятельно определит тех лиц, которые смогут посещать её и ребёнка. К посещению будут допущены посетители, не имеющие признаков инфекционных заболеваний (повышенной температуры, проявлений респираторной инфекции, диареи, сыпи и др.), признаков алкогольного опьянения. В период введения в организации здравоохранения санитарно-противоэпидемических мероприятий посещения разрешены в средствах индивидуальной защиты (маски, шапочки, халаты, бахилы). Документ определяет и требования к посещению пациентов в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных, отделении патологии новорожденных и недоношенных детей. Есть ссылка на пресс-релиз Министерства здравоохранения, однако самого документа в свободном доступе в интернете нет.

6. Инструкция о порядке выдачи и оформления листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности от 9 июля 2002 года (изменения и дополнения от 21.03.2017 года).

В главе 2 инструкции есть особенности выдачи листка нетрудоспособности при ЭКО.

Пункт 35. Женщинам, у которых временная нетрудоспособность наступила в связи с проведением операции экстракорпорального оплодотворения, листок нетрудоспособности (справка) выдаётся лечащим врачом совместно с заведующим отделением организации здравоохранения, в которой проведено данное медицинское вмешательство, на период с момента пункции яичника по день установления факта беременности, но не более чем на 21 календарный день.

Пункт 36. Если операция экстракорпорального оплодотворения проводилась в организации здравоохранения, не осуществляющей проведение экспертизы временной нетрудоспособности, либо в организации здравоохранения другого государства, листок нетрудоспособности (справка) выдается в организации здравоохранения, осуществляющей медицинское наблюдение беременной женщины, по решению ВКК в пределах срока, установленного пунктом 35 настоящей Инструкции, на основании медицинских документов организации здравоохранения, в которой было проведено указанное медицинское вмешательство.

Глава 5 посвящена порядку выдачи листков нетрудоспособности по беременности и родам.

Пункт 60. Листок нетрудоспособности по беременности и родам выдаётся врачом-акушером-гинекологом или врачом, ведущим прием беременных женщин, совместно с заведующим женской консультацией (заведующим отделением, главным врачом) после личного осмотра с 30 недель беременности одновременно на 126 календарных дней (женщинам, постоянно (преимущественно) проживающим,

работающим, проходящим службу, обучающимся на территории радиоактивного загрязнения, — с 27 недель беременности на 146 календарных дней) независимо от того, в каком сроке беременности или после родов женщина обращается за освобождением от работы, службы, учебы.

7. Клинический протокол — «Медицинское наблюдение и оказание медицинской помощи женщинам в акушерстве и гинекологии» (утверждён постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 19.02.2018 года №17). Клинический протокол представляет собой алгоритм действий для врачей в той или иной клинической ситуации.

Клинический протокол описывает:

- диагностику во время беременности, родов, в послеродовом периоде, при гинекологических заболеваниях;
- лекарственную терапию и немедикаментозное лечение при оказании медицинской помощи женщинам в акушерстве и гинекологии;
- оказание медицинской помощи женщинам во время беременности, родов и в послеродовой период;
- наблюдение, диагностику и лечение беременных в амбулаторных условиях;
- медицинское наблюдение, диагностику и лечение беременных в стационарных условиях;
- наблюдение, диагностику и тактику ведения физиологических родов;
- другие способы родоразрешения;
- показания к операции кесарева сечения;
- наблюдение, диагностику и лечение рожениц и родильниц при осложнениях родов и родоразрешения;
- наблюдение, диагностику и лечение родильниц при осложнениях послеродового периода.

8. Рекомендациями Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в системе родовспоможения.

Права женщины в родах согласно рекомендациям ВОЗ.

1. Право на комфортное поведение в родах (возможно любое положение: стоя, на коленях, сидя на корточках, в клинике или дома). Неофициальные системы обслуживания в предродовом, родовом и послеродовом периодах (там, где они уже существуют) должны функционировать наряду с официальной системой.
2. Право на информированность и психологическое благополучие. Информация о практикуемых методах в выбранной женщиной больнице (роддоме) и статистика данного учреждения должны быть в открытом доступе. Свободное посещение одного из родственников во время родов и после родов.
3. Право быть с новорожденным и кормить грудью.
4. Право на квалифицированную и бережную помощь. Кесарево сечение применяется в среднем не более чем в 10% случаев. Контрольное наблюдение за пло-

дом с помощью компьютера должно проводиться в тщательно отобранных случаях и при провоцированных (стимулированных) родах. Нет показаний к тому, чтобы сбривались волосы на лобке или ставилась клизма перед родами. Необходимо, чтобы во время схваток женщины могли ходить. Каждая женщина должна свободно решать, какое положение ей принять во время родов. Провоцирование (стимуляция) схваток должно практиковаться не более чем в 10% случаев. Во время родов следует избегать применения болеутоляющих и анестезирующих препаратов без соответствующих медицинских показаний.

