Прегравидарная подготовка

1.2. Рациональная своевременная прегравидарная подготовка снижает вероятность рождения детей с врождёнными пороками развития, риск осложнений беременности, родов и послеродового периода, обеспечивает снижение уровня материнской и перинатальной смертности.

Прегравидарное консультирование в минимальном объёме следует проводить всем супружеским парам, как минимум за 3 месяца до планируемого зачатия.

План обследования:

- Измерение массы тела и роста, определение индекса массы тела (ИМТ) (масса тела в кг / рост в $м^2$) с целью нормализации массы тела.
- Измерение артериального давления (АД) и пульса с целью ранней диагностики гипертензивных состояний.
- Пальпация молочных желез с целью диагностики узловых образований молочных желез.
- Гинекологический осмотр с целью выявления или исключения гинекологических заболеваний.
- Исследование уровня антител классов M, G к ВИЧ-1/2 и антигена p24 в крови.
- Определение антител к поверхностному антигену (HBsAg) вируса гепатита B в крови или определение антигена (HbsAg) вируса гепатита B в крови.
- Определение суммарных антител классов M и G к вирусу гепатита C в крови.
- Определение антител к бледной трепонеме в крови.
- Определение антител к вирусу краснухи в крови.
- Микроскопическое исследование влагалищных мазков.
- Определение основных групп по системе AB0 и антигена D системы Резус (резус-фактор) с целью определения риска резус-конфликта.
- Общий (клинический) анализ крови с целью своевременного выявления и лечения анемии и других патологических состояний.
- Исследование уровня глюкозы венозной крови натощак.
- Исследование уровня тиреотропного гормона (ТТГ) в крови с целью раннего выявления и терапии нарушения функции щитовидной железы.
- Общий (клинический) анализ мочи с целью выявления и своевременного лечения заболеваний мочевыводящей системы для профилактики акушерских и перинатальных осложнений.
- Проведение цитологического исследования мазка с поверхности шейки матки и цервикального канала с целью скрининга рака шейки матки.
- УЗИ матки и придатков с целью выявления или исключения новообразований, аномалий развития, патологических процессов эндометрия, оценки послеоперационного рубца на матке при наличии, определения количества антральных фолликулов.
- Консультация врача-терапевта и консультация врача-стоматолога с целью своевременной диагностики и лечения соматических заболеваний и санации очагов инфекции.
- Консультация врача-генетика при выявлении у пациентки и/или ее партнера факторов риска рождения ребенка с хромосомной или генной аномалией. Факторами риска рождения ребенка с хромосомной или генной аномалией являются: наличие у хотя бы одного из супругов/партнеров хромосомных или генных аномалий; наличие у хотя бы одного из супругов/партнеров детей с хромосомными или генными аномалиями, врожденными пороками развития, умственной отсталостью; кровнородственный брак.

Лечение хронических заболеваний на этапе планирования беременности:

При планировании беременности рекомендовано добиться стойкой компенсации СД за 3-4 месяца до предполагаемого зачатия для профилактики ВПР плода и снижения рисков матери плода. Планирование беременности возможно только после достижения целевых уровней глюкозы плазмы натощак/перед едой — до 6,1 ммоль/л, через 2 ч после еды — до 7,8 ммоль/л. Концентрация гликированного гемоглобина в норме составляет 6% и менее. Дифференциальную диагностику и лечение состояний, сопровождающихся гипергликемией, осуществляет эндокринолог.

При планировании беременности, женщины с заболеванием щитовидной железы должны бить направлены на консультацию к эндокринологу для исследования функций щитовидной железы до зачатия.

При выявлении анемии пациентке показана консультация терапевта (врача общей практики), при необходимости более углублённого обследования — врача-гематолога.

Обследование и лечение хронических воспалительных заболеваний почек и мочевых путей проводит терапевт, при необходимости — нефролог или уролог. При отсутствии прегравидарной коррекции у каждой второй пациентки с хроническим пиелонефритом происходит обострение во время беременности.

При хронической артериальной гипертензии (АГ) следует обеспечить диспансерное наблюдение и прегравидарную подготовку с привлечением лечащего врача-терапевта (кардиолога), невролога, офтальмолога, эндокринолога. Женщины с хронической АГ при планировании беременности должны пройти комплексное клинико-лабораторное обследование (электрокардиография, эхокардиография, суточное мониторирование АД, исследование сосудов глазного дна, УЗИ почек; при необходимости мониторирование ЭКГ по Холтеру, нагрузочные тесты).

Обследование и лечение женщин с болезнями желудочно-кишечного тракта проводит терапевт, при необходимости — гастроэнтеролог.

При оказании медицинской помощи ВИЧ-инфицированным женщинам, планирующим беременность, врач-инфекционист, врач акушер-гинеколог и врач-педиатр центра профилактики и борьбы со СПИД (либо уполномоченной медицинской организации) консультируют пациентку по вопросам рисков передачи ВИЧ-инфекции от матери ребёнку, обязательности соблюдения схемы АРТ и приверженности ей.

Обследование и лечение пациенток, инфицированных вирусом гепатита В или С, осуществляют врач-инфекционист, врач-гастроэнтеролог, терапевт и врач общей практики (семейный врач).

Образ жизни в период планирования беременности:

1. Отказ от вредных привычек (будущим родителям рекомендовано отказаться от употребления алкоголя, курения; недопустимо употребление наркотических веществ)

2. Рациональное питание (отказаться от «фаст-фуда», сухомятки. Желательно исключить из рациона полуфабрикаты. Кушать нужно регулярно 4-5 раз в день небольшими порциями, не переедать. В ежедневный рацион планирующей беременность женщины должно входить побольше свежих фруктов и овощей, зелени, молочных продуктов, особенно творога и кефира, зерновых. От консервов лучше отказаться вообще. Желательно ограничить количество легко усваиваемых углеводов и животных жиров, а также кофе).

