



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНЗДРАВ РОССИИ)**

ЗАМЕСТИТЕЛЬ МИНИСТРА

Рахмановский пер., д. 3/25, стр. 1, 2, 3, 4,
Москва, ГСП-4, 127994,
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

Заместителям руководителей
высших должностных лиц
субъектов Российской Федерации,
курирующих вопросы социальной
сферы

01.07.2025 № 15-4/И/2-12980

На № _____ от _____

Министерство здравоохранения Российской Федерации во исполнение поручения, предусмотренного подпунктом «ж» пункта 1 перечня поручений Президента Российской Федерации от 26 апреля 2023 г. № Пр-826 по итогам совещания о мерах по повышению рождаемости, по вопросу проведения оценки полноты взаимодействия социальных служб, органов службы занятости, женских консультаций в субъектах Российской Федерации в части, касающейся работы с женщинами, желающими иметь ребенка, а также с женщинами, обращающимися в медицинские организации для прерывания беременности, направляет для использования в работе методические рекомендации «Обеспечение взаимодействия медицинских организаций и социальных служб, органов службы занятости при консультировании женщин в ситуации репродуктивного выбора/трудной жизненной ситуации, беременных и женщин/семей, желающих иметь детей».

Приложение: на 62 л. в 1 экз.

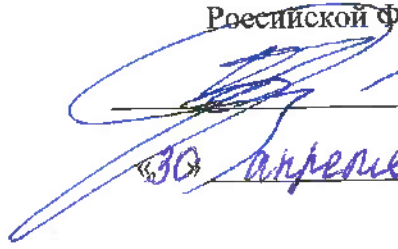
Подлинник электронного документа, подписанного ЭП,
хранится в системе электронного документооборота
Министерства Здравоохранения
Российской Федерации.

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат: 0A3721DE88D0CE8A0A5E70460A27535C
Кому выдан: Котова Евгения Григорьевна
Действителен: с 30.07.2024 до 23.10.2025

Е.Г. Котова

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель Министра
труда и социальной защиты
Российской Федерации


О.Ю. Баталина

«30» апреля 2025 г.

УТВЕРЖДАЮ
Заместитель Министра
здравоохранения
Российской Федерации


Е.Г. Котова

«30» апреля 2025 г.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

**Обеспечение взаимодействия медицинских
организаций и социальных служб,
органов службы занятости
при консультировании женщин
в ситуации репродуктивного выбора/
трудной жизненной ситуации,
беременных и женщин/семей,
желающих иметь детей**

Москва, 2025

Авторы:

Долгушина Н.В., Сахарова В.В., Ицкович М.М., Репников А.Н., Меркулова Е.А.

Обеспечение взаимодействия медицинских организаций и социальных служб, органов службы занятости при консультировании женщин в ситуации репродуктивного выбора/трудной жизненной ситуации, беременных и женщин/семей, желающих иметь детей/ Долгушина Н.В., Сахарова В.В., Ицкович М.М., Репников А.Н., Меркулова Е.А. – М, 2025 – 53 с.

ISBN

Методические рекомендации предназначены для врачей-акушеров-гинекологов, врачей общей практики (семейных врачей), медицинских работников фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов, врачебных амбулаторий, женских консультаций, медицинских психологов (психологов), психотерапевтов, специалистов по социальной работе, юристов, руководителей медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь женщинам в период беременности и на этапе ее планирования; организаторов здравоохранения; руководителей организаций социального обслуживания, специалистов по социальной работе, психологов в социальной сфере, специалистов по работе с семьей.

Содержание

Оглавление	
Глоссарий	4
Авторский коллектив (в алфавитном порядке)	6
Введение	7
1. Основные целевые группы консультирования	10
1.1 Женщины в ситуации репродуктивного выбора/трудной жизненной ситуации.....	10
1.2 Беременные женщины.....	11
1.3 Женщины и семьи, желающие иметь детей.....	11
2. Инфраструктура, необходимая для консультирования женщин в ситуации репродуктивного выбора/трудной жизненной ситуации, беременных и женщин/семей, желающих иметь детей.....	11
3. Порядок консультирования	15
4. Цели и задачи консультирования женщин в ситуации репродуктивного выбора/трудной жизненной ситуации.....	18
5. Основные критерии эффективности консультирования женщин в ситуации репродуктивного выбора	19
6. Некоторые особенности консультирования женщин в ситуации репродуктивного выбора/трудной жизненной ситуации	19
7. Информирование пациентки в ситуации репродуктивного выбора о мерах социальной поддержки в зависимости от причины прерывания беременности	30
8. Заключение.....	32
Приложение 1.....	33
Приложение 2.....	37
Информация о мерах социальной поддержки пациентки в ситуации репродуктивного выбора	37
Схема взаимодействия медицинских организаций и социальных служб	51

Глоссарий

Беременность клиническая – беременность, диагностированная путем визуализации при ультразвуковом исследовании (УЗИ) одного или более плодных яиц/плодов, или наличия достоверных клинических признаков беременности. Термин применяется в отношении как маточной, так и экстраматочной беременности¹.