5. Право на раннюю выписку. Время выписки из роддома должно определяться в зависимости от состояния матери и ребёнка, желания родителей и поддержки на дому.

Рекомендации ВОЗ по поддержке грудного вскармливания.

1. Должно быть сделано всё, чтобы и поощрить мать и облегчить ей установление раннего и непрерывного контакта «кожа-коже» с ребёнком как можно быстрее с момента родов.
2. Необходимо помогать всем матерям начинать грудное вскармливание как можно раньше после родов, в течение первого часа после родоразрешения.
3. Матери должны получать практическую поддержку, которая позволила бы им начать грудное вскармливание и продолжать его.
4. Матерей необходимо обучить сцеживанию грудного молока как способу поддержания лактации, если они временно разлучены со своими грудными детьми.
5. Учреждения, оказывающие услуги по родовспоможению, должны обеспечить возможность матерям круглосуточно оставаться со своими детьми в одной комнате и ухаживать за ними.
6. Матерей необходимо поддерживать в кормлении по требованию как неотъемлемой части заботы о ребёнке.
7. Матерей следует предостерегать от введения в рацион ребёнка какой-либо другой пищи или жидкостей, отличных от грудного молока, без медицинского назначения.
8. Матерей необходимо поддерживать в том, чтобы распознавать сигналы ребёнка о его готовности к кормлению, потребности в близости и комфорте, и позволять матерям соответствующим образом реагировать на эти сигналы так, как они считают нужным, когда они находятся в медицинском учреждении.
9. Для недоношенных новорожденных, которые не могут получать питание напрямую из груди, может быть полезна непитательная оральная и сосательная стимуляция до тех пор, пока не будет начато грудное вскармливание.

Справка:

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) — специализированное учреждение ООН, являющееся направляющей и координирующей инстанцией в области здравоохранения в рамках системы ООН. Основана 7 апреля 1948 года. Республика Беларусь является одной из стран-учредителей ВОЗ. Республика Беларусь руководствуется рекомендациями Всемирной организации здравоохранения, однако на практике не все рекомендации внедрены в полном объёме.

10. Если возникает необходимость в докорме по медицинским показаниям у доношенных младенцев, то во время пребывания в медучреждении для этого могут использоваться такие методы кормления, как чашка, ложка, либо бутылка для кормления с соской.

11. Если возникает необходимость докорма для недоношенных младенцев, то использование чашки или ложки предпочтительнее, чем бутылки для кормления с соской.

12. Учреждение должно иметь четко прописанную политику в отношении грудного вскармливания, которая должна регулярно доводиться до сведения персонала и родителей.

13. Персонал медицинского учреждения, который имеет отношение к питанию детей, в том числе и поддержке грудного вскармливания, должен иметь достаточные знания, умения и навыки для поддержки женщин в вопросах грудного вскармливания.

14. Если учреждения работают с беременными женщинами и членами их семей, необходимо доводить до них информацию о преимуществах и организации грудного вскармливания.

15. В рамках работы по защите, пропаганде и поддержке грудного вскармливания, работа учреждений должна быть спланирована и скоординирована так, чтобы и после выписки родители и дети имели возможность получить постоянную поддержку и надлежащую помощь по грудному вскармливанию.

План родов

План родов является письменным заявлением, в котором женщина может привести в соответствие собственное видение родов с конкретными возможностями данного медицинского учреждения.

Юридические основания для подобного заявления:

Во-первых, Закон Республики Беларусь «О здравоохранении». Используя письменное заявление, вы реализуете свои права пациента, описанные в главе 9 Закона, которые были приведены выше.

Ст. 44 «Согласие на оказание медицинской помощи» и ст. 45 «Отказ пациента от оказания медицинской помощи, в том числе медицинского вмешательства». Сложные вмешательства могут делать только с письменного согласия, простые — устно с отметкой в медицинских документах о таком согласии. Если в родах врач увидит необходимость прибегнуть к какому-либо вмешательству

от которого вы отказывались в заявлении, он должен ознакомить вас с целью медицинского вмешательства, прогнозируемыми результатами и возможными рисками и донести до вас это в доступной форме. Таким образом, на основании Закона Республики Беларусь «О здравоохранении», в плане родов предварительно можно оговорить применение препаратов, стимулирующих роды, методы анестезии в родах, частоту влагалищных осмотров и частоту контроля за сердцебиением плода. Можно отказаться от любых медицинских вмешательств, в случае, если процесс родов будет проходить без осложнений. Также в плане родов можно указать отказ от прививок новорожденному и отказ от докорма из бутылочки, можно требовать своего присутствия при любых манипуляциях с новорожденным.

Во-вторых, Закон «Об обращениях граждан и юридических лиц Республики Беларусь» от 18.07.2011 года.