3. Перед беременностью желательно НОРМАЛИЗОВАТЬ СВОЙ ВЕС, поскольку и избыточный вес, и чрезмерная худоба отрицательно сказываются на способности женщины зачать и выносить малыша.

4. Физические нагрузки для подготовки к беременности (дозированные аэробные (обогащающие организм кислородом) нагрузки полезны для здоровья, они повышают стрессоустойчивость организма, улучшают кровообращение, дыхание, насыщенность кислородом, что благоприятно для зачатия ребенка.

5. К таким нагрузкам относятся ходьба пешком (в том числе по беговой дорожке), плавание, велосипед, лыжи, коньки. Тренировка мышц брюшного пресса благоприятно скажутся на поддержании формы во время беременности и восстановление после родов, а также поможет благоприятному течению родов.

6. Мужчинам, планирующим зачатие, необходимо избегать длительного посещения бань, саун, не стоит длительно принимать ванну с горячей водой, носить тесное белье, по возможности избегать перегрева, работы в горячем цеху.

7. Сон и отдых (Будущим родителям важен непрерывный ночной сон в течение 8 часов в хорошо проветриваемом помещении. Ложиться спать желательно не позже 22 часов)

8. Стрессы перед беременностью (избегать стрессовых ситуаций, учиться относиться спокойнее ко всему происходящему. Можно овладеть методиками релаксации, самовнушения, посетить психологические тренинги).

9. Условия труда (избегать работы, связанной с длительным стоянием или с излишней физической нагрузкой, работы в ночное время и работы, вызывающей усталость)

1.3 Нормальная беременность – одноплодная беременность плодом без генетической патологии или пороков развития, длящаяся 37-41 недель, протекающая без акушерских и перинатальных осложнений.

I триместр до 14 недель	II триместр 14-28 недель	III триместр 28-41 недели

Жалобы, характерные для нормальной беременности

• Тошнота является физиологическим признаком. Рвота не чаще 2-3-х раз в сутки, чаще натощак, и не нарушает общего состояния. • Отечность и нагрубание молочных желез. • Незначительные ноющие боли внизу живота.	• В большинстве случаев тошнота и рвота купируются самостоятельно к 16-20 неделям беременности и не ухудшают ее исход. • Варикозная болезнь. • Боль в спине.	• Тренировочные схватки (тянущие боли внизу живота, сопровождающиеся тонусом матки, длящиеся до минуты, не имеющие регулярного характера). • Изжога. • Геморрой. • Варикозная болезнь. • Боль в спине. • Распространённость боли в лобке.

- Запоры (частота стула менее 3-х раз в неделю).
- Влагалищные выделения без зуда, болезненности, неприятного запаха или дизурических явлений являются нормальным симптомом во время беременности и наблюдаются у большинства женщин.

1.4 Рекомендации по правильному питанию и поведению во время беременности

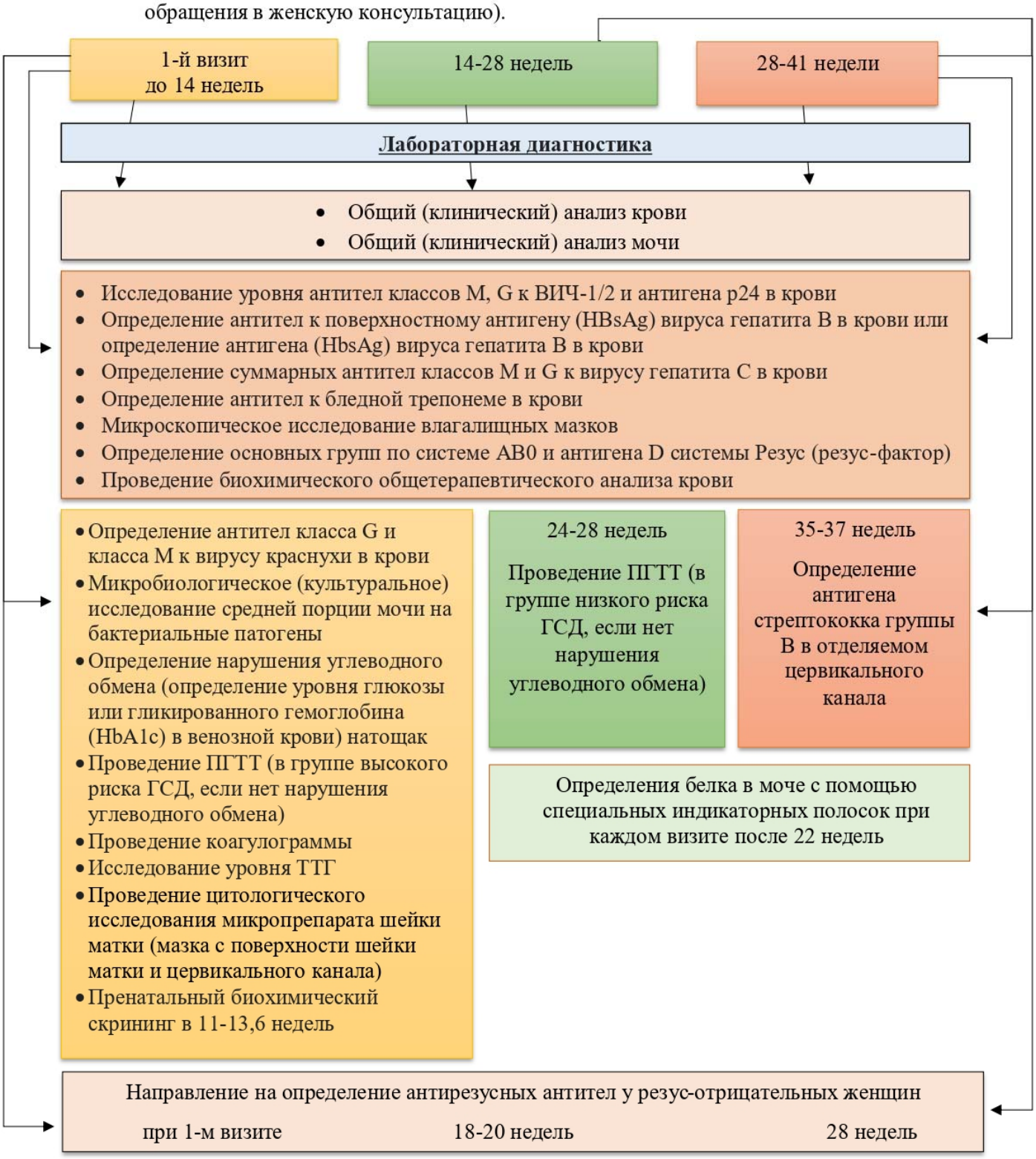
• При тошноте и рвоте рекомендовано дробное питание, малыми порциями, исключение из рациона жирных, жареных блюд, шоколада, острых блюд, газированных напитков, кофе, крепкого чая. • Увеличить двигательную активность и добавить пищевые волокна (продукты растительного происхождения) в рацион питания при жалобах на запоры и геморрой.	• Увеличить двигательную активность и добавить пищевые волокна (продукты растительного происхождения) в рацион питания при жалобах на запоры и геморрой. • Эластическая компрессия нижних конечностей при жалобах на варикозное расширение вен нижних конечностей. • Соблюдать режим физической активности (плавание и физические упражнения) при жалобах на боль в спине.	• Избегать положений тела, способствующих возникновению изжоги, соблюдение диеты, ношение свободной одежды, не давящей на область желудка, при жалобах на изжогу. • Эластическая компрессия нижних конечностей при жалобах на варикозное расширение вен нижних конечностей. • Ношение специального ортопедического бандажа и использование локтевых костылей при движении при жалобах на боль в лобке.

