Європейський інформаційно-дослідницький центр

Законодавче регулювання процедури надання медичних послуг жінкам (породіллі) у пологових будинках (іноземний досвід)

Інформаційна довідка, підготовлена Європейським інформаційно-дослідницьким центром на запит народного депутата України

Питання допуску та перебування близьких осіб породіллі під час та після пологів регулюється правилами процедури конкретного медичного закладу. На міжнародному рівні важливою ініціативою є Хартія про права породіллі (Charter on the Universal Rights of Childbearing Women)[1], яку підписали такі міжнародні організації, як Всесвітня організація охорони здоров'я, Міжнародна асоціація гінекології та акушерства, Міжнародна педіатрична асоціація та ін. Відповідно до даної ініціативи одним з десяти критеріїв зручності лікарні для матері і дитини є доступ до породіллі принаймні однієї близької людини (батька дитини, партнера, члена сім'ї, друга тощо) під час пологів[2]. Законодавче регулювання питання перебування партнерів та родичів під час пологів у більшості країн відсутнє. Лише у Канаді та Бразилії є окремі закони, що регулюють дане питання[3]. У Бразилії у 2005 році був прийнятий національний закон[4], положеннями якого усім жінкам у державних та приватних медичних закладах гарантується право на допуск партнера під час антенатального нагляду, на усіх етапах перебування у лікарні та пологів, а також у постнатальний період[5].

Як правило, у пологових центрах політика перебування партнерів та родичів під час пологів є більш лояльною, ніж у медичних закладах. У цьому зв'язку варто зазначити, що пологові центри не є пологовими будинками у традиційному розумінні. Перш за все, основною відмінністю є те, що медичним персоналом пологового центру є акушерки, а не лікарі, і тому у пологових центрах приймають лише неускладнені пологи. Крім того, у пологових центрах атмосфера є більш спокійною і домашньою, і спектр їхніх послуг набагато ширший, ніж у лікарні: тут можна народити на м'ячі для пологів, у воді, також тут доступні ароматерапія та масаж[6]. І, що найголовніше, передбачене проживання для родичів породіллі.

---

[1] Respectful Maternity Care: The Universal Rights of Childbearing Women [Електронний ресурс] // White Ribbon Alliance. – 2011. – Режим доступу до ресурсу: http://whiteribbonalliance.org/wp-content/uploads/2013/10/Final_RMC_Charter.pdf.

[2] Mother – baby friendly birthing facilities. // International Journal of Gynecology and Obstetrics. – 2015. – №128. – С. 95–99.

[3] Respectful Maternity Care Country Experiences [Електронний ресурс] / V.Reis, B. Deller, C. Carr, J. Smith // Maternal and Child Health Integrated Program. – 2012. – Режим доступу до ресурсу: https://www.k4health.org/sites/default/files/RMC%20Survey%20Report_0.pdf.

[4] Altera a lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do sistema único de saúde [електронний ресурс] // ministério da justiça. – 2005. – Режим доступу до ресурсу: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm.

[5] Implementation of the presence of companions during hospital admission for childbirth: data from the Birth in Brazil national survey [Електронний ресурс] / [C. S. Diniz, E. d'Orsi, R. Soares Madeira Domingues та ін.] // Cadernos de Saúde Pública. – 2014. – Режим доступу до ресурсу: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2014001300020&script=sci_arttext&tlng=en#B25.

[6] All about birth centres [Електронний ресурс]. – 2014. – Режим доступу до ресурсу: http://www.babycentre.co.uk/a548986/all-about-birth-centres#section2.

Характеристики системи охорони здоров'я матері і дитини[7]			
Країна	**Державне/приватне забезпечення охорони материнства** Доступ до державних та приватних послуг та їх вартість	**Модель фінансування** За чий рахунок здійснюється фінансування системи охорони материнства	**Послуги на базі лікарні та на рівні громад** Де надаються послуги
Австралія	Державна допомога є безкоштовною. Більшість вдається до приватних послуг, які покриваються за рахунок коштів від медичного страхування.	Поєднання державного та приватного фінансування послуг. Пологи вдома державою не фінансуються.	Більшість пологів проводяться у лікарнях. Так само більшість послуг, пов'язаних з передпологовим та післяпологовим доглядом, здійснюються на базі лікарень.
Великобританія	Державна допомога є безкоштовною. Доступні приватні послуги.	Надавачі послуг отримують одноразовий платіж.	Більшість пологів проводяться в лікарні. Менше вдома та у пологових центрах.
Ірландія	Державна допомога є безкоштовною. Більшість вдається до приватних послуг та поєднання державних та приватних послуг.	Сімейні лікарі та лікарні отримують державне фінансування; муніципальні акушерки можуть отримати державний грант.	Деякі види допомоги надаються на рівні громади (зазвичай сімейним лікарем). Більшість пологів проводяться в стаціонарі у лікарні.
Канада	Державна допомога є безкоштовною, але деякі	Поєднання багатьох механізмів фінансування.	Послуги з передпологового догляду надаються на рівні

[7] Rowland T. Comparative study of maternity systems [Електронний ресурс] / T. Rowland, D. McLeod, N. Froese-Burns // Ministry of Health. – 2012. – Режим доступу до ресурсу: http://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/comparative-study-of-maternity-systems-nov13.pdf.

