

КАК ВЫБРАТЬ РОДДОМ

По закону будущая мама имеет право выбрать любой роддом. Сделать это лучше как можно раньше. В идеале – в середине беременности. Самое главное, чтобы во время и после родов мама и малыш чувствовали себя комфортно.

В первую очередь определитесь: будущая мама хочет рожать платно или бесплатно. Если бесплатно, то выясните – работает ли понравившийся роддом в системе ОМС (обязательного медицинского страхования).

! Список медучреждений, которые работают в системе ОМС, узнайте в территориальном отделении Фонда медицинского страхования.

В таком случае с роженицы не возьмут деньги за роды и оказание медпомощи после них.

! Роддом может оказывать платные услуги: например, брать деньги за отдельную палату для родившей женщины, или за эпидуральную анестезию. Или за то, что принимать роды будет понравившийся вам акушер, а не дежурная бригада. В этом случае обязательно заключите договор!

Отправляясь рожать, возьмите с собой:

- полис ОМС;
- обменную карту;
- родовый сертификат;
- контракт на роды (если вы его заключали).

Обменная карта. В ней врачи женской консультации и роддома записывают данные о течении беременности и ее особенностях. Изучив карту, акушеры и неонатологи роддома поймут все о здоровье роженицы и плода.

ОБМЕННАЯ КАРТА

Родильного дома, родильного отделения больницы.

Сведения женской консультации о
(заполняется на каждую беременную
и выдается на руки на 32 неделе беременности)

1. Фамилия, имя, отчество Ольга Ивановна
2. Возраст 33 з. Адрес Москва
4. Перенесенные общие, гинекологические заболевания, операции Краснуха, СДВБ, В/оста, ангина, хронический бронхит, аденоидит, миома ст. степени (-1,5)
5. Особенности течения прежних беременностей, родов, послеродового периода I - 2004 - сложные роды, ф: 3250/152 см, без осложнений
II - 2006 - м/а, без осложнений
III - настоящая
6. Которая беременность III роды I
7. Было абортов 1 (2006 г.) 5-6 нед, 0/0
Год 2006 на каком сроке 5-6 нед
8. Преждевременные роды — год — срок
срочные роды 2004 з.
9. Последняя менструация 30 марта 2009 г.
число, месяц, год
10. Срок беременности 10
недель при первом посещении
« 8 » июня 2009 г.
11. Всего посетила _____
12. Первое шевеление плода 3 августа 2009 г.
число, месяц, год
13. Особенности течения данной беременности 6-7 нед - угроза выкидыша
19-23 нед. - СДЗ (T_в - 38,0 °C)
14. Размеры таза
D. Sp 26 D. Cr 29 D. troch 32
C. ext 27 C. diag 19 C. vera 12
Рост 162 Масса (сег) 62 кг
или первой явке

15. Положение плода чрссельное
Предполагаемая часть: головка, ягодица, не определяется
головка
Сердцебиение плода: ясное, ритмичное, ударов 140 в 1 минуту сна, справа
16. Лабораторные и другие исследования: сир.
RW: « 8 » июня 2009 г. HBS: « 08 » июня 2009 г.
RW: « 17 » августа 2009 г. HBS: « 16 » августа 2009 г.
RW: « 16 » августа 2009 г. HCV: « 08 » июня 2009 г.
ВИЧ: « 08 » июня 2009 г. HCV: « 16 » августа 2009 г.
ВИЧ: « 16 » августа 2009 г.
Резус - положительный, отрицательный, тип крови
титр антител Rh (+)
группа крови O (II)
Резус-принадлежность крови мужа Rh (+)
Токсоплазмоз: РСК, кожная проба сир.
Клинические анализы:
кровь: гем: 120, эр: 4,2, Hb: 36, эр: 98, ги: 320 пп.
ср: 68, нр: 6, тр: 36, ст: 2, св: 1, ср: 0,002-12
мочи: сб/л: с/т, белк: до 0,02, pH: 6,
белок: 1,2, микл: abs, эр: 1-2 в/л, ср: abs, ст: 1-3 в/л
Анализ содержимого влагалища (мазок)
сб/л: м: 1-2 в/л, тр: 1-2, св: до 10, лейкоц:
малек: к., св: 1, тр: 1, ср: abs
17. Школа матерей сир.
18. Дата выдачи листка нетрудоспособности по
родовому отпуску « 16 » января 2009 г.
19. Дата предполагаемых родов « 5 » января 2010 г.
Врач акушер-гинеколог Николаев
Дневник последующих посещений
Прибавка в весе во время беременности _____
предполагаемый вес плода _____
(заполняется после 32 недели беременности)

Дата	Данные обследования				Подпись врача
	АЛ	Вес	На	ан. мочи	
08/01	110/70	61,2	110	N	Николаев
08/08	100/60	63,1	118	N	Николаев
08/16	110/75	65,0	119	N	Николаев
08/19	120/85	67,3	121	N	Николаев
08/19	115/70	69,4	122	N	Николаев

Родовой сертификат. Этот документ дает право выбрать женскую консультацию и роддом. Сертификат придуман для того, чтобы повысить материальную заинтересованность медучреждений. А значит – повысить качество услуг.

