

9. Матери необходимо предоставить возможность видеть своего ребенка. Однако при этом ее нужно предельно подготовить, поставив в известность о внешнем виде ребенка и об отделении, в котором он находится.

10. Регулярно поступающая подробная информация о ребенке стимулирует мать видеть его и общаться, и, наоборот, отсутствие информации о ребенке может вызвать отчуждение матери. Необходимо как можно раньше вовлечь мать (родителей) в процесс ухода за ребенком, следует хвалить ее за то, что она хорошая мать, способствовать поддержанию лактации и убеждать ее в том, что ее молоко и постоянное общение с ребенком помогут обеспечить ему более высокое качество жизни.

11. Бережное, уважительное отношение персонала к ребенку, отношение к нему как к личности, соблюдение принципов охранительного режима убеждает родителей в ценности жизни родившегося ребенка и необходимости обеспечить ему развивающий уход и условия для развития.

Министерство здравоохранения Российской Федерации направляет рекомендации, разработанные ведущими специалистами в области акушерства и гинекологии и неонатологии, по профилактике отказов от новорожденных в учреждениях родовспоможения, соблюдению этики и деонтологии медицинскими работниками, оказывающими помощь беременным женщинам, роженицам, родильницам и новорожденным.

Необходимо довести указанные рекомендации до сведения руководителей всех медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь беременным женщинам, роженицам, родильницам и новорожденным, и обеспечить контроль за их исполнением.

Приложение: на 2 л. в 1 экз.



**МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**  
(Минздрав России)

**ЗАМЕСТИТЕЛЬ МИНИСТРА**

Рамазановский пер., 3, Москва, ГСП-4, 127994  
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

25 НОЯ 2014

№ 15-4/10/18-8913

На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

Т.В. Яковлева



Рекомендации по профилактике отказов от новорожденных в учреждениях родовспоможения, соблюдению этики и деонтологии медицинскими работниками, оказывающими помощь беременным женщинам, роженицам, родильницам и новорожденным

1. При выявлении врожденных аномалий или других патологических состояний плода при ультразвуковой диагностике воздерживаться от конкретных прогнозов, так как врачу ультразвуковой диагностики не всегда известны возможности фетальной и неонатальной хирургии, реабилитации.
2. Следует максимально быстро организовать пренатальный консилиум в составе врачей акушера-гинеколога, неонатолога, специалистов по профилю патологии плода.
3. Консилиуму следует информировать женщину о возможностях коррекции и лечения, предложить госпитализацию для родоразрешения в учреждение, где ребенку может быть оказана помощь в полном объеме.
4. Недопустимо рекомендовать женщине отказаться от ребенка, однако если женщина настаивает на отказе, необходимо информировать ее о правах.
5. Не следует с уверенностью называть конкретные причины возникновения врожденной (генетической патологии), чтобы предупредить необоснованные обвинения и не нанести моральной травмы членам семьи.
6. Любая информация, которую сообщает врач, должна быть последовательна и изложена простым, понятным языком, избегая сложных медицинских терминов и «вульгаризмов», которые могут восприниматься как оскорбительные.
7. Недопустимы беседы в обвинительном тоне, навешивание ярлыков, поучения как себя вести или как жить, вместо попыток выяснить мотивы, страхи, тревоги женщины.
8. Во время беременности и в течение первых недель после родов все матери более эмоциональны, чувствительны и внушаемы, чем обычно. Рождение ребенка с пороками развития, с очевидными признаками генетического заболевания, недоношенностью, с тяжелой патологией вызывает сильные отрицательные чувства у родителей, они испытывают печаль, тревогу, страх, чувство собственной неполноценности, беспомощности, стыда, разочарования, что может быть причиной решения об отказе от ребенка. Психологическая поддержка и консультации психолога помогут оставить ребенка в семье.