Женщина в ситуации репродуктивного выбора – беременная, обратившаяся в медицинскую организацию с целью искусственного прерывания беременности или находящаяся в ситуации принятия решения о сохранении или прерывании беременности.

Женщины и семьи, желающие иметь детей – женщины/семейные пары, планирующие беременность; семейные пары репродуктивного возраста; семейные пары, страдающие бесплодием.

Искусственный аборт по желанию женщины (медицинский аборт легальный) – искусственное прерывание беременности до 12 недель по желанию женщины.

Медико-социальная помощь – включает в себя комплекс мероприятий медицинского и социального характера, направленных на восстановление, сохранение и укрепление здоровья женщин для обеспечения социального благополучия женщины и новорожденного².

Репродуктивное здоровье – это состояние полного физического, умственного и социального благополучия во всех вопросах, касающихся функций и процессов репродуктивной системы на всех стадиях жизни.

Репродуктивная система женская – комплекс органов и систем, обеспечивающих процессы оплодотворения, вынашивания и рождения ребенка.

Психологическое доабортное консультирование (доабортное консультирование) – консультирование женщин в ситуации репродуктивного выбора, направленное на сохранение беременности, проводимое в кабинете медико-социальной помощи женской консультации (центре медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации) психологом (медицинским психологом) или медицинским работником с высшим или средним медицинским образованием, прошедшим повышение квалификации по психологическому доабортному консультированию.

Трудная жизненная ситуация – обстоятельства, которые ухудшают условия жизни гражданина, снижают его возможности самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности, в том числе при социально значимых заболеваниях.

¹ Клинические рекомендации «Нормальная беременность» https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/288_2

² Приказ Минтруда РФ №69Н, Минздрава РФ №95Н от 17.02.2020 «Об утверждении порядка оказания медицинскими организациями услуг по правовой, психологической и медико-социальной помощи женщинам в период беременности», раздел IV.

Социальное обслуживание - деятельность по предоставлению социальных услуг гражданам³.

Социальное сопровождение - содействие в предоставлении медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам⁴.

Социальная услуга - действие или действия в сфере социального обслуживания по оказанию постоянной, периодической, разовой помощи, в том числе срочной помощи, гражданину в целях улучшения условий его жизнедеятельности и (или) расширения его возможностей самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности⁵.

³ Федеральный закон от 28.12.2013 N 442-ФЗ (ред. от 26.12.2024) "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.03.2025), ст.3.

⁴ Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 18 ноября 2014 г. №889н "Об утверждении рекомендаций по организации межведомственного взаимодействия исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации при предоставлении социальных услуг, а также при содействии в предоставлении медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам (социальном сопровождении)"

⁵ Федеральный закон от 28.12.2013 N 442-ФЗ (ред. от 26.12.2024) "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.03.2025), ст.3.

Авторский коллектив (в алфавитном порядке)

- Долгушина Н.В. заместитель директора по научной работе ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. акад. В.И. Кулакова» Минздрава России, главный внештатный специалист Минздрава России по репродуктивному здоровью женщин
- Ицкович М.М. заведующий базовой кафедрой «Коррекционная педагогика и психология» Департамента психологии ФГАОУ ВО «Уральского Федерального Университета имени первого Президента России Б.Н. Ельцина», младший научный сотрудник ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества» Минздрава России, руководитель медико-социальной службы перинатальных психологов Министерства здравоохранения Свердловской области
- Меркулова Е.А. заместитель директора Центра компетенций в сфере занятости ФГБУ «ВНИИ труда» Минтруда России
- Репников А.Н. директор Центра компетенций в сфере занятости ФГБУ «ВНИИ труда» Минтруда России
- Сахарова В.В. заместитель директора департамента медицинской помощи детям, службы родовспоможения и общественного здоровья... Министерства здравоохранения Российской Федерации

Введение

Сегодня Российская Федерация является мировым идеологическим центром поддержки традиционных духовно-нравственных ценностей, среди которых особая роль отведена традиционным семейным ценностям. В Российской Федерации крепкая семья находится под особой охраной и защитой со стороны общества и государства.

При этом Российская Федерация, как и все страны, проходит этап демографического перехода, который характеризуется такими тенденциями, как снижение уровня рождаемости, отдаление вступления в брак и деторождения на более поздний период, переход к малодетным и однопоколенным моделям семьи, старение населения. В этих условиях основой консультирования лиц репродуктивного возраста, женщин и семей, желающих иметь детей, должно стать сохранение и укрепление традиционных российских духовно-нравственных ценностей, в том числе устойчивых семейных связей, мотивация к рождению первых детей в молодом возрасте, формирование моды на многодетность.

На преодоление демографических вызовов должны быть направлены мероприятия во всех сферах, влияющих на рождаемость, смертность, ожидаемую продолжительность жизни при рождении, качество жизни семей с детьми, включая экономическую, жилищную политику, пространственное развитие Российской Федерации.

Потенциалом для повышения рождаемости является сокращение числа аборт. Аборт - один из ведущих факторов, негативно влияющих на репродуктивное здоровье, приводящих к бесплодию, возникновению гинекологических заболеваний у женщин.