Полис ОМС. Дает право беременной родить бесплатно в любом российском регионе. Полис действует на всей территории Российской Федерации. Медпомощь окажут в рамках базовой программы ОМС. Сюда входят:

- роды и послеродовый период;
- при необходимости госпитализация в гинекологический стационар (до 22-й недели беременности) или в отделение патологии беременности родильного дома (после 22-й недели).

В разных регионах медуслуги, которые доступны по полису, отличаются. Это потому, что закон позволяет принимать территориальные программы ОМС. Они бесплатны только для постоянно зарегистрированных на территории конкретного субъекта России.

ВНИМАНИЕ! Отказать в медицинской помощи по полису ОМС нельзя, даже если вы спешили и не взяли обменную карту и родовой сертификат. Но все-таки лучше подготовить документы для роддома заранее и положить их в «тревожный чемоданчик» беременной.

Требовать деньги с роженицы за услуги в рамках базовой программы ОМС тоже незаконно. Если у беременной начались схватки, принять ее обязаны в любом роддоме: государственном, муниципальном или частном. **Но сделают это только, если роддом заключил договор с ФОМС.**

За неоказание скорой помощи роженице виновных привлекут к уголовной ответственности.

Выбрать роддом не получится, если женская консультация выпишет направление на госпитализацию. Придется ехать в тот роддом, что написан в направлении врача.

ЧТО УЧЕСТЬ ПРИ ВЫБОРЕ РОДДОМА

1. Состояние здоровья, условия протекания беременности и медицинские показания.

Если беременность протекала сложно, а у ребенка возможны патологии, выбирайте, например, перинатальный центр.

2. Близость к дому.

Расстояние до роддома не должно быть определяющим. Не стоит отправляться в роддом с плохой репутацией только потому, что он близко от дома.

3. Категория роддома. Все виды прописаны в приказе Министерства здравоохранения № 572н от 01.11.2012.

Родильные дома разбиты на группы в зависимости от **вместимости** (коечной мощности), **уровня оснащения** и **обеспеченности квалифицированными кадрами**.

Роддома разделяют на **три группы** по возможности оказания медицинской помощи:

а) **первая группа** – акушерские стационары, в которых не обеспечено круглосуточное пребывание врача акушера-гинеколога;

б) **вторая группа** – акушерские стационары (родильные дома (отделения), в том числе профилированные по видам патологии), имеющие палаты интенсивной терапии (отделение анестезиологии-реаниматологии) для женщин и палаты реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, а также межрайонные перинатальные центры, имеющие отделение анестезиологии-реаниматологии (палаты интенсивной терапии) для женщин и отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных;

в) **третья А группа** – акушерские стационары, имеющие отделение анестезиологии-реаниматологии для женщин, отделение

реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, отделение патологии новорожденных и недоношенных детей (II этап выхаживания), акушерский дистанционный консультативный центр с выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими бригадами для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи;

г) **третья Б группа** – акушерские стационары федеральных медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высоко-технологичную, медицинскую помощь женщинам в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденным, разрабатывающие и тиражирующие новые методы диагностики и лечения акушерской, гинекологической и неонатальной патологии и осуществляющие мониторинг и организационно-методическое обеспечение деятельности акушерских стационаров субъектов Российской Федерации.

В зависимости от сложности протекания беременности и медицинских показаний (они подробно прописаны в том же приказе № 572) женщину могут направить из роддома одной категории в другой, где смогут оказать необходимую помощь.

4. Отзывы о роддоме.

Почитайте, что пишут о роддоме те, кто там уже рожал. Неплохо лично съездить на экскурсию и познакомиться с врачами.

При сборе информации обращайтесь внимание на следующие моменты:

– **Условия в предродовой период.** Поинтересуйтесь, что есть в палате (душевая, холодильник), что можно принести с собой, на сколько человек рассчитаны палаты. Вполне возможно, что вам придется провести там недельку-другую, хотя обычно из роддома выписывают через три дня после родов.

– **Оснащение роддома.** Есть ли реанимация, отделение переливания крови, круглосуточной ультразвуковой службы на случай непредвиденных обстоятельств. Если понадобится хирургическое вмешательство (например, запланированное или незапланированное кесарево сечение), обязательно узнайте, какие в роддоме хирурги, анестезиологи, операционные, средства анестезии.

– **Отношение к партнерским родам.** Если решили рожать в присутствии мужа, заранее узнайте, есть ли такая практика в роддоме и что потребуется для этого.

– **Условия в послеродовой период.** Узнайте, как мама и малыш будут размещены после родов: отдельно или вместе. Есть ли палаты семейного типа (когда муж живет вместе с родившей), разрешены ли посещения. Что из бытовой техники есть в палате. Что можно и нельзя брать с собой в роддом, какие средства гигиены и принадлежности для ребенка должны купить вы, а что дадут в роддоме.

ВНИМАНИЕ! Многие из перечисленных услуг – платные. Уточните этот вопрос заранее, чтобы не попасть с неприятную ситуацию.

РОЖАТЬ ЗА ДЕНЬГИ

С клиникой, которая оказывает платные услуги, заключите договор об оказании платных медицинских услуг.

ВАЖНО! Проверьте наличие лицензии на акушерство и гинекологию. Если ее нет – ищите другую клинику.

В договоре можно прописать степень оснащения палаты, участие в родах конкретного врача, применение анестезии и другие важные моменты.