

ПРИКАЗ

«14» 08 2023 г.

№ ОД – 274

г. Красноярск

Об утверждении Положения о
партнерских родах

С целью улучшения качества оказания медицинской помощи при проведении партнерских родов в соответствии с пунктом 2 статьи 51, статьи 37 Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», и пунктом 31 Приказа Минздрава России от 20.10.2020 №1030н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология», писем Министерства здравоохранения Красноярского края «О подготовке Положения о партнерских родах» от 11.10.2019 года № С-71-22400, «О проведении партнерских родов» от 26.02.2021 года № С-71-3442

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Положение о партнерских родах в КГБУЗ КККЦОМД (далее - Положение) согласно Приложению.
2. Заведующим отделениями акушерского стационара принять настоящее Положение к исполнению.
3. Врачам акушерам-гинекологам консультативной поликлиники информировать беременных, планирующих партнерские роды о действии Положения.
4. Положение разместить на официальном сайте Учреждения, в регистратуре консультативной поликлиники Перинатального центра и АОН№1.
5. Приказ от 26.12.2018 года № ОД-291 «Об утверждении положения о проведении партнерских родов» считать утратившим силу.
6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя главного врача по акушерско-гинекологической помощи Гарбер Ю.Г.

Главный врач

В.Н. Янин

Приложение
к приказу № 00-274 от «14» 08 2023 г.

**Положение о партнёрских родах
в КГБУЗ ККЦОМД**

**г. Красноярск
2023**

1. Порядок проведения партнерских родов

1.1. Семейно-ориентированные (партнерские) роды – практика родоразрешения, основанная на сопровождении женщины во время родов членами семьи, участвующими в уходе и поддержке женщины, а также позволяющая семьям получать максимум объективной информации, удовлетворяя их социальные, эмоциональные и бытовые потребности.

1.2. Медицинский персонал при проведении партнерских родов руководствуется действующим законодательством Российской Федерации, ст. 6 и п. 2 ст. 51 Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», отцу ребенка или иному члену семьи предоставляется право при наличии согласия женщины с учетом состояния ее здоровья присутствовать при рождении ребенка, за исключением случаев оперативного родоразрешения, при наличии в учреждении родовспоможения соответствующих условий (индивидуальных родовых залов) и отсутствии у отца или иного члена семьи инфекционных заболеваний. Реализация такого права осуществляется без взимания платы с отца ребенка или иного члена семьи.

1.3. На партнерские роды допускаются отец ребенка и/или близкие родственники (к близким родственникам относятся: супруг, родители, усыновители, родные братья и родные сестры (пункт 4, статьи 5 Уголовно-процессуального кодекса РФ № 174-ФЗ от 18.12.2001).

1.4. Ведение родов, включая партнерские, осуществляется строго в соответствии с клиническими протоколами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

1.5. Партнерские роды проводятся только при наличии индивидуальных родовых залов согласно СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».

1.6. Осуществлять видеосъемку и аудиозапись в медицинском учреждении запрещается. Видеосъемка без согласия медицинского персонала учреждения является административным правонарушением и влечет за собой административную ответственность, предусмотренную ч. 2 ст. 13.11 КоАП РФ.

1.7. Партнёр обязан соблюдать «Правила внутреннего распорядка учреждения», требования инструкции «Пропускной режим на объектах КГБУЗ КККЦОМД» и не должен вмешиваться в лечебный процесс.

1.8. Вопрос о присутствии партнёра на родах решается на основании оформления письменного заявления в приемном отделении акушерского стационара (Приложение №1), согласий на обработку персональных данных и согласий на соблюдение правил поведения на территории КГБУЗ КККЦОМД.

1.9. Необходимые условия для присутствия при рождении ребенка в родовом отделении:

1.9.1. Желание и согласие женщины, с учетом состояния ее здоровья, оформленное заявлением в приемном отделении акушерского стационара (Приложение №1), заявление вкладывается в карту пациентки.