Безусловно, такая непростая задача должна решаться комплексом мер, включающим меры информационно-образовательной поддержки, материального стимулирования граждан, а также адресную работу в медицинских организациях с беременными женщинами, находящимися в ситуации репродуктивного выбора.

При консультировании женщин в ситуации репродуктивного выбора/трудной жизненной ситуации, беременных и женщин/семей, желающих иметь детей, важно довести до женщин их права, предусмотренные рядом законодательных актов.

Каждый имеет право на охрану здоровья (часть 1 статья 18 Федеральный закон от 21 ноября 2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – закон № 323-ФЗ). Вместе с тем, граждане обязаны заботиться о сохранении своего здоровья, в том числе проходить медицинские осмотры (часть 1, 2 статьи 27 закон № 323-ФЗ). Одним из значимых элементов сохранения репродуктивного здоровья является ежегодное прохождение несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров, в том числе осмотров врачами акушерами-гинекологами и детскими урологами-

андрологами, диспансеризация граждан репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья.

Федеральным законом от 19 мая 1995 г. №81-ФЗ «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей» установлена система государственных пособий в связи с рождением и воспитанием ребенка. Постановлением Правительства Российской Федерации от 16 декабря 2022 г. №2330 и приказом Минтруда России от 29 сентября 2020 г. № 668н определены порядок и условия назначения и выплаты государственных пособий в связи с рождением и воспитанием ребенка.

Федеральным законом от 29 декабря 2006 г. №256-ФЗ «О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей» установлен материнский (семейный) капитал.

Федеральным законом от 29 декабря 2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» установлен отпуск по беременности и родам и отпуск по уходу за ребенком.

Документом, определяющим направления государственной политики в интересах женщин на среднесрочный период, является «Национальная стратегия действий в интересах женщин на 2023 - 2030 годы». Стратегией определено, что оказание медико-социальной помощи женщинам, доабортное консультирование беременных женщин, повышение уровня репродуктивной культуры населения способствует стабильному снижению аборт.

При организации работ рекомендуется также принимать во внимание положения, отраженные в Итоговом документе четвертого Евразийского женского форума (18-20 сентября 2024 год, г. Санкт-Петербург).

Трудовым кодексом Российской Федерации от 30.12.2001 №197-ФЗ определены гарантии для работающих беременных женщин и женщин, имеющих детей.

Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 01 июня 2007 №389 «О мерах по совершенствованию организации медико-социальной помощи в женских консультациях» предусмотрено создание кабинетов медико-социальной помощи, основными функциями которых являются оказание медико-психологической помощи женщинам и членам их семей на основе индивидуального подхода с учетом особенностей личности, оказание социально-психологической помощи несовершеннолетним, направленной на сохранение и укрепление репродуктивного здоровья, подготовку к семейной жизни, ориентацию на здоровую семью, осуществление мероприятий по предупреждению абортов, проведение консультаций по вопросам социальной защиты женщин при обращении по поводу прерывания нежелательной беременности, формирование у женщин сознания необходимости вынашивания беременности и дальнейшая поддержка в период беременности.

Приказом Минздрава России от 20.10.2020 №1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и

гинекология» определены правила организации деятельности, рекомендуемые штатные нормативы и табель оснащения Центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, которые предусматривают наличие должностей врача-акушера-гинеколога, специалиста по социальной работе, врача-психотерапевта, психолога (медицинского психолога), медицинской сестры и юриста.

Приказом Минтруда России от 18 ноября 2014 г. №889н «Об утверждении рекомендаций по организации межведомственного взаимодействия исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации при предоставлении социальных услуг, а также при содействии в предоставлении медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам (социальном сопровождении)» утверждены рекомендации, разработанные с целью оказания методической помощи исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации по организации межведомственного взаимодействия при предоставлении социальных услуг в субъектах Российской Федерации, а также при содействии в предоставлении медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящийся к социальным услугам (социальном сопровождении).

Актуальные демографические вызовы обуславливают необходимость реализации комплексной государственной политики, направленной на создание дополнительных стимулов к рождению детей, инструментов всесторонней поддержки семьи на этапах создания семьи, рождения и воспитания детей.

В рамках поставленных задач важным направлением деятельности является необходимость обеспечения межведомственного взаимодействия медицинских организаций и социальных служб, органов службы занятости для адресного предоставления медицинской, социальной, правовой и психологической помощи женщинам в ситуации репродуктивного выбора, беременным, женщинам и семьям, желающих иметь детей.

1. Основные целевые группы консультирования

1.1 Женщины в ситуации репродуктивного выбора/трудной жизненной ситуации.

Причины искусственного аборта (далее – аборт) можно разделить на внешние и внутренние. Внешние причины - это социальные и экономические условия, в которых протекает беременность каждой конкретной женщины. Они бывают очень значимыми, но не определяющими при принятии решения о сохранении или прерывания беременности. К внутренним причинам можно отнести личное восприятие беременности женщиной, отсутствие мотивации к дальнейшему рождению детей, взаимоотношения в семье и с окружающими людьми и другие.