Здоровое питание вовремя беременности характеризуется достаточной калорийностью и содержанием белка, витаминов и минеральных веществ, получаемых в результате употребления в пищу разнообразных продуктов, включая зеленые и оранжевые овощи, мясо, рыбу, бобовые, орехи, фрукты и продукты из цельного зерна.

Алгоритм ведения нормальной беременности

При физиологическом течении беременности осмотры беременных женщин проводятся:

- врачом - акушером-гинекологом - не менее пяти раз;
- врачом-терапевтом - не менее двух раз (первый осмотр не позднее 7 - 10 дней от первичного обращения в женскую консультацию);
- врачом-стоматологом - не менее одного раза;
- врачом-офтальмологом - не менее одного раза (не позднее 14 дней после первичного обращения в женскую консультацию).



Алгоритм ведения нормальной беременности (продолжение)

1-й визит до 14 недель	14-28 недель	28-41 недели
УЗИ плода		
В 11 - 13^6 недель (в составе скрининга 1-го триместра)	В 18 - 20^6 недель (УЗ-скрининг 2-го триместра)	В 30 - 34 недели в группе высокого риска акушерских и перинатальных осложнений
УЗИ допплерография маточно-плацентарного кровотока		
	В 18 - 20^6 недель в группе высокого риска акушерских и перинатальных осложнений	В 30 - 34 недели в группе высокого риска акушерских и перинатальных осложнений
КТГ		
		С 33 недель с кратностью 1 раз в 2 недели

1.5. Симптомы, которые должны стать поводом для немедленного обращения к врачу акушеру-гинекологу во время беременности

- **Кровотечение из влагалища.** Любое кровотечение из влагалища во время беременности, особенно если оно сопровождается болями или схватками, требует немедленного обращения к врачу.

- **Сильные боли в животе или пояснице.** Если у вас возникают сильные боли в животе или пояснице, это может быть признаком различных осложнений беременности, таких как предродовые схватки, преждевременное отсоединение плаценты или другие проблемы. Обратитесь к врачу сразу.

- **Выделения из влагалища, отличные от нормальных.** Если у вас возникают выделения из влагалища, которые отличаются по цвету (например, розовые, кровянистые или зеленоватые), запаху или консистенции от обычных выделений, это может быть признаком инфекции или другой проблемы. Обратитесь к врачу для оценки.

- **Отеки в руках, ногах или лице.** Если отеки становятся резко выраженными, особенно в сочетании с головной болью, затрудненным дыханием и изменением зрения, это может быть признаком преэклампсии или других серьезных проблем. Обратитесь к врачу.

- **Сильная головная боль или изменение зрения.** Эти симптомы могут быть признаком преэклампсии, что требует немедленного вмешательства.

- **Сильные схватки.** Если у вас возникают сильные болевые схватки раньше срока или если они сопровождаются кровотечением или изменением выделений из влагалища, обратитесь к врачу.

- **Обильные жидкие выделения.** Если у вас произошел разрыв плодных оболочек («отошли воды») и воды вытекают из влагалища, обратитесь к врачу, даже если нет схваток.

- **Боли при мочеиспускании.** Боли, жжение, а также необычные выделения при мочеиспускании могут быть признаками инфекции мочевыводящих путей.