	елементи передпологової та післяпологової допомоги оплачуються окремо.		громад. Пологи приймають у лікарнях.
Нідерланди	Охорона здоров'я забезпечується за рахунок приватного чи державного медичного страхування.	Фінансування здійснюється за рахунок страхових коштів.	Пологи проводяться або в лікарні, або вдома.
Нова Зеландія	Державна допомога є безкоштовною. Доступні приватні послуги.	Нарахування здійснюється за кожен вид допомоги безпосередньо надавачам послуг.	Більшість пологів проводяться у лікарнях. Менше вдома та у пологових центрах[8].
США	Державна допомога є безкоштовною лише для малозабезпечених.	Фінансування здійснюється за рахунок страхових коштів, за рахунок державної програми «Medicaid» або за рахунок отримувача послуг.	Більшість пологів проводяться в лікарні. Незначна кількість пологів проводиться вдома та у пологових центрах.

[8] Пологові центри не є пологовими будинками у нашому розумінні. У пологових центрах атмосфера є більш домашньою, а допомогу надають лише акушерки.

Допологовий нагляд

Сучасні системи антенатального нагляду у розвинених країнах передбачають, що для отримання доступу до нагляду породілля має звернутись до терапевта. Зокрема, у Великобританії, незважаючи на те, що веденням вагітності займаються в основному акушерки, породіллі, для отримання доступу до антенатального нагляду, необхідно зареєструватись у терапевта. У Нідерландах жінка може звернутись або до терапевта, або до акушерки. У США допологовий нагляд здійснюють, як правило, акушери-гінекологи.

Післяпологове перебування у лікарні

Тривалість перебування породіллі у лікарні після нормальних неускладнених пологів у західних країнах коливається у середньому від двох до трьох днів. У деяких штатах США жінка залишає лікарню упродовж 12-24 годин після пологів. У Новій Зеландії породілля має право на перебування у лікарні впродовж 48 годин після пологів (у разі медичних показань цей термін збільшується), і у наступні дні її відвідує акушер з центру охорони материнства[9]. В Ірландії відповідно до програми Раннього повернення додому (Early Transfer Home Programme) команда акушерів надає підтримку та допомогу породіллі з постнатального догляду за немовлям впродовж 5 днів після повернення породіллі з лікарні. Термін перебування у лікарні складає від 12 до 36 годин [10].

Післяпологовий нагляд

Відповідальність за надання постнатальної допомоги у країнах, де центральну роль відіграє інститут акушерства (Новій Зеландії, Великобританії та Ірландії), лежить на акушерських центрах. Найбільш всеохоплюючу післяродову допомогу надають у Нідерландах, де в рамках національної служби охорони здоров'я існує Служба охорони материнства (Kraamzorg). Служба забезпечує кваліфіковану допомогу, яку надають акушери та медсестри породіллям до та після пологів, в тому числі вдома. Медсестри спостерігають за здоров'ям дитини та матері, допомагають з грудним годуванням, допомагають доглядати за немовлям та, у деяких випадках, допомагають з хатніми справами та доглядом за іншими дітьми породіллі. Послуги такого спеціаліста з охорони материнства покриваються за рахунок медичного

[9] Rowland T. Comparative study of maternity systems [Електронний ресурс] / T. Rowland, D. McLeod, N. Froese-Burns // Ministry of Health. – 2012. – Режим доступу до ресурсу: http://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/comparative-study-of-maternity-systems-nov13.pdf.

[10] Midwifery-led Clinics [Електронний ресурс] // The National Maternity Hospital – Режим доступу до ресурсу: http://www.nmh.ie/maternity-care-options/community-midwives.220.html#eth.

страхування (для малозабезпечених страхування фінансує держава), і кожна породілля має право на 24-80 годин послуг такого спеціаліста[11].

