

Положение о партнерских родах
в родильном доме ГБУЗ «МКНИЦ Больница 52 ДЗМ»

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, Федеральным законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 29.12.2025) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.04.2026), ст.51, п.2 : 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 допускается отец ребенка или иной член семьи.

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 (боксов) (п.3864 СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»).

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 (ч.2 ст. 13.11. КоАП РФ).

1.7. Партнер обязан соблюдать правила внутреннего распорядка учреждения и не должен вмешиваться в лечебный процесс.

1.8. Вопрос о присутствии партнера на родах решается на основании оформления письменного заявления (приложение № 1 к Положению), согласия на обработку персональных данных, согласия на соблюдение правил внутреннего распорядка учреждения.

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 заявление в приемном отделении. Заявление вкладывается в карту пациентки.

1.9.2. Желание и согласие отца ребенка или члена семьи (заполняется в заявлении – приложение № 1 к Положению).

1.9.3. Отсутствие у отца ребенка или члена семьи признаков инфекционного заболевания, алкогольного или наркотического опьянения.

1.9.4. Наличие у отца ребенка или члена семьи при себе

- документа, удостоверяющего личность (паспорт), документа, подтверждающего степень родства с беременной женщиной (при наличии);

- результата флюорографии органов грудной клетки не позднее 1 года на момент родов;

- результата анализа крови на антитела класса IgG к вирусу кори (количественный тест), свидетельствующего о наличии иммунитета против вируса кори вследствие перенесенного в

прошлом заболевания или вакцинации (не позднее чем за 3 месяца до родов). При отсутствии защитного титра антител к кори необходимо ревакцинироваться от кори не позднее чем за 1 месяц до предполагаемой даты родов. При себе на родах следует иметь подтверждающий документ (результат анализа, подтверждающий наличие антител, или справку/сертификат о вакцинации от кори);

- сменной чистой одежды из хлопчатобумажного материала и моющейся обуви;

в соответствии с п.3864 СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», приказом МЗ РФ от 11 апреля 2025 г. N 190н «Об утверждении порядка и сроков проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулеза», письмом Роспотребнадзора от 10.02.2023 № И-17-83/36 и от 06.07.2023 № 76-00-04/48-2966-2023.

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

1.9.6. В родильном зале могут присутствовать не более одного члена семьи роженицы.

1.9.7. Окончательное решение о возможности проведения партнерских родов с учетом медицинских показаний принимает заведующий родовым отделением, а в его отсутствие (в т.ч. в выходные и праздничные дни) — дежурный врач.

1.9.8. В период партнерских родов отец ребенка или член семьи осуществляет активную помощь и сопровождение беременной женщины во время родового процесса.

1.10. В родовом зале (боксе) партнеру необходимо быть в чистой моющейся сменной обуви, чистой сменной одежде из хлопчатобумажного материала, в медицинской маске и шапочке.

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

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

1.12.1. Оперативное родоразрешение (кесарево сечение, родоразрешение с помощью акушерских щипцов, родоразрешение с помощью вакуум-экстрактора) и другие экстренные акушерские ситуации.

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

1.12.3. При отсутствии у партнера необходимых документов (п. 1.9.4.), в том числе результатов исследований, свидетельствующих об отсутствии инфекционных заболеваний.

1.12.4. Если партнер находится в состоянии алкогольного или наркотического 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.

Приложение №1
к Положению о партнерских родах
в родильном доме ГБУЗ «МКНИЦ Больница 52 ДЗМ»

Директору
ГБУЗ «МКНИЦ Больница 52 ДЗМ»
М.А. Лысенко

От _____
(ФИО полностью)

Заявление о проведении партнерских родов

Я, _____
_____, _____. _____. _____. года рождения,
(ФИО. полностью) (дата рождения)

паспорт: серия _____ № _____, выдан _____ (когда) _____
_____. (кем)

состоящая на регистрационном учете по адресу: _____
_____.
(адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

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

Я _____
(ФИО)

Паспортные данные _____

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

_____.
ФИО. ребенка или недееспособного гражданина полностью, год рождения

прошу разрешить присутствовать при рождении моего ребенка (детей) отцу ребенка/члену семьи
(указать кем является член семьи по отношению к пациентке)

_____.
_____.
(ФИО отца ребенка или иного члена семьи – полностью)

_____. _____. _____. года рождения, имеющего паспорт: серия _____ № _____, выдан
_____. (когда) _____
_____. (кем),

состоящий (ая) на регистрационном учете по адресу: _____

Я осведомлена о том, что семейно-ориентированные (партнерские) роды возможны при
условии наличия индивидуального родового зала (бокса), а также исключительно при отсутствии

медицинских показаний к оперативному родоразрешению и иных противопоказаний, определенных лечащим врачом. При проведении оперативных вмешательств (наложение акушерских щипцов, вакуум-экстрактора, операция кесарево сечение и др.) партнеры не допускаются. Партнер временно удаляется из родовой зоны на время проведения медицинских манипуляций, требующих соблюдения правил асептики и антисептики (эпизиотомия, ушивание разрывов) с возможностью возвращения после их завершения.

Реализация такого права осуществляется без взимания платы с отца ребенка или иного члена семьи (статья 51 Федерального закона от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в российской Федерации»).

Я ознакомлена с приказом «Положение о партнерских родах в родильном доме ГБУЗ «МКНИЦ Больница 52 ДЗМ» и правилами внутреннего распорядка.

«_____» _____ 20____ г. _____

(дата оформления)

(подпись пациента) (Ф.И.О. пациента или законного представителя пациента
полностью)

Я согласен присутствовать при рождении ребенка (детей) у пациентки
(Ф.И.О. полностью).

Я ознакомлен (а) с приказом «Об утверждении порядка допуска к семейно-ориентированным (партнерским) родам в ГБУЗ «МКНИЦ Больница 52 ДЗМ» и правилами внутреннего распорядка. Я подтверждаю подлинность предоставленных документов, результатов обследования и отсутствие у себя острого респираторного заболевания, высыпаний на коже, слизистых, состояния алкогольного и наркотического опьянения.

Подпись отца ребенка или иного члена семьи

(Ф.И.О. отца ребенка или иного члена семьи (полностью))

«_____» _____ 20____ г.