- **Снижение движений ребенка.** Если вы ощущаете снижение активности вашего ребенка в утробе, это может быть тревожным признаком. Обратитесь к врачу для оценки состояния ребенка.

- **Сильная тошнота и рвота.** Сильная тошнота и рвота, которые могут привести к обезвоживанию, требуют медицинской помощи.

- **Сильные** аллергические реакции. Если у вас возникают сильные аллергические реакции, такие как отек горла, затрудненное дыхание или сыпь, немедленно обратитесь к врачу.

1.7. Приём витаминов и лекарственных препаратов

- Фолиевая кислота 400-800 мкг в день на протяжении первых 12 недель беременности.
- Препараты йода (калия йодид) 200 мкг в день на протяжении всей беременности.

1.8. Исключение факторов риска для профилактики осложнений беременности

- Правильная прибавка массы тела во время беременности в зависимости от исходного ИМТ с целью профилактики акушерских и перинатальных осложнений.
- Отказ от работы, связанной с длительным стоянием или с излишней физической нагрузкой, работы в ночное время и работы, вызывающей усталость.
- Отказ от работы, связанной с воздействием рентгеновского излучения, с целью профилактики акушерских и перинатальных осложнений.
- Регулярная умеренная физическая нагрузка (20-30 минут в день).
- Избегание физических упражнений, которые могут привести к травме живота, падениям, стрессу (например, контактные виды спорта, такие как борьба, виды спорта с ракеткой и мячом, подводные погружения).
- При длительном авиаперелете необходимы меры профилактики ТЭО, такие как ходьба по салону самолета, обильное питье, исключение алкоголя и кофеина, и ношение компрессионного трикотажа на время полета.
- Правильное использование ремня безопасности у беременной женщины заключается в использовании трехточечного ремня, где первый ремень протягивается под животом по бедрам, второй ремень – через плечи, третий ремень – над животом между молочными железами.
- Отказ от курения и от приема алкоголя.
- Отказ от вегетарианства и снижение потребления кофеина.

1.9. Вакцинация во время беременности

Рекомендована в сезон гриппа вакцинация вакцинами для профилактики гриппа беременным пациенткам во 2-м-3-м триместре беременности (в группе повышенного риска – начиная с 1-го триместра беременности).

1.10. Внутриутробное развитие вашего ребенка

1.11. Полезное влияние беременности на организм женщины

С наступлением беременности будущая мама больше обращает внимание на свое здоровье, заботясь о малыше. Она старается больше отдыхать, гулять на свежем воздухе, соблюдать режим дня. Все это позитивно отражается на состоянии ее здоровья и внешнем виде.

Беременные женщины чаще задумываются над смыслом жизни, они становятся более мудрыми и рассудительными.

Беременность омолаживает организм женщины, особенно это касается мамочек после 35-40 лет. «Поздние мамы» после рождения ребенка вновь ощущают себя молодыми. Это и неудивительно, за время беременности изменился гормональный фон, что положительно влияет на месячный цикл и внешний вид. Беременность и роды в зрелом возрасте восстанавливают регулярность менструаций, если с этим были проблемы.

Женщины, имеющие хотя бы одного ребёнка, живут на несколько лет дольше своих нерожавших сверстниц. Кроме того, в их организмах происходят следующие изменения:

- улучшение памяти и восприятия новой информации;
- поддержание высокой активности и отличной координации движений;
- увеличение некоторых долей головного мозга, спровоцированное избытком гормонов;
- повышение активности эндокринной системы и нормализация обмена веществ.

И это далеко не весь список положительных изменений, происходящих в организме будущей мамы при кормлении и вынашивании малыша. Польза беременности действительно для женщин очень велика.

Как видите, беременность — это прекрасное время, которым должна дорожить каждая.

Поэтому берегите себя и помните, что беременность благоприятно сказывается на состоянии женского здоровья!

1.12. Что такое нормальные роды?

Нормальные роды - это своевременные (в 37.0 - 41.6 недель беременности) роды одним плодом, начавшиеся самостоятельно, с низким риском акушерских осложнений к началу родов (при отсутствии преэклампсии, задержки роста плода, нарушения состояния плода, предлежания плаценты и других осложнений), прошедшие без осложнений, при которых ребенок родился самопроизвольно в головном предлежании, после которых пациентка и новорожденный находятся в удовлетворительном состоянии.

При сроке беременности 36 - 37 недель беременности формулируется полный клинический диагноз и определяется место и метод планового родоразрешения.

1.13. Показания к операции кесарево сечение определяются врачом – акушером-гинекологом.

Беременная женщина информируется врачом - акушером-гинекологом о медицинской организации, в которой рекомендуется (планируется) родоразрешение, с указанием срока дородовой госпитализации (при необходимости) с отметкой в обменной карте беременной, роженицы и родильницы.

1.14. Как я должна вести себя во время родов?

При отсутствии противопоказаний во время родов, особенно в первом периоде, рекомендована активность и принятие удобной для Вас позы. Во время потуг также поощряется свободное удобное для Вас положение, если это не мешает контролю состояния плода и оказанию пособия в родах.

В Амурской областной клинической больнице проходят школы подготовки к родам.

На занятиях разбирают вопросы:

- Как отличить ложные схватки от настоящих
- Методы обезболивания схваток
- Техника дыхания в период схваток
- Партнерские роды
- Предоставляется доказательная база о физиологичности родов через естественные родовые пути.
- Беременным раздаются памятки по технике дыхания в родах.

1.16. Буду ли я испытывать боль во время родов?