У Канаді та США, де акушерки відіграють значно меншу роль, за постнатальний догляд відповідальні інші спеціалісти. У США постнатальний нагляд здійснюється у лікарнях медичними сестрами та лікарями-акушерами. Американський коледж акушерів та гінекологів та американська асоціація педіатрів рекомендують породіллям відвідувати лікарні для проходження післяпологових перевірок впродовж 4-6 тижнів після пологів. У Канаді відповідальними за післяпологовий догляд є лікарні та сімейні лікарі[12].

[11] Boztas S. A new approach to post-natal care: Mothers\' helpers [Електронний ресурс] / Senay Boztas // The Independent. – 2013. – Режим доступу до ресурсу: http://www.independent.co.uk/life-style/health-and-families/features/a-new-approach-to-post-natal-care-mothers-helpers-8962986.html.

[12] Rowland T. Comparative study of maternity systems [Електронний ресурс] / T. Rowland, D. McLeod, N. Froese-Burns // Ministry of Health. – 2012. – Режим доступу до ресурсу: http://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/comparative-study-of-maternity-systems-nov13.pdf.

Ведення вагітності[13]			
Країна	**Антенатальний період** Ведення вагітності до пологів	**Інтранатальний період** Допомога на стадії пологів	**Постнатальний період** Післяпологова допомога
Австралія	Ведення вагітності здійснюється переважно лікарями-акушерами та терапевтами.	Переважна більшість пологів проводиться у лікарнях.	У більшості штатів запроваджена практика спостереження за породіллею та новонародженою дитиною спеціалістом на дому.
Великобританія	Як правило, антенатальний нагляд здійснюють акушерки.	Жінки можуть народжувати вдома, у самостійних фельдшерсько-акушерських пунктах, у пологових центрах та лікарнях.	В середньому після пологів породілля знаходиться в лікарні протягом 48 годин, і за цей час менш як 4 рази її відвідує акушерка. Протягом 6 тижнів після пологів породілля проходить медогляди у терапевта.
Ірландія	Розповсюдженою моделлю ведення вагітності є регулярні візити породіллі до терапевта.	Більшість пологів проходить під наглядом лікаря-акушера у лікарні.	Післяпологовий догляд за породіллею та немовлям здійснюють акушерки, які знаходяться в цей час на зміні. В окремих випадках (зокрема у приватних клініках) у перші тижні після пологів породіллю

[13] Rowland T. Comparative study of maternity systems [Електронний ресурс] / T. Rowland, D. McLeod, N. Froese-Burns // Ministry of Health. – 2012. – Режим доступу до ресурсу: http://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/comparative-study-of-maternity-systems-nov13.pdf.

			спостерігають лікарі-акушери та терапевти.
Канада	Ведення вагітності здійснюється переважно лікарями-акушерами та терапевтами у закладах первинного медично-санітарного обслуговування.	Більшість пологів проводиться в лікарнях та клініках за участі лікаря-акушера навіть у випадках нескладних пологів.	Післяпологове перебування у лікарні є недовгим. Післяпологовий догляд здійснюють медсестри, акушерки та терапевти.
Нідерланди	Ведення вагітності здійснюється акушерками та терапевтами. У разі ускладнень породіллю спостерігає лікар-акушер.	Жінки з неускладненою вагітністю можуть самостійно обирати місце пологів і народжувати у лікарні, вдома або у пологовому центрі. У разі виявлення ускладнень пологи проводяться у лікарні під наглядом лікаря-акушера.	Постнатальний нагляд здійснюється терапевтом, якщо матір або дитина не госпіталізовані. На дому постнатальний нагляд здійснюють спеціалісти з охорони материнства (kraamzorg).
Нова Зеландія	Ведення вагітності і пологів здійснюється спеціалістом (Lead Maternity Carer), якого обирає породілля. Як правило, ним може бути акушер або терапевт, який пройшов акушерську підготовку. Послуги такого спеціаліста є безкоштовними і фінансуються державою[14].	Породілля може самостійно, після консультації зі спеціалістом, що веде її вагітність, обирати місце пологів. Як правило, пологи проводяться в лікарні. В неускладнених випадках вагітності, що не загрожують життю матері та дитини, можливе проведення пологів	Постнатальний догляд здійснюється акушерками, які відвідують породіллю в лікарні або вдома впродовж 6 тижнів після пологів.

[14] Maternity care [Електронний ресурс] // Ministry of Health – Режим доступу до ресурсу: http://www.health.govt.nz/your-health/pregnancy-and-kids/services-and-support-during-pregnancy/maternity-care.

		вдома або у пологовому центрі.	
США	Антенатальний нагляд здійснюється лікарем.	Як правило, пологи проводяться у лікарні.	У післяпологовий період породілля повинна принаймні один раз відвідати лікаря у період між третім та восьмим тижнем після пологів.

Інформацію підготувала Катерина Пенькова,

аналітик ЄІДЦ