Считается, что основными причинами, побуждающими женщину принять решение об аборте, являются экономические и социальные факторы. Но достаточно часто за формулировкой «материальные трудности», может стоять недостаточная психологическая зрелость женщины с одной стороны или высокая острота текущих психосоциальных проблем, с другой стороны. Стремление избежать возможных трудностей, связанных с рождением и воспитанием детей, непонимание значимости и преимуществ материнства, а также нацеленность на достижения, успех и карьеру побуждает некоторых женщин рассматривать аборт как единственный выход в ситуации репродуктивного выбора. Поэтому рождение незапланированного ребенка представляется невозможным даже в том случае, когда женщина действительно его хочет.

К материальным и жилищным условиям, влияющими на выбор женщины, относятся: отсутствие собственного жилья или стесненные жилищные условия, или риск остаться без жилья; опасения по поводу потери работы и постоянного дохода или отсутствие работы; опасение не дать "всё самое лучшее" ребенку; низкие доходы, опасения нехватки средств на уход за ребёнком и объективного ухудшения материального положения; наличие больших кредитов и иных долгов; опасение лишиться привычного уровня материального комфорта и др.

К отношениям с мужчиной, влияющими на выбор женщины, относятся: неразрешенный конфликт или нестабильность отношений с отцом ребёнка, отсутствие поддержки; нежелание мужчины иметь детей или неготовность его к отцовству; опасение разрыва или ухудшения отношений с мужчиной; одиночество, страх воспитывать ребёнка одной; асоциальное поведение или жестокость со стороны мужчины и др.

К отношениям в семье и с окружающими, влияющими на выбор женщины, относятся: опасение общественного осуждения при беременности и рождении ребёнка; нежелание родителей рождения ребенка дочерью; нежелание старших детей рождения ребенка матерью; нахождение на иждивении члена семьи и др.

К отношению к материнству, влияющее на выбор женщины, относится: наличие с точки зрения женщины уже достаточного количества детей у нее;

неготовность к материнству; чувство усталости от ухода за старшими детьми; наличие потребности в мобильности, но невозможность с кем-то оставить детей; сомнение по поводу возможности совмещения работы или учебы с материнством; нежелание вообще иметь детей и др.

К опасениям за состояние здоровья, влияющим на выбор женщины, относятся: страх беременности, родов, в том числе возможных осложнений; страх, что ребёнок может родиться больным, с патологией; наличие серьёзных заболеваний или проблем со здоровьем; страх потерять красоту после родов; невозможность отказываться от вредных привычек на фоне беременности и др.

1.2 Беременные женщины

Согласно клиническим рекомендациям «Нормальная беременность» рекомендовано направить беременную пациентку дважды: при 1-м визите (при 1-м визите в 1-м или 2-м триместре беременности) и в 3-м триместре беременности на консультацию медицинского психолога с целью снижения риска акушерских и перинатальных осложнений, и формирования положительных установок на вынашивание и рождение ребенка. Данные консультации также важны для снижения риска послеродового эмоционального дистресса и послеродовой депрессии, особенно в группе риска по развитию данных расстройств: при наличии в анамнезе тревожных и депрессивных расстройств, трудностей при становлении лактации, гибели или наличии заболевания у ребенка, экономической и социальной незащищенности. Обязательной группой для консультирования психологом (медицинским психологом) являются женщины, находившиеся в ситуации репродуктивного выбора, принявшие решение сохранить беременность и родить ребенка.

1.3 Женщины и семьи, желающие иметь детей

Консультирование женщин/ семейных пар на этапе планирования беременности способствует формированию положительных репродуктивных установок, мотивирующих на рождение детей, и созданию позитивного психологического фона. Во время консультирования женщины /семейные пары получают информацию по имеющимся мерам социально-экономической поддержки семей с детьми.

2. Инфраструктура, необходимая для консультирования женщин в ситуации репродуктивного выбора/трудной жизненной ситуации, беременных и женщин/семей, желающих иметь детей

Консультирование женщин в ситуации репродуктивного выбора/трудной жизненной ситуации, беременных и женщин/семей, желающих иметь детей,

(далее – **женщина и члены ее семьи**) осуществляется в следующих структурных подразделениях.

В медицинских организациях первой группы (уровня): в центральных районных больницах (районных больницах) консультирование женщин и членов ее семьи осуществляется врачом акушером-гинекологом кабинета врача-акушера-гинеколога поликлиник/ поликлинических отделений, медицинским психологом **кабинета медико-психологического консультирования**, созданном в соответствии с Приказом Минздрава России от 14 октября 2022 №668н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения». При отсутствии медицинского психолога консультирование проводит медицинский работник с высшим или средним медицинским образованием, прошедший повышение квалификации по психологическому доабортному консультированию.

В данных медицинских организациях по решению руководителя медицинской организации создается **кабинет по работе с женщинами и семьями, желающими иметь детей**, обеспечивающий взаимодействие структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих медицинскую и психологическую помощь, со структурными подразделениями служб социальной защиты, расположенными в данном населенном пункте.