Обычно роды сопровождаются болезненными ощущениями во время схваток (примерно 60 секунд) с последующим расслаблением. Необходимо правильно дышать и быть спокойной для минимизации болезненных ощущений.

Будут ли мне обезболены роды?

Первоначально рекомендуется применить немедикаментозные методы обезболивания родов, такие как правильная техника дыхания, использование мяча, массаж, теплые компрессы, холод на спину в случае болей в пояснице и другие, которые оказываются эффективными в большинстве случаев. При неэффективности немедикаментозных методов при Вашем желании, отсутствии противопоказаний и возможности медицинской организации может быть проведена эпидуральная анальгезия.

1.17. Может ли мой партнер присутствовать при родах?

Партнерские роды - это роды с помощником, когда помимо акушерки, врача и других сотрудников роддома вместе с роженицей в родильном зале присутствует близкий ей человек.

Чаще всего в роли такого "внештатного" помощника выступает отец ребенка: мужчина помогает женщине в процессе родов и морально, и физически. Таким образом, семья переживает это важнейшее событие вместе.

Присутствие партнера при родах поощряется в случае его (ее) подготовки к помощи и присутствии при родах.

1.18. Грудное вскармливание имеет следующее значение для ребёнка и мамы:

Для ребёнка:

- Содержит все питательные вещества, необходимые для ребёнка (белки, жиры, углеводы, витамины, микроэлементы).
- Защищает ребёнка от инфекции. Дети, вскармливаемые грудью, реже болеют кишечными и острыми респираторными инфекциями.
- Имеет более высокий шанс иметь в будущем больший интеллектуальный коэффициент, чем искусственно вскормленные дети.
- Вещества грудного молока, воздействуя на гены, могут изменять их действие и в ряде случаев препятствовать развитию заболеваний при наличии генетической предрасположенности к ним.
- Создаёт атмосферу любви и защищённости, идеально подходящую для полноценного развития психики ребёнка.

Для матери:

- Способствует сокращению матки и уменьшению риска послеродовых кровотечений.
- Помогает снизить вес, набранный за время беременности.
- Снижает риск развития рака молочной железы и яичников, остеопороза в более старшем возрасте.
- Нормализует эмоциональный фон и снижает тревожность матери.

Информация об аборте

Аборт является небезопасной процедурой и сопряжен с риском различных осложнений! Одной из частных причин осложнений является дальнейшее бесплодие.

Медицинский аборт может выполняться медикаментозным или хирургическим методом.

При хирургическом вмешательстве непосредственно во время операции возможны следующие осложнения:

- Осложнения анестезиологического пособия
- Травма и прободение матки с возможным ранением внутренних органов и кровеносных сосудов
- Кровотечение, что может потребовать расширения объёма операции вплоть до чревосечения и удаления матки и др.

К осложнениям в послеоперационном периоде относятся:

- Скопление крови и остатки плодного яйца в полости матки
- Острый и/или подострый воспалительный процесс матки и/или придатков матки, вплоть до перитонита, что потребует повторного оперативного вмешательства, не исключающего удаление матки и др.

При выполнении аборта медикаментозным методом также наблюдаются осложнения, такие как:

- Остатки плодного яйца
- Прогрессирующая беременность
- Кровотечение, при развитии которых необходимо завершить аборт хирургическим путём.

Отдалёнными последствиями и осложнениями аборта являются:

- Бесплодие, хронические воспалительные процессы матки и/или придатков матки
- Аденомиоз, нарушение функции яичников
- Внематочная беременность
- Невынашивание беременности
- Осложнения при вынашивании последующей беременности и в родах: преждевременные роды, нарушение родовой деятельности, кровотечение в родах и (или) послеродовом периоде
- Развитие сердечно-сосудистых заболеваний, рака молочной железы нервно-психических расстройств.

Перед принятием окончательного решения о проведении аборта Вы должны обязательно быть проконсультированы психологом/психотерапевтом или другим специалистом, к которому Вас направит лечащий врач для доабортного консультирования.

Также Вам будет выполнено ультразвуковое исследование (УЗИ), в ходе которого Вы услышите сердцебиение плода. Вы не должны прибегать к аборту, если точно не уверены, что хотите прервать беременность, или у Вас нет медицинских показаний для этого.

Если аборт проводится до 12 недель без наличия медицинских или социальных показаний (по Вашему настоянию), то его можно выполнить не ранее

соблюдения «недели тишины»: 48 часов с момента обращения в медицинскую организацию для искусственного аборта при сроке беременности 4-6[6] недель или при сроке беременности 10-11[4] недель, но не позднее окончания 12-й недели беременности, и не ранее 7 дней с момента обращения в медицинскую организацию для искусственного аборта при сроке беременности 7 – 9[6] недель беременности.

При выполнении медикаментозного аборта до 12 недель Вам будут назначены лекарственные средства, которые надо будет принимать с точностью, указанной Вам лечащим врачом. Данные лекарственные средства вызывают гибель плода, а затем его изгнание из полости матки. После приема препаратов Вы останетесь под наблюдением в течение 1,5-4 часов.

Перед выполнением хирургического аборта (вакуум-аспирация плодного яйца) до 12 недель Вам будет выполнено обезболивание. Продолжительность Вашего наблюдения в условиях стационара будет определена лечащим врачом с учетом Вашего состояния и составит не менее 3-4 часов.

В случае изменения решения о проведении аборта при приеме первых таблеток в случае медикаментозного аборта Вы должны немедленно обратиться к врачу, который выполнит УЗИ, и в случае наличия сердцебиения у плода назначит лечение, направленное на сохранение беременности. При этом Вы должны знать, что таблетки могут оказать негативное воздействие на здоровье будущего ребенка, поэтому перед принятием решения об искусственном прерывании беременности Вы должны быть твердо уверены в правильности и окончательности этого решения.

