

деятельности в благотворительную сферу своей деятельности. Необходимо уточнить, что данная форма предпринимательской деятельности на территории Беларуси не предусмотрена отечественным законодательством, что делает их реализацию невозможной на сегодняшний день. Однако во многих странах мира такое правовое явление известно и успешно применяется в решении наиболее значимых социальных задач. Например, в таких странах как Бельгия, Италия, Республика Корея определение социального предпринимательства закреплено на национальном уровне, а предприятия, получившие статус социальных, пользуются налоговыми льготами и иными привилегиями [3]. На наш взгляд, для развития социального предпринимательства в Беларуси необходимо привлечение внимания и ресурсов государства в эту область, большая разъяснительная работа и популяризация. Другими словами, нужна государственная поддержка таких организаций, так как очень немногие люди обладают предпринимательским талантом и навыками в сочетании с социально-ориентированным мировоззрением [2]. Вовлечённость и помощь госструктур и представителей бизнеса позволяют обеспечить дополнительные возможности для осуществления социальных инициатив, развивая связи с нуждающимися лицами или организациями. На сегодняшний день отсутствие законодательной базы, недостаток сотрудничества между государством и социально-ориентированным сообществом не позволяет согласовать цели и задачи предпринимателей и чиновников, занимающихся разработкой социальных программ, что приводит к снижению эффективности социально-предпринимательской деятельности, а во многих случаях, и затуханию инициатив.

1. Базовый курс медиации: рефлексивные заметки) М.С. Бойко [и др.] ; под общ. ред. С.В. Лабода. — Минск: Медисонт, 2011. — 316 с.
2. Иванов, А. Новый бизнес: социальное предпринимательство / А. Иванов. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: www.nr-social.ru. Дата доступа: 12.11.2018.
3. Кочанов, В. Международная традиция полезного дела. Социальное предпринимательство. [Электронный ресурс]. —Режим доступа: www.sb.liberoclub.ru. Дата доступа: 22.11.2018.

Баракова Людмила Иннокентьевна

врач акушер-гинеколог, волонтер Благотворительного Фонда «Открытые сердца»;

Волохович Владислав Анатольевич

доктор теологии, директор Благотворительного Фонда «Открытые сердца»

Христианский подход в сфере современной системы родовспоможения

Основополагающим христианским постулатом деятельности врача является защита человеческой жизни во всех её проявлениях на любом этапе - от момента зачатия до естественной смерти. Однако сегодня мы наблюдаем в системе родовспоможения, в медицинской практике гинекологической службы во многих странах неуважение к этой жизни. Беременность и роды - физиологический процесс, а не диагноз, поэтому любые вмешательства

должны предприниматься только в крайнем случае. Часто врачи предпринимают ничем не обоснованные действия, направленные якобы на пользу, а в результате приносящие только вред: увеличение осложнений беременности и родов [2]. Как только женщина узнаёт, что она беременна, она немедленно обращается к врачу. Зачастую действия врача в первую же встречу с беременной заключаются в выписке направлений на различные анализы, назначении «дежурного» витаминного и минерального комплекса. Подобная «первая встреча» может сформировать даже у здоровой беременной «комплекс неполноценности» своего положения. Возможно, такая тактика обусловлена установкой «как можно скорее решить вопрос о возможности сохранения/не сохранения этой беременности», подталкивающей женщину к решению вопроса в пользу прерывания беременности. То есть, врач не является первым человеком, который поздравляет беременную женщину с состоявшимся материнством, а, наоборот, он словесно и действиями выражает опасение, вызывает сомнения в том, что беременность может завершиться благополучно. Если же принято решение продолжать беременность, женщина сталкивается в процессе наблюдения в женской консультации с массой негативных моментов, нарушающих нормальное протекание беременности. Это и многочисленные, зачастую необоснованные анализы и обследования, запугивания, нередко ненужные госпитализации, неправильное определение срока беременности, что негативно влияет на взаимоотношения беременной мамы и врача в процессе ведения беременности. Финишем являются сами роды. Здесь можно привести много цитат рожениц, описывающих и невежливое поведение персонала, необоснованные назначения, физические и психологические неудобства, создаваемые для рожаящих женщин в роддоме, в том числе послеродовый уход и становление грудного вскармливания. Итог — родив одного ребёнка, не каждая женщина решает на повторное переживание всех тех негативных моментов, с которыми она столкнулась при вынашивании и рождении первого ребёнка. Как же в этой ситуации стремиться к выполнению Божьей заповеди: «Плодитесь и размножайтесь»? Согласно мнению известного акушера-гинеколога Радзинского В.Е., новому поколению врачей необходима разработка алгоритмов работы женской консультации и отделений патологии беременных с соблюдением принципов безопасного акушерства, в котором осуществляется психоэмоциональный подход и принцип «не навреди». Необходимо преодолевать акушерскую агрессию в поликлинике, больнице, в родильном зале [2]. Важно повсеместно развивать систему преподавания азов грамотности в отношении особенностей детородной функции мужчины и женщины [1]. Это должно происходить и в приходах, и в женских консультациях, и в женских клубах, и в различных других сообществах.

1. Баракова, Л.И. Брак и дети сегодня / Л.И. Баракова. — Москва, 2010.
2. Радзинский, В.Е. Акушерская агрессия / В.Е. Радзинский. — М.: Статус презенс, 2011. — 688 с.