В малочисленных населенных пунктах консультирование женщин и членов ее семьи осуществляется в фельдшерских здравпунктах, фельдшерско-акушерских пунктах, врачебных амбулаториях, где оказывается первичная доврачебная медико-санитарная помощь фельдшерами или акушерками или во врачебной амбулатории, кабинетах или центрах (отделениях) общей врачебной практики (семейной медицины), где оказывается первичная медико-санитарная помощь врачами общей практики (семейными врачами), прошедшими повышение квалификации по психологическому доабортному консультированию.

При отсутствии в медицинских организациях медицинского работника с высшим или средним медицинским образованием, прошедшего повышение квалификации по психологическому доабортному консультированию, женщина направляется в медицинские организации второго или третьего уровня, имеющие в своей структуре кабинет медико-психологического консультирования или кабинет по работе с женщинами и семьями, желающими иметь детей.

В соответствии с подпунктом 1.2.2 пункта 1.2 принципов модернизации первичного звена здравоохранения Российской Федерации, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 09 октября 2019 № 1304, осуществляется оснащение автомобильным транспортом (за исключением автомобилей скорой медицинской помощи) медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, центральных районных и районных больниц, расположенных в сельской местности, поселках городского типа и малых городах (с численностью населения до 50 тыс. человек), в том числе для доставки беременных женщин

для проведения осмотров и обратно. Приобретаемый транспорт используется для доставки беременных женщин для проведения осмотров и обратно с целью улучшения доступности медицинской помощи.

В медицинских организациях второй группы (уровня) консультирование женщин и членов ее семьи осуществляется в женских консультациях в кабинете медико-социальной помощи (далее - **Кабинет**) психологом/медицинским психологом, социальным работником, юристом (положение об организации деятельности кабинета определены приказом Минздравсоцразвития России от 01 июня 2007 №389 «О мерах по совершенствованию организации медико-социальной помощи в женских консультациях») или кабинете психологической и медико-социальной помощи женщинам, оказавшихся в трудной жизненной ситуации специалистом по социальной работе, медицинским психологом (психологом), юристом или в Центре медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, врачом акушером-гинекологом, врачом-психотерапевтом, медицинским психологом (психологом), специалистом по социальной работе, юристом (правила организации деятельности Центра, рекомендуемые штатные нормативы и стандарт оснащения определены в приложениях № 47-49 Приказа Минздрава России от 20 октября 2020 №1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»).

В медицинских организациях третьей группы (уровня) консультирование женщин и членов ее семьи осуществляется в Центре медико-социальной поддержки женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

Центр медико-социальной поддержки женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, медицинской организации второй - третьей группы (уровня) осуществляет оказания правовой, психологической и медико-социальной помощи женщинам и членам ее семьи в субъекте на межрайонном/районном/региональном уровне в соответствии с разработанной органами исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья маршрутизацией женщин в состоянии репродуктивного выбора/ трудной жизненной ситуации.

Усиление роли Центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, обеспечивается путем:

- организационно-методического сопровождения взаимодействия медицинских организаций и социальных служб, органов службы занятости в субъектах Российской Федерации,
- внедрения единых подходов при оказании социальных, правовых и психологических услуг,
- адресной работы с женщинами, желающими иметь ребенка, а также с женщинами, обращающимися в медицинские организации для прерывания беременности или трудной жизненной ситуации.

Исполнительными органами субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья определяется якорный Центр медико-социальной поддержки

женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, медицинской организации второй или третьей группы (уровня), который осуществляет общее организационно-методическое руководство оказания правовой, психологической и медико-социальной помощи женщинам и членам ее семьи в субъекте и обеспечивает организацию и проведение мониторинга оказываемой беременным женщинам правовой, психологической и медико-социальной помощи в разрезе проведенных таким женщинам мероприятий, направленных на профилактику прерывания беременности, включая мероприятия по решению причины, приведшей к желанию беременной женщины прервать беременность с оценкой эффективности такой помощи в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Оказание социальной, правовой и психологической помощи женщинам и членам ее семьи осуществляется при взаимодействии с учреждениями социальной защиты населения (центрами занятости, территориальными отделениями Социального фонда России) и организациями социального обслуживания субъектов Российской Федерации (комплексные центры социального обслуживания, семейные многофункциональные центры, кризисные центры для женщин, социальные приюты, социальные гостиницы и др.) (далее – организации социального обслуживания), а также социально-ориентированными некоммерческими организациями (далее – НКО), религиозными организациями традиционных конфессий, имеющими возможность предоставления различных видов материальной, психологической и духовной поддержки нуждающимся женщинам.

В субъектах Российской Федерации накоплен позитивный опыт сотрудничества государственных медицинских организаций с вышеуказанными организациями, в том числе по созданию единой антикризисной службы для беременных женщин и семей с детьми, в котором объединяются усилия сфер здравоохранения и социальной защиты населения по вопросам профилактики искусственного прерывания беременности и оказания правовой, медико-социальной и психологической помощи беременным, матерям и детям. Такое сотрудничество позволяет совместными усилиями оказать необходимую помощь женщине в ситуации репродуктивного выбора/трудной жизненной ситуации и сохранить беременность.