Еще до выполнения медицинского аборта Вам будут даны рекомендации по контрацепции, которая назначается сразу после выполнения аборта (гормональная контрацепция или введение внутриматочного контрацептива). Вы должны использовать контрацепцию с целью профилактики абортов до планирования деторождения.

Меры государственной федеральной поддержки по беременности и родам:

Пособие по беременности и родам - пособие предоставляется только женщинам (в отличие от пособия по уходу за ребенком).

Для работающих женщин

Пособие полагается:

- Работающим женщинам, находящимся в отпуске по беременности и родам.
- Работающим женщинам, усыновившим ребенка (детей) в возрасте до трех месяцев.

Размер пособия:

- Пособие выплачивается в размере 100 % среднего заработка.
- Женщине, имеющей страховой стаж менее 6 месяцев, пособие выплачивается в размере, не превышающем за полный календарный месяц МРОТ, установленного федеральным законом, а в районах и местностях, в которых в установленном порядке применяются районные коэффициенты к заработной плате, в размере, не превышающем МРОТ с учетом этих коэффициентов.

Продолжительность выплаты пособия:

- Пособие выплачивается застрахованной женщине суммарно за период отпуска по беременности и родам продолжительностью 70 (в случае многоплодной беременности - 84) календарных дней до родов и 70 (в случае осложненных родов - 86, при рождении двух или более детей - 110) календарных дней после родов.
- При усыновлении ребенка (детей) в возрасте до трех месяцев пособие выплачивается со дня его усыновления и до истечения 70 (в случае одновременного усыновления двух и более детей - 110) календарных дней со дня рождения ребенка (детей).

Минимальный размер пособия в 2024 г. составляет:

- 140 дней (70+70) – 88 565, 40 руб.
- 156 дней (70+86) – 98 687,16 руб.
- 194 дня (84+110) – 122 726, 34 руб.

Максимальный размер пособия в 2024 г. составляет:

- 140 дней (70+70) – 565 562, 20 руб.
- 156 дней (70+86) – 630 197,88 руб.
- 194 дня (84+110) – 783 707,62 руб.

Особенности расчета пособия по беременности и родам: Пособие исчисляется исходя из среднего заработка, рассчитанного за два календарных года, предшествующих году наступления отпуска по беременности и родам. В случае, если в двух календарных годах, непосредственно предшествующих году наступления отпуска по беременности и родам, либо в одном из них женщина находилась в отпуске по беременности и родам и/или в отпуске по уходу за ребенком, соответствующие календарные годы (календарный год) по её заявлению могут быть заменены для расчета среднего заработка предшествующими календарными годами (календарным годом) при условии, что это приведет к увеличению размера пособия.

Необходимые документы:

- Электронный листок нетрудоспособности по беременности и родам (выписка из ЭЛН или номер ЭЛН).
- Заявление о предоставлении отпуска по беременности и родам, которое женщина подает своему работодателю.
- Решение или копия решения суда об усыновлении ребенка.

Срок выплаты пособия: СФР назначает и выплачивает пособие в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня представления сведений и документов, необходимых для назначения и выплаты пособия. Выплата пособия осуществляется через организацию федеральной почтовой связи, кредитную или иную организацию, указанную в сведениях о застрахованном лице.

Для неработающих женщин

- Беременная или родившая женщина, уволенная с работы в связи с ликвидацией организаций или прекращением физическими лицами индивидуальной деятельности
- Уволенная с работы в связи с ликвидацией организаций или прекращением индивидуальной деятельности женщина, усыновившая ребенка до трех месяцев.
- Женщина, обучающаяся по очной форме обучения на платной или бесплатной основе в профессиональных образовательных организациях, образовательных организациях высшего образования, организациях дополнительного профессионального образования и научных организациях.

Важно!

Выплата предоставляется в том случае, если центр занятости признал женщину безработной в течение года со дня ее увольнения. Само увольнение при этом должно быть в связи с ликвидацией предприятия либо прекращением деятельности в качестве индивидуального предпринимателя, полномочий нотариуса, статуса адвоката, а также в связи с прекращением деятельности иными физическими лицами, чья профессиональная деятельность подлежит государственной регистрации и (или) лицензированию.

Пособие назначается:

- Гражданам Российской Федерации, проживающим на территории Российской Федерации;
- Постоянно проживающим на территории Российской Федерации иностранным гражданам и лицам без гражданства, а также беженцам;

Пособие не назначается:

- Гражданам Российской Федерации (иностранных граждан и лиц без гражданства), дети которых находятся на полном государственном обеспечении;
- Гражданам Российской Федерации (иностранных граждан и лиц без гражданства), лишенным родительских прав, либо ограниченных в родительских правах.
- Гражданам Российской Федерации, выехавшим на постоянное место жительства за пределы Российской Федерации.

► Если женщина учится, пособие выплачивается в учебном заведении в размере стипендии/

Пособие предоставляется за весь период декретного отпуска в фиксированном размере. Выплата пособия индексируется 1 раз в год. Проживающим на Крайнем Севере размер пособия увеличивается на районный коэффициент.

Как оформить:

Обратиться лично либо через законного представителя с заявлением и документами, подтверждающими право на пособие, в клиентскую службу Социального фонда России по

месту жительства (месту пребывания, месту фактического проживания), либо в многофункциональный центр, принимающий такое заявление.

► Отправить заявление в клиентскую службу Социального фонда России можно в онлайн-режиме на Госуслугах, по почте (в этом случае направляются заверенные копии документов), либо иным способом, позволяющим передать в электронном виде заявление и иные документы (сведения).

