**РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ**
**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ**
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
**«ЗАБАЙКАЛЬСКИЙ КРАЕВОЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР»**

# ПРИКАЗ

«26» 10 2026 г. № 416

г. Чита

**«О Порядке проведения партнерских родов в ГБУЗ «ЗКПЦ»»**

С целью улучшения качества оказания медицинской помощи при проведении партнерских родов в соответствии с пунктом 2 статьи 51 ФЗ № 323 « Об охране здоровья граждан в Российской Федерации»

**Приказываю:**

1. Утвердить Положение о партнерских родах в ГБУЗ «ЗКПЦ» (Приложение № 1).
2. Утвердить Заявление на проведение партнерских родов. (Приложение № 2).
3. Утвердить чек лист сбора эпидемиологического анамнеза партнера на роды (Приложение № 3).
4. Заведующей родовым отделением принять настоящее Положение к исполнению и ознакомить врачей родового отделения.
5. Начальнику АСУ разместить данное положение на сайте ГБУЗ «ЗКПЦ» в разделе информация для пациентов.
6. Заместителю главного врача по организационно-методической работе приготовить информационное письмо для врачей акушеров-гинекологов Забайкальского края, осуществляющих наблюдение за беременными для информирования беременных, планирующих партнерские роды в ГБУЗ «ЗКПЦ».
7. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя главного врача по акушерско-гинекологической службе.
8. Действие пункта 2.4 о предоставлении справки о наличии антител класса IgG к вирусу кори с 15 декабря 2026 года.

И.о. главного врача О.Ю. Брум

Приложение № 1
к приказу от «26» 10 2026 г. № 446

# Положение о партнерских родах в ГБУЗ «ЗКПЦ»

## 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) с учетом состояния женщины. Родственники, присутствующие на родах, должны быть в сменной обуви и одежде. Порядок обследования таких лиц соответствует порядку обследования лиц, планово поступающих в стационар (п.3864 СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней».

1.6 Осуществлять видеосъемку и аудиозапись партнерами в ГБУЗ «ЗКПЦ» запрещается. Видеосъемка 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 № 2).

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

2.1 Желание и согласие женщины, с учетом состояния ее здоровья, оформленное заявление в приемном отделении. Заявление вкладывается в карту пациентки.

2.2 Желание и согласие отца ребенка или члена семьи (заполняется в заявлении – приложение № 2).

2.3 Отсутствие у отца ребенка или члена семьи признаков инфекционного заболевания (Чек лист опроса в приемном отделении – приложение № 3), алкогольного или наркотического опьянения.

2.4 Наличие при себе у отца ребенка или члена семьи следующих документов:

- документа, удостоверяющего личность (паспорт);
- результата флюорографии органов грудной клетки не позднее 1 года на момент родов, 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;
- результата анализа крови на антитела класса IgG к вирусу кори, 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 или справку/сертификат о вакцинации от кори);
- данные вакцинации АДСМ.

2.5 Партнер должен иметь сменную чистую одежду из хлопчатобумажного материала и моющуюся обувь.

2.6 Отсутствие ограничительных мероприятий, введенных в перинатальном центре, в связи с неблагоприятной санитарно-эпидемиологической обстановкой, либо при наличии ограничительных мероприятий, перечень обследований для партнера может быть расширен по постановлению эпидемиолога.

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

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

2.9 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.

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

2.11 В родовом зале (боксе) партнеру необходимо быть в чистой моющейся сменной обуви, чистой сменной одежде из хлопчатобумажного материала.

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

2.13 Администрация вправе отказать в проведении партнерских родов в следующих случаях:

- Оперативное родоразрешение (кесарево сечение, родоразрешение с помощью акушерских щипцов, родоразрешение с помощью вакуум-экстрактора) и другие экстренные акушерские ситуации;
- При отсутствии у партнера необходимых документов (п. 2.4.), в том числе результатов исследований, свидетельствующих об отсутствии инфекционных заболеваний;
- Если партнер находится в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;
- Невыполнение партнером законных требований (рекомендаций) персонала учреждения, требований законодательства РФ и локальных нормативных документов, регламентирующих деятельность медицинского персонала и посетителей на территории учреждения.

## 3. Функции партнера

3.1 Функция помощника на партнерских родах – создание благоприятной психологической атмосферы, поддержка роженицы, ответственность за контроль и регуляцию техник дыхания, массажа, согласно периода родов.

3.2 Партнер обязан выполнять все инструкции медицинского персонала родильного отделения по соблюдению санитарно-эпидемиологического режима и норм поведения в родовом зале.