Для организации консультаций специалистом по социальной работе рекомендуется:

включить в штат медицинской организации специалиста по социальной работе организации социального обслуживания или заключить соглашение между медицинской организацией и организацией социального обслуживания, включив в него положения о нахождении специалистов организации социального обслуживания на территории указанной медицинской организации, и графиках их работы;

принять соответствующие регламенты межведомственного взаимодействия между органами государственной власти субъектов Российской

Федерации, осуществляющими государственное управление в сфере здравоохранения и социальной защиты населения;

подписать соглашение о взаимодействии с НКО и другими общественными организациями, а также организациями социальной защиты, осуществляющие соответствующие функции.

Взаимодействие (сотрудничество) медицинских организаций и социальных служб, органов службы занятости и иных организаций, оказывающих социальные, правовые и психологические услуги, не входящих в структуру медицинских организаций, осуществляется на основе подписанного соглашения. Информация о женщинах в ситуации репродуктивного выбора/трудной жизненной ситуации передается в иные (немедицинские организации) только при условии подписанного информированного согласия женщины.

Схема взаимодействия медицинских организаций и социальных служб, органов службы занятости при консультировании женщин в ситуации репродуктивного выбора/трудной жизненной ситуации и членов ее семьи прилагается (Схема 1).

3. Порядок консультирования

Оказание правовой, психологической и медико-социальной помощи женщинам и членам их семей проводится на основе индивидуального подхода с учетом особенностей личности.

Первичное обращение женщины в ситуации репродуктивного выбора (далее – **пациентка**), как правило, происходит к врачу-акушеру-гинекологу или врачу ультразвуковой диагностики, а в малочисленных населенных пунктах и сельской местности – к врачу общей практики (семейному врачу), фельдшеру или акушерке (далее – **медицинский работник**).

Медицинский работник чаще всего является в медицинской организации сотрудником «первого контакта», которому пациентка сообщает о намерении прервать беременность. Поэтому очень важно правильно провести первичное консультирование пациентки с использованием речевых модулей, направленных на формирование позитивного отношения к сохранению беременности (Приложение 1).

С первого обращения пациентки в медицинскую организацию начинается «неделя тишины» – период, когда в соответствии с частью 3 статьи 56 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» проводить искусственное прерывание беременности запрещено. Искусственное прерывание беременности проводится не ранее 48 часов с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности при сроке беременности четвертая - седьмая недели; при сроке беременности одиннадцатая - двенадцатая недели, но не позднее окончания двенадцатой недели беременности; не ранее семи дней с момента обращения женщины в медицинскую организацию для

искусственного прерывания беременности при сроке беременности восьмая - десятая недели беременности.

В этот период проводится обследование пациентки для определения наличия и срока беременности, исключение медицинских противопоказаний к искусственному прерыванию беременности, обязательное ультразвуковое исследование органов малого таза, в процессе которого демонстрируется изображение эмбриона/плода и его сердцебиение (при наличии сердцебиения) и психологическое (доабортное) консультирование.

При первичном обращении женщины с целью искусственного прерывания беременности медицинский работник предлагает пациентке пройти мотивационное анкетирование женщин в ситуации репродуктивного выбора в рамках «Программы поддержки беременных женщин в ситуации репродуктивного выбора», включающее индивидуальное информирование о федеральных и региональных мерах социальной поддержки беременных женщин и семей с детьми с учетом конкретной жизненной ситуации, установленной в ходе анкетирования (далее - **мотивационное анкетирование**). Мотивационное анкетирование проводится с целью выявления репродуктивных установок, мотивов и особенностей жизненных ситуаций пациентки; информирования ее о существующих федеральных мерах и региональных практиках **социальной** поддержки с учётом индивидуальной жизненной ситуации; формирования осознанного репродуктивного выбора у пациентки и содействия в сохранении беременности. Анкета носит деперсонифицированный характер. Заполнить ее можно по QR-коду в личном телефоне или, при его отсутствии, по прямой ссылке с компьютера в медицинской организации. После заполнения анкеты пациентка получает индивидуальную актуальную информацию о федеральных и региональных мерах и практиках **социальной** поддержки.

Затем пациентка направляется в Кабинет или в Центр медико-социальной поддержки беременных женщин для консультирования медицинским психологом (психологом) (далее – **доабортное консультирование**). При этом пациентка подписывает информированное добровольное согласие (далее – **ИДС**). При отсутствии Кабинета или Центра медико-социальной поддержки беременных женщин консультирование может проводить медицинский работник с высшим или средним медицинским образованием, прошедший повышение квалификации по психологическому доабортному консультированию.

Медицинский работник или медицинский психолог (психолог) после проведения психологического (доабортного) консультирования направляет пациентку на консультацию к специалисту по социальной работе и юристу (при необходимости) основываясь на той, жизненной ситуации в которой находится пациентка.

При проведении консультирования женщин специалист по социальной работе использует результаты мотивационного анкетирования при наличии согласия женщины их предоставить.