Сроки оформления:

Решение о назначении пособия выносится в течение 10 рабочих дней со дня регистрации заявления и поступления в Социальный фонд России необходимых сведений организаций и документов заявителя. Срок принятия решения по заявлению продлевается на 20 рабочих дней, если в Социальный фонд России не поступили сведения из организаций или документы от заявителя, подтверждающие право на выплату.

Если в заявлении указаны недостоверные сведения либо в течение 5 рабочих дней со дня регистрации заявления непредставлены документы, а также непредставлено доработанные заявления в течение 5 рабочих дней со дня его возврата на доработку, то будет принято решение об отказе в назначении пособия.

Средства выплачиваются в течение 5 рабочих дней после принятия решения о назначении выплаты.

Пособие по беременности и родам выплачивается за период отпуска по беременности и родам продолжительностью семьдесят (в случае многоплодной беременности - восемьдесят четыре) календарных дней до родов и семьдесят (в случае осложненных родов - восемьдесят шесть, при рождении двух и более детей - сто десять) календарных дней после родов.

Важно!

Заявление необходимо подать в течение 6 месяцев со дня окончания отпуска по беременности и родам.

Необходимые документы

Пособие оформляется только по заявлению, если все организации, ответственные за предоставление услуг гражданам, направили в государственные информационные системы и Социальный фонд России необходимые сведения.

В случае если отдельных сведений нет, мама ребенка может подтвердить право на пособие следующими документами:

- Лист нетрудоспособности по беременности и родам (предоставляет медицинская организация, в которой женщина стоит на учете по беременности).
- Справка о признании безработной (предоставляет центр занятости) или о прекращении деятельности в качестве индивидуального предпринимателя, нотариуса, адвоката (предоставляет Налоговая служба).
- Сведения о рождении ребенка (предоставляет Налоговая служба).
- В случае усыновления детей до трех месяцев – Копия решения суда об усыновлении (предоставляет заявитель).

Если ребенок родился не в России, иностранное свидетельство о рождении обязательно представляется заявителем в Социальный фонд России.

Региональный материнский (семейный) капитал в связи с рождением второго ребенка

Женщины, являющиеся гражданами Российской Федерации, проживающие на территории Амурской области, родившие (усыновившие) второго ребенка с 01.01.2019, являющегося гражданином Российской Федерации.

Факт проживания лиц, имеющих право на получение РМСК, на территории Амурской области подтверждается их регистрацией по месту жительства (пребывания). Факт проживания лиц, имеющих право на РМСК, на территории обслуживания управления социальной защиты населения подтверждается - копией договора найма (аренды) жилого помещения, справкой жилищного или жилищно-строительного кооператива или иными документами.

Порядок определения размера РМСК

РМСК предоставляется в размере 30% от размера материнского (семейного) капитала.

С 01.02.2023 на детей, рожденных вторыми в 2019 году – 176 084,02 руб.

С 01.02.2023 на детей, рожденных вторыми в 2020 году – 232 688,48 руб.

Беременным, вставшим на учёт в ранние сроки

Размер единого пособия зависит от дохода семьи и может составлять:

- 50% прожиточного минимума для трудоспособного населения в регионе – базовый размер выплаты;
- 75% прожиточного минимума для трудоспособного населения в регионе, если с учетом базовый выплаты достаток семьи не превысил прожиточного минимума на человека;
- 100% прожиточного минимума для трудоспособного населения в регионе, если среднедушевой доход семьи вместе с выплатой в размере 75% не превысил прожиточного минимума на человека.

Единое пособие назначается при обращении женщины после наступления срока беременности 12 недель. Деньги выплачиваются за период с месяца постановки на учет, но не ранее наступления 6 недель беременности.

Пособие назначается при следующих обстоятельствах:

- регистрация в медицинской организации произошла в первые 12 недель беременности;
- ежемесячный доход на человека в семье не превышает регионального прожиточного минимума на душу населения;
- собственность семьи соответствует установленным критериям;
- заявитель – гражданин РФ, постоянно проживающий в Российской Федерации.

- Единовременное пособие при рождении ребенка

Для работающих родителей

Разовая выплата, предоставляемая одному из работающих родителей.

При рождении двух и более детей данное пособие выплачивается на каждого ребенка.

Если один из родителей не работает, то пособие получит работающий.

Размер пособия:

Размер пособия при рождении ребенка с 1 февраля 2024 года (после произведенной индексации на коэффициент 1,074) выплачивается в размере 24 604 рублей 30 копеек. Если родитель работает на территории, где применяются районные коэффициенты, пособие будет выплачено с учётом районных коэффициентов.

Как оформить пособие:

- Единовременное пособие при рождении ребенка назначает и выплачивает территориальный орган СФР. Средства перечисляются матери, отцу либо лицу, их заменяющему.
- СФР может запросить у работодателя данные о районном коэффициенте, используемом при исчислении пособий, если у него нет этой информации.

Срок выплаты пособия:

- СФР назначает и выплачивает пособие в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня поступления сведений о государственной регистрации рождения, содержащихся в Едином государственном реестре записей актов гражданского состояния.
- Выплата пособия осуществляется через организацию федеральной почтовой связи, кредитную или иную организацию, указанную в сведениях о застрахованном лице.

Для неработающих родителей

Неработающий родитель ребенка либо его опекун, усыновитель.

Родитель может учиться на очном отделении высшего или профессионального учебного заведения, а также учебного заведения дополнительного профессионального образования или научной организации.