3.3 Партнер должен соблюдать «Правила внутреннего распорядка для пациентов учреждения», размещенных на официальном сайте ГБУЗ «ЗКПЦ» в разделе информация для пациентов.

3.4 Желательно, чтобы присутствующий на родах партнер предварительно самостоятельно ознакомился с информацией о партнерских родах, размещенной на официальном сайте ГБУЗ «ЗКПЦ» в разделе информация для пациентов.

3.5 Желательно посещение партнерской парой занятий по партнерским родам. Занятия проводятся в ГБУЗ «ЗКПЦ», запись по многоканальному телефону регистратуры 217-333, добавочный 1 или 2.

3.6 Послеродовое пребывание женщины возможно по желанию в палате повышенной комфортности (услуга платная). Информация о предоставлении платных услух размещена на официальном сайте ГБУЗ «ЗКПЦ».

## 4. Порядок поступления на партнерские роды

4.1 Партнерская пара поступает на роды через приемное отделение.

4.2 Заявление по партнерским родам желательно заполнить до наступления родовой деятельности (шаблон заявления размещен на официальном сайте ГБУЗ «ЗКПЦ» в разделе информация для пациентов) или при поступлении в приемном отделении. Собрать документы для партнерских родов и оформить заявление желательно с 36 недель беременности.

4.3 При поступлении при себе иметь заполненное заявление и перечень обследований указанных в пункте 2.4 настоящего положения.

4.3 В приемном отделении пара переодевается в сменную одежду и обувь.

4.4 В родильное отделение пара поступает в сопровождении медицинского персонала.

## 5. Ответственность

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

5.2. Степень ответственности других медицинских работников устанавливается соответствующими должностными обязанностями.

Приложение № 2
к приказу от. «26» 10 2026 г. № 416

Главному врачу ГБУЗ «ЗКПЦ»
Е.Н. Агафоновой
От _____
(ФИО полностью)

Заявление о проведении партнерских родов

Я,_____
_____, ___.___._____ года рождения,
(Ф.И.О. полностью) (дата рождения) паспорт: серия_____№ _____, выдан _____(кем)_____
_____(когда)_____
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), дата рождения
Паспорт: серия_____№_____, выдан (кем)_____
_____(когда)_____
__ _____
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/члену семьи (указать кем является член семьи по отношению к пациентке)
_____
_____
_____
(ФИО отца ребенка или иного члена семьи – полностью) .

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, вакуумэкстрактора, 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 ГБУЗ «ЗКПЦ» и правилами внутреннего распорядка.
«_____»_____ 20___г. _____ _____
(дата оформления) (подпись пациента) (Ф.И.О. пациента или законного представителя пациента полностью)

**Заполняется отцом ребенка или близким родственником**

Я согласен присутствовать при рождении ребенка (детей) у пациентки _____(ФИО полностью).
Я ознакомлен (а) с приказом «Об утверждении порядка допуска к семейно-ориентированным (партнерским) родам в ГБУЗ «ЗКПЦ» 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 _____
_____
(ФИО отца ребенка или иного члена семьи (полностью) «_____» _____20____г.

Приложение № 3
к приказу от «26» 10 2026 г. № 416

## Чек лист сбора эпидемиологического анамнеза партнера на роды

| | |
|---|---|
| **ФИО партнера полностью** | |
| **Дата рождения** | |
| **Адрес проживания** | |
| **Контактный телефон** | |
| **Наличие инфекционных заболеваний в настоящее время** | |
| **Контакты с инфекционными больными за последние 21 день** | |
| **Анализ крови на антитела к кори (срок действия - не более 3 месяцев), при отсутствии антител справка о ревакцинацци не позднее 1 месяца до начала родов** | |
| **при отсутствии антител справка о ревакцинацци не позднее 1 месяца до начала родов.** | |
| **Данные вакцинации АДСМ** | |
| **Флюорография (срок действия - не более 1 года)** | |
| **Температура тела** | |
| **Жалобы на кашель, насморк, заложенность носа** | |
| **Жалобы на высыпания на коже и видимых слизистых** | |
| **Жалобы на тошноту, рвоту, расстройство стула** | |
| **Признаки инфекционных заболеваний** | |
| **Состояние алкогольного или наркотического опьянения** | |

Подпись партнера о том, что он ознакомлен с правилами поведения в родильном отделении и подтверждает подлинность предоставленных сведений_____
_____

Дата заполнения анкеты_____

Подпись ответственной акушерки приемного отделения_____
_____