В ходе консультирования специалист по социальной работе разъясняет положения нормативных правовых актов Российской Федерации, регулирующих предоставление мер социальной поддержки беременным женщинам, семьям с детьми и малоимущим семьям, а также порядок получения социальных услуг и социального сопровождения;

выясняет проблемные жизненные ситуации семьи и причины их возникновения, определяет ресурсы семьи (включая взаимодействие со значимым окружением семьи), которые могут быть использованы для решения данных проблем;

с учетом социального статуса женщины информирует ее о конкретных социальных гарантиях и компенсациях, на которые женщина имеет право;

разъясняет порядок обращения в органы социальной защиты для получения мер социальной поддержки (Приложение 2);

информирует о перечне документов в соответствии с законодательством Российской Федерации, необходимых для реализации прав женщины, предоставляет разъяснения о назначении и содержании документов, а также о процедуре их оформления (получения).

В случае если ресурсов семьи недостаточно, женщине предлагается заключить договор о предоставлении социальных услуг, при этом определяется индивидуальная потребность женщины в их предоставлении с последующим составлением индивидуальной программы предоставления социальных услуг (далее – ИППСУ) и индивидуальной программы социального сопровождения.

При определении индивидуальной потребности женщины в социальных услугах проводится диагностика, в рамках которой исследуется история семьи, анализируется социальное окружение и психосоциальные факторы, имеющие преимущественное значение для возникновения и развития проблемных жизненных ситуаций, составляется (при необходимости) акт обследования материальных и жилищно-бытовых условий проживания семьи.

Специалист по социальной работе информирует женщину, что ей могут быть предоставлены (при наличии в регионе):

- социально-психологические услуги, предусматривающие оказание помощи в коррекции психологического состояния;
- кратковременный присмотр за детьми;
- услуги пунктов проката предметов первой необходимости (при наличии), предусматривающих предоставление во временное пользование предметов первой необходимости для новорожденных детей.

В случае, если у женщины имеется конфликт с родственниками и отсутствуют средства к существованию может быть предоставлена «кризисная квартира»⁶.

⁶ Кризисные квартиры могут быть организованы в полустационарной организации социального обслуживания или структурном подразделении полустационарной организации социального обслуживания, а также на базе профильных некоммерческих организаций, обладающим необходимыми материально-техническими и кадровыми ресурсами и включенных в реестр поставщиков социальных услуг субъекта Российской Федерации.

В случае согласия женщины на предоставление социальных услуг ей предлагается оформить заявление о признании нуждающейся в социальном обслуживании, составляется проект ИППСУ и проект договора о предоставлении социальных услуг, которые передаются в организацию социального обслуживания по месту жительства женщины. При этом женщина приглашается в организацию социального обслуживания для уточнения проекта ИППСУ, заключения договора о предоставлении социальных услуг, ей сообщается дата, время посещения, адрес организации социального обслуживания и номер кабинета.

При обращении в организацию социального обслуживания в случае необходимости за женщиной закрепляется «куратор семьи», ответственный за реализацию индивидуальной программы предоставления социальных услуг, в том числе социального сопровождения. Куратор знакомит женщину с непосредственными исполнителями услуг, оказывает ей помощь в получении доступа к услугам, а также осуществляет контроль процесса получения услуг.

При необходимости помимо специалиста по социальной работе юристы проводят консультирование по правовым вопросам, связанным с жизненной ситуацией пациентки в состоянии репродуктивного выбора.

После консультации пациентка расписывается в медицинской карте о факте проведенного консультирования.

После окончания «недели тишины» пациентка повторно обращается к врачу-акушеру-гинекологу с принятым решением.

В случае принятия решения **о прерывании беременности** пациентка подписывает информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство по проведению искусственного прерывания беременности по форме, утвержденной Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 136н от 19 марта 2025 года.

В случае принятия решения **о сохранении беременности**, пациентку ставят на учет с проведением консультаций медицинского психолога (психолога) во время беременности и в послеродовом периоде.

В случае принятия решения о сохранении беременности специалист по социальной работе проводит дополнительные консультации, в ходе которых уточняет наличие иных проблемных жизненных ситуаций семьи, и организует при необходимости внесение изменений в ИППСУ.

4. Цели и задачи консультирования женщин в ситуации репродуктивного выбора/трудной жизненной ситуации

Главной целью консультирования женщин в ситуации репродуктивного выбора является принятие ею осознанного, самостоятельного и ответственного решения о сохранении или прерывании беременности, и повышение доли женщин, отказавшихся от прерывания беременности.

Для достижения этой цели необходимо решить следующие задачи:

1. Помочь женщине объективно проанализировать ситуацию и снизить остроту эмоциональных переживаний.
2. Сориентировать женщину на получение консультации медицинского психолога (психолога).
3. Сориентировать женщину на получение консультации специалиста по социальной работе и юриста.
4. Информировать женщину о существующих федеральных и региональных мерах социальной поддержки беременных женщин и семей с детьми, системе организаций социального обслуживания, предоставляющих социальные услуги семьям с детьми.
5. Информировать женщину о последствиях аборта, т.е. влияния на психическое и физическое здоровье женщины (в том числе на репродуктивное здоровье), а также на отношения в семье.
6. Информировать женщину о методах планирования семьи.