1.9.2. Желание и согласие отца ребенка или близкого родственника оформленное на заявлении заполненное женщиной в приемном отделении акушерского стационара (Приложение №1, 2).

1.9.3. Совместная подготовка к родам в школе материнства в условиях женской консультации или КГБУЗ КККЦОМД.

1.9.4 Отсутствие у отца ребенка и/или близкого родственника инфекционных заболеваний, алкогольного или наркотического опьянения;

1.9.5 Наличие у отца ребенка и/или близкого родственника при себе документа, удостоверяющего личность (паспорт), документа, подтверждающего степень родства с беременной женщиной, результата ФЛГ, не позднее одного года на момент родов, сменной одежды и обуви;

1.9.6 Период партнёрских родов: с момента регулярной родовой деятельности до окончания раннего послеродового периода (2 часа после родов).

1.9.7 В родильном зале могут присутствовать не более одного родственника роженицы.

1.9.8 Окончательное решение о возможности проведения партнерских родов с учетом медицинских показаний принимает заведующий приемным отделением. В выходные и праздничные дни решение принимает ответственный дежурный врач.

1.9.9. В период партнерских родов отец ребенка и/или близкие родственники выполняют активную помощь и сопровождение беременной женщины во время всего родового процесса.

1.10. Необходимо наличие чистой сменной обуви и чистой сменной одежды из хлопчатобумажного материала, а также наличие маски, шапочки.

1.11. Врач вправе требовать от партнера на родах покинуть родильный зал, если своим поведением он мешает медицинскому персоналу или негативно влияет на родильницу.

1.12. Администрация учреждения вправе отказать в проведении партнерских родов в следующих случаях:

1.12.1. Оперативного родоразрешения (кесарево сечение; родоразрешения с помощью акушерских щипцов; родоразрешения с помощью вакуум-экстрактора) и других экстренных акушерских ситуаций;

1.12.2. При невозможности предоставления условий для индивидуального пребывания с партнером в родовом блоке (отсутствие одноместных родовых залов);

1.12.3. При отсутствии у партнера необходимых документов (п 11.5), наличие проявлений инфекционных заболеваний;

1.12.4. Если партнер находится в состоянии алкогольного, наркотического или иного опьянения;

1.12.5. Невыполнение партнером законных требований (рекомендаций) персонала учреждения, требований законодательства РФ и локальных нормативных документов, регламентирующих деятельность медицинского персонала и посетителей на территории учреждения.

2. Ответственность

2.1. Всю полноту ответственности за качество проведения партнерских родов, задач и функций несет врач акушер-гинеколог родового отделения, ведущий роды.

2.2. Степень ответственности других работников устанавливается соответствующими должностными инструкциями.

2.3. Медицинские работники структурных подразделений несут ответственность за соблюдение требований законодательства Российской Федерации в части предоставления информации о состоянии здоровья пациентов, оказании медицинской помощи и иных сведений, составляющих врачебную тайну.

Заместитель главного врача
по акушерско-гинекологической помощи



Ю. Г. Гарбер

Приложение № 1
к Положению о партнерских родах в КГБУЗ КККЦОМД
от «___» _____ 2023г.

Главному врачу КГБУЗ КККЦОМД
В.Н. Янину

ФИО
проживающей по адресу:

Тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я _____ (ФИО - полностью)
_____. _____.19 ____ года рождения, имеющая паспорт: серия _____, № _____,
кем выдан: _____,
код подразделения _____ - _____, дата выдачи: _____. _____.20 ____ г., состоящая на
регистрационном учете по адресу: Россия, _____,
_____.