Пособие назначается:

- гражданам Российской Федерации, проживающим на территории Российской Федерации;
- постоянно проживающим на территории Российской Федерации иностранным гражданам и лицам без гражданства, а также беженцам.

Пособие не назначается:

- гражданам Российской Федерации (иностранных граждан и лиц без гражданства), дети которых находятся на полном государственном обеспечении;
- гражданам Российской Федерации (иностранных граждан и лиц без гражданства), лишенным родительских прав, либо ограниченных в родительских правах;
- гражданам Российской Федерации, выехавшим на постоянное место жительства за пределы Российской Федерации.

Важно!

СФР предоставит пособие только если оба родителя ребенка (лица их заменяющие) не работают, если один из родителей работает (служит), пособие будет предоставлено по месту работы (службы) родителя.

Пособие предоставляется в фиксированном размере. Выплата пособия индексируется 1 раз в год.

► Проживающим на Крайнем Севере размер пособия увеличивается на районный коэффициент.

Как оформить

Обратиться лично либо через законного представителя с заявлением и документами, подтверждающими право на пособие, в клиентскую службу Социального фонда России по месту жительства (месту пребывания, месту фактического проживания), либо в многофункциональный центр, принимающий такое заявление.

► Отправить заявление в клиентскую службу Социального фонда России можно в онлайн-режиме на Госуслугах, по почте (в этом случае направляются заверенные копии документов), либо иным способом, позволяющим передать в электронном виде заявление и иные документы (сведения).

Сроки оформления

Решение о назначении пособия выносится в течение 10 рабочих дней со дня регистрации заявления и поступления в СФР необходимых сведений организаций и документов заявителя.

► Срок принятия решения по заявлению продлевается на 20 рабочих дней, если в Социальный фонд России не поступили сведения из организаций или документы от заявителя, подтверждающие право на выплату.

Если в заявлении указаны недостоверные сведения либо в течение 5 рабочих дней со дня регистрации заявления не представлены документы, а также не представлено доработанное заявление в течение 5 рабочих дней со дня его возврата на доработку, то будет принято решение об отказе в назначении пособия. Средства выплачиваются в течение 5 рабочих дней после принятия решения о назначении выплаты.

Важно! Заявление необходимо подать в течение 6 месяцев с рождения ребенка.

Необходимые документы

Пособие оформляется только по заявлению, если все организации, ответственные за предоставление услуг гражданам, направили в государственные информационные системы и Социальный фонд России необходимые сведения. В случае если отдельных сведений нет, право на пособие подтверждается следующими документами:

- Свидетельство о рождении ребенка.
- Справка с места работы другого родителя о том, что пособие ранее не назначалось.
- Если родители разведены – Свидетельство о расторжении брака.
- Если заявитель учится – Справка, подтверждающая обучение по очной форме.
- Если за пособием обращается не мама – Справка о лишении мамы ребенка родительских прав либо свидетельство о ее смерти.
- Сведения о последнем месте службы;
- Если за пособием обращается усыновитель – Копия решения суда об усыновлении ребенка.
- Если пособие оформляет опекун, усыновитель или приемный родитель – Документ об установлении опеки над ребенком;
- Сведения о совместном проживании на территории Российской Федерации ребенка с одним из родителей (если брак между родителями ребенка расторгнут).

Если ребенок родился не в России, иностранное свидетельство о рождении обязательно представляется в Социальный фонд России.

Единое пособие

Единое пособие для семей с низким доходом – мера государственной поддержки семей, чей среднедушевой доход меньше прожиточного минимума на человека в регионе проживания. Выплата назначается беременной женщине, вставшей на учет до 12 недель беременности, и одному из родителей (усыновителей, опекунов (попечителей) ребенка в возрасте от 0 до 17 лет.

Родителям детей от 0 до 17 лет

Единое пособие объединяет ряд выплат для родителей – на первого и третьего или последующего ребенка до 3 лет, а также от 3 до 7 (включительно) и от 8 до 17 лет. Тем самым унифицируются правила назначения выплаты и обеспечивается целостная, бесшовная система поддержки семей с детьми.

Размер и продолжительность выплаты

Размер ежемесячного пособия зависит от дохода семьи и может составлять:

- 50% от прожиточного минимума на ребенка в регионе — базовый размер выплаты;
- 75% от прожиточного минимума на ребенка в регионе — назначается в том случае, если при назначении базового размера среднедушевой доход семьи меньше прожиточного минимума;
- 100% от прожиточного минимума на ребенка в регионе — если при назначении пособия в размере 75% регионального прожиточного минимума на ребенка уровень среднедушевого дохода семьи меньше прожиточного минимума на человека.

Семьям с несколькими детьми от 0 до 17 лет единое пособие выплачивается на каждого ребенка до достижения 17 лет.

Единое пособие назначается на один год и продлевается по заявлению.

Если заявление подано в течение полугода после рождения ребенка, пособие начисляется с месяца рождения. Если позже – с месяца обращения.

Основания для назначения пособия

Выплата назначается малообеспеченным семьям с учётом оценки нуждаемости при соблюдении следующих условий:

- ежемесячный доход на человека в семье не превышает регионального прожиточного минимума на душу населения;
- собственность семьи соответствует установленным критериям;
- заявитель и дети, на которых назначается пособие, – граждане Российской Федерации, постоянно проживающие в Российской Федерации.

Обратиться за выплатой может один из родителей, усыновитель или опекун (попечитель) ребёнка. При назначении пособия учитываются имущественная обеспеченность семьи и занятость родителя. Пособие назначается в том случае, если взрослые члены семьи имеют заработок или объективные причины для его отсутствия.

Кризисная линия по вопросам незапланированной беременности

8-800-100-48-77