5. Основные критерии эффективности консультирования женщин в ситуации репродуктивного выбора

Критериями эффективности консультирования женщин в ситуации репродуктивного выбора являются:

- число женщин, проконсультированных в Центрах медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, или в кабинетах медико-социальной помощи;
- доля женщин, проконсультированных в Центрах медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, или в кабинетах медико-социальной помощи, от числа женщин, обратившихся в медицинскую организацию за направлением на медицинский аборт легальный;
- число женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности и взятых под диспансерное наблюдение по беременности, из числа проконсультированных в Центрах медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, или в кабинетах медико-социальной помощи;
- доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности и взятых под диспансерное наблюдение по беременности, от числа проконсультированных в Центрах медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, или в кабинетах медико-социальной помощи.

6. Некоторые особенности консультирования женщин в ситуации репродуктивного выбора/трудной жизненной ситуации

Ситуация незапланированной или нежелательной беременности для большинства женщин является стрессовой. В состоянии стресса человек не

всегда способен принимать взвешенные, осознанные решения, свободные от влияния страхов и эмоций. В ситуации нежелательной беременности оказываются нарушенными или ущемленными базовые психологические потребности женщины: в безопасности, доверии, независимости, способности оказывать влияние на собственную жизнь, уважении, интимности. Возрастает потребность женщины в поддержке со стороны партнера. В случае его пассивного или активного отказа от беременности женщина вынуждена искать опору в других людях. Кажется, что если самый близкий человек не поддержал, то не поддержит никто. Женщина склонна обвинять себя в сложившейся ситуации.

Женщины в ситуации репродуктивного выбора часто приходят на консультацию не по собственному желанию, т.е. являются «немотивированными» пациентками, поэтому, любые методы убеждения могут быть неэффективны. Задача консультирования - преодолеть естественное сопротивление «немотивированной» пациентки, сформировать у нее мотив и заинтересованность в консультации.

В ходе консультирования не следует уговаривать или убеждать женщину сохранить беременность, а следует помочь ей шире посмотреть на проблему, выходом из которой она видит аборт, помочь женщине принять взвешенное, осознанное решение. Необходимо признавать безусловную ценность зародившейся жизни и помочь найти новые возможности, которые ребенок принесет в жизнь женщины. Также важно помочь женщине найти людей в ее окружении, которые могли бы ее поддержать, особенно в самом начале беременности.

При консультировании недопустимо:

- Первым поднимать тему аборта, инициировать обсуждение возможности или необходимости прерывания беременности (стоп-слова).
- Делать критические замечания по поводу наступления беременности, например, указывать на возраст женщины («слишком молодая», «слишком старая» и др.), на несвоевременность ее наступления («слишком мало времени прошло после предыдущих родов», «нехорошо, что Вы забеременели на фоне кормления грудью» и др.).
 - Делать критические замечания в адрес женщины и членов ее семьи.
 - Обсуждать тему отказа от ребенка.
 - Излагать субъективное виденье перспектив жизни ребенка и семьи, высказывать личное мнение и прогнозы.
 - Торопить женщину с принятием окончательного решения.
 - Предлагать сюжеты для дополнительных страхов.
 - «Заражаться» эмоциональным состоянием пациентки и некритично воспринимать доводы женщины. С другой стороны, нельзя небрежно относиться к озвученным переживаниям и отзываться о них в легкомысленно-пренебрежительном тоне.

В ходе консультирования целесообразно придерживаться следующих принципов:

- Выразить однозначную эмоциональную поддержку и одобрение по поводу решения женщины сохранить беременность.
- Выразить уверенность в способности женщины справиться с трудностями.
- Подчеркнуть, что женщина может изменить свое решение о прерывании беременности в любой момент до начала процедуры медицинского аборта («в любой момент Вы можете передумать прервать беременность»).
- Выяснить степень информированности женщины о процедуре прерывания беременности, возможных осложнениях. Этому способствуют такие вопросы как: «Как Вы представляете себе процедуру прерывания беременности?». Необходимость высказаться создает условия для принятия женщиной ответственности за свое решение.
- Выявить степень информированности женщины о том, что ребенок живой с момента зачатия, что он чувствует, что с ним происходит во время аборта. И что решение женщина принимает не только в отношении себя, но и в отношении ребенка.

6.1. При наличии проблем во взаимоотношениях с супругом (партнером).

Следует рассказать женщине о ее правах в зависимости от ситуации:

- супруг обязан содержать ребенка, отцом которого является, и участвовать в его воспитании и образовании (ст. 80 СК РФ);
- за неисполнение родителями обязанностей по содержанию и воспитанию несовершеннолетних детей предусмотрена административная ответственность (ст. 5.35 КоАП РФ), а в случае злостного нарушения – уголовная (ст.156 УК РФ);
- уклонение от выполнения обязанностей родителей, в том числе, злостное уклонение от уплаты алиментов является основанием для лишения родительских прав (ст. 69 СК РФ) и уголовной ответственности (ч.1 ст.157 УК РФ);
- муж не имеет права без согласия жены возбуждать дело о расторжении брака во время беременности жены и в течение года после рождения ребенка (ст.17 СК РФ);
- бывшая жена в период беременности, наступившей в период брака, и в течение трех лет со дня рождения общего ребенка имеет право требовать