Этот раздел бланка заполняется только на лиц, не достигших возраста 15 лет, или недееспособных граждан:

Я _____
паспорт: _____
выдан: _____
являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка
или лица признанного недееспособным: _____

(Ф.И.О. ребенка или недееспособного гражданина полностью, год рождения)

Прошу разрешить присутствовать при рождении моего ребенка (детей) отцу
ребенка/мужу (или другого родственника) (указать, кем является родственник по
отношению к пациентке) _____

(ФИО отца ребенка или иного близкого родственника - полностью)

_____. _____.19 ____ года рождения, имеющего (ей) паспорт: серия _____, № _____,

СМОТРИТЕ ОБОРОТ БЛАНКА



кем выдан: _____

_____, код подразделения _____ - _____, дата выдачи: ____ . ____ .20 ____ г.,
состоявшего (ей) на регистрационном учете по адресу: Россия, _____

на Партнерских родах в течение всего периода моих родов (либо на каком-либо определенном этапе процесса родов), с учетом состояния моего здоровья, за исключением случаев оперативного родоразрешения (кесарево сечение; родоразрешение с помощью акушерских щипцов; родоразрешение с помощью вакуум-экстрактора) и других экстренных акушерских ситуаций.

Реализация такого права осуществляется **без взимания платы** с отца ребенка или иного члена семьи. (Статья 51, Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

Результаты обследования и необходимые документы прилагаются.

« ____ » _____ 20 ____ г.

Подпись пациента _____

Фамилия имя отчество пациента или законного представителя (полностью),

Я выражаю свое согласие о присутствии на партнерских родах при рождении ребенка (детей) у пациентки _____

Подпись отца ребенка или иного близкого родственника

ФИО отца ребенка или иного близкого родственника (полностью)

« ____ » _____ 20 ____ г.

Приложение № 2
к Положению о партнерских родах в КГБУЗ КККЦОМД
от «___» _____ 2023г.

**КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОЯРСКИЙ
КРАЕВОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТРОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА
(КГБУЗ КККЦОМД)**

Информированное добровольное согласие на обработку персональных данных

Я, _____
(Фамилия, Имя, Отчество полностью)
_____ года рождения, проживающий (ая) по адресу: _____

Паспорт гражданина Российской Федерации серия _____ № _____, выдан _____

(название выдавшего органа, дата выдачи)

Этот раздел бланка заполняется только на лиц, не достигших возраста 15 лет, или недееспособных граждан: Я, _____
паспорт: серия _____ № _____, выдан _____

Являюсь законным представителем (мать, отец, усыновитель, опекун, попечитель) ребенка или лица, признанного недееспособным: _____

(Ф.И.О. ребенка или недееспособного гражданина – полностью, год рождения)

в соответствии со ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», даю свое согласие на обработку персональных данных оператору КГБКЗ КККЦОМД по адресу: Россия, Красноярский край, Октябрьский район, г. Красноярск, ул. Академика Киренского, д.2а, 2а стр. 1, ул. Лесная, д. 79, стр. 5.

Я предоставляю право Оператору передавать и поручать обработку вышеуказанных персональных данных Министерству здравоохранения Российской Федерации (127994, ГСП-4, г. Москва, пер. Рахмановский, д.3), Министерству здравоохранения Красноярского края (660017, г. Красноярск, ул. Красной армии, д.3), КГБУЗ «Красноярский краевой медицинский информационно-аналитический центр» (660049, г. Красноярск, ул. Вейнбаума, д. 26), Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Красноярского края (660075, г. Красноярск, ул. Копылова, 2Б), ПАО «Ростелеком» (630110, Новосибирская область, г. Новосибирск, ул. Менделеева, д. 1), АО «КБ «Искра» (660028, г. Красноярск, ул. Телевизорная, дом 1) для их внесения в Единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ), в том числе с целью предоставления мне доступа к моим персональным данным, медицинским документам, информации об оказанных услугах, данных о прикреплении и других сведений в личном кабинете пациента, с использованием машинных носителей или по каналам связи с соблюдением мер, обеспечивающих их защиту от несанкционированного доступа.

Срок хранения персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов (медицинской карты) и составляет двадцать пять лет.

Передача персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие дано мной «___» _____ 20___ г. и действует бессрочно.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора.

Подпись субъекта персональных данных _____

подпись

Ф.И.О.