

О порядке предоставления послеродового отпуска при осложненных родах

Инструкция · № 01-97 · от 23.04.1997 · Министерство здравоохранения · Действует без изменений

И Н С Т Р У К Ц И Я

Министерства здравоохранения Российской Федерации

от 23 апреля 1997 г. N 01-97

О порядке предоставления послеродового отпуска
при осложненных родах

Зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 14 мая 1997 г. Регистрационный N 1305

К осложненным родам, при которых в соответствии с Федеральным законом от 24.11.96 N 131-ФЗ "О внесении изменений и дополнений в Кодекс законов о труде Российской Федерации" послеродовый отпуск предоставляется продолжительностью восемьдесят шесть (при рождении двух и более детей - сто десять) календарных дней после родов, относятся:

- а) многоплодные роды;
- б) роды, которые сопровождались или которым непосредственно предшествовала тяжелая нефропатия, преэклампсия, эклампсия;
- в) роды, сопровождавшиеся следующими акушерскими операциями: кесаревым сечением и другими чревосечениями во время родов, классическим или комбинированным поворотом плода на ножку, наложением акушерских щипцов, извлечением плода с помощью вакуум-экстрактора, плодоразрушающими операциями, ручным отделением последа, ручным или инструментальным обследованием полости матки;
- г) роды, сопровождавшиеся значительной потерей крови, вызвавшей вторичную анемию;
- д) роды, сопровождавшиеся разрывом шейки матки III степени, разрывом промежности III степени, расхождением лонного сочленения;
- е) роды, осложнившиеся послеродовыми заболеваниями: эндометритом, тромбофлебитом, воспалением тазовой брюшины и клетчатки, сепсисом, гнойным маститом;
- ж) роды у женщин, страдающих заболеваниями сердца и сосудов - все формы многоклапанных пороков сердца, все формы врожденных пороков сердца вне зависимости от степени нарушения гемодинамики, ревматизм и все формы ревматических пороков сердца, сопровождающиеся во время беременности активностью ревматического процесса, недостаточностью кровообращения, легочной гипертензией, нарушениями ритма сердца, тромбоэмболическими осложнениями во время беременности или в анамнезе, с атрио- или кардиомегалией, состояние после операции на сердце, гипертоническая болезнь (IIa - IIб - III ст.), кардиомиопатия;
- з) роды у женщин, страдающих другими экстрагенитальными заболеваниями: хронические заболевания легких, сопровождающиеся легочно-сердечной недостаточностью или амилоидозом внутренних органов, заболевания мочеполовой системы, сопровождающиеся гипертензией, острой или хронической почечной недостаточностью, заболевания единственной почки и поликистоз почек, заболевания крови и кроветворных органов - гипопластическая и гемолитическая анемии, острый и хронический лейкоз, лимфогрануломатоз, болезнь Верльгофа и другие капилляротоксикозы, диффузные заболевания соединительной ткани - системная красная волчанка и системная склеродермия, миастения, активные формы туберкулеза любой локализации, болезни эндокринной системы тяжелой и средней тяжести течения (диффузный или узловой токсический зоб, гипотиреоз, не- и сахарный диабет и др.), паренхиматозный гепатит с выраженным нарушением функции печени, перенесенный во время беременности вирусный гепатит, ВИЧ-инфицированные и больные СПИДом. При других заболеваниях, не указанных в данном перечне, при которых роды представляют угрозу жизни или ущерба для здоровья роженицы и родильницы, вопрос о продлении послеродового

отпуска решается комиссией в учреждении, где произошли роды (лечащий врач, руководитель отделения (учреждения), врач-специалист по профилю заболевания);

и) преждевременные роды и роды незрелым плодом вне зависимости от срока беременности, если родильница выписалась с живым ребенком. Незрелость плода определяется комиссионно соответствующим актом с записью в истории развития новорожденного;

к) роды у женщин после экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбриона в полость матки (ЭКОиПЭ).

Предоставление послеродового отпуска дополнительно на 16 дней (при рождении двух и более детей - на 40 дней) оформляется врачом женской консультации, поликлиники, сельской врачебной амбулатории по рекомендации лечебного учреждения, в котором произошли роды. В этом случае в "Обменной карте родильного дома, родильного отделения больницы" (форма N 113/у, утверждена Минздравом СССР 4.10.80 г. N 1030), в разделе "Сведения родильного дома, родильного отделения больницы о родильнице", пункт 15 "Особые замечания", записывается: "послеродовый отпуск 86 (110) дней" или "дополнительный послеродовый отпуск на 16 (40) дней".

В случаях если женщина временно выехала с места постоянного жительства в период дородового отпуска, листок нетрудоспособности на дополнительный период послеродового отпуска должен выдаваться лечебным учреждением, в котором произошли роды, независимо от места постоянного жительства женщины.

Если осложненные роды произошли вне лечебного учреждения, то при предоставлении послеродового отпуска на 86 (110) дней лечащий врач может в необходимых случаях консультироваться с медицинским работником, принимавшим роды.

Инструкцию о порядке предоставления послеродового отпуска при патологических родах, утвержденную Минздравом СССР 2.09.63 г. N 10-103/14-116, не применять на территории Российской Федерации.