Согласно ст. 3 данного Закона, граждане Республики Беларусь имеют право на обращение в организации путём подачи письменных, электронных или устных обращений. Заявление может быть составлено на белорусском или русском языках.

Согласно ст. 12 данного Закона, заявление должно содержать: наименование и (или) адрес организации либо должность лица, которым направляется обращение; фамилию, собственное имя, отчество (если таковое имеется) либо инициалы гражданина, адрес его места жительства (места пребывания); изложение сути обращения; личную подпись гражданина (граждан).

Согласно ст. 13 данного Закона, заявление, поданные с соблюдением всех указанных требований, подлежат обязательному приёму и регистрации. Заявление (план родов) необходимо составить в двух экземплярах и после регистрации в учреждении здравоохранения один экземпляр остаётся там, а другой остаётся на руках у женщины. Согласно Закону об обращениях, письменные обращения должны быть рассмотрены не позднее 15 дней, а обращения, требующие дополнительного изучения и проверки, — не позднее 1 месяца.

Прецеденты использования плана родов в Беларуси есть и об этом можно прочитать из открытых интернет-источников.

Перерезание пуповины

Во время родов ребёнок всё ещё связан с организмом матери с помощью пуповины, являющейся частью плаценты. Обычно ребёнка отделяют от плаценты путём зажима пуповины.

Ранний зажим пуповины, как правило, осуществляется в первые 60 секунд после родов, а поздний — более чем через минуту после родов или после прекращения пульсации пуповины.

Согласно ВОЗ, поздний зажим пуповины (примерно через одну-три минуты после родов) рекомендуется для всех родов при одновременном начале проведения основных видов медико-санитарной помощи новорождённому.

Ранний зажим пуповины (менее чем через одну минуту после родов) рекомендуется только в случае, если у новорождённого ребёнка асфиксия, и он нуждается в немедленной реанимации.

Вопрос пережатия пуповины можно оговорить с персоналом роддома в плане родов.

В Беларуси функционирует Банк стволовых клеток пуповинной крови на платной основе. Существует два банка на базе РНПЦ детской онкологии, гематологии и иммунологии и на базе Минского научно-практического центра хирургии, трансплантологии и гематологии. Сбор и хранение стволовых клеток пуповинной крови — это новая медицинская технология, своего рода форма медицинского страхования, однажды полученные стволовые клетки могут храниться десятилетиями. Получение стволовых клеток пуповинной крови абсолютно безопасной безболезненный процесс, не связанный с контактом с ребёнком или матерью. Собрать и сохранить стволовые клетки пуповинной крови можно только в момент рождения ребенка.

Партнёрские роды

Партнёрские роды — это роды, в которых наряду с медицинскими работниками учреждения, где Вы рожаете, участвует приглашённый Вами партнёр. В Беларуси для осуществления партнёрских родов необходимо соблюсти следующие условия:

а) Пройти курсы по подготовке к родам с партнёром и получить сертификат;

б) Оплатить роды. Заключённый договор необходимо привезти в роддом.

Партнёр должен быть здоров на момент родов. Это подтверждается документом о прохождении флюорографии и справкой о состоянии здоровья от терапевта (справка действительна 7 дней). Партнёр на роды должен прибыть с паспортом.

Преимущества платных родов:

а) возможность родов с партнёром;

б) индивидуальный родзал и индивидуальная предродовая палата. Это значит, что рядом не будет соседки со схватками. Кроме того, всё пространство палаты, а зачастую санузел и душевая будут в Вашем распоряжении;

в) самый профессиональный врач на смене (как правило, это заведующий отделением, если вы обращаетесь во время его работы);

г) возможность выбрать роддом. Т.е. при выборе роддома не по месту прописки, чтобы к нему прикрепиться, необходимо заплатить.

За пребывание в палате повышенной комфортности плата осуществляется отдельно.

Информация об общественной инициативе “Ружа”

Целью общественной инициативы “Ружа” является предупреждение и устранение неуважительного и жестокого обращения с женщинами на всех этапах ведения родов в медицинских учреждениях, защита их прав на жизнь, здоровье, физическую неприкосновенность и свободу от дискриминации.

В 2017 году активистки инициативы “Ружа” проводили мониторинг родильных домов Могилёва и Бобруйска, собирали истории рожениц, а также обращались в государственные органы с целью улучшения качества обслуживания рожениц в родильных отделениях.

Результатом работы стало издание брошюры “Истории рожениц”, с качественными и количественными исследованиями, проведение дня открытых дверей в одном из родильных домов Могилёва, а также с помощью обращений в госорганы улучшение условий для рожениц в родильных домах области.

Координатор проекта
Алена Борисова,
aliona.barysava@gmail.com
тэл. +375 29 741 28 85

**Партнё́рская
организация**
www.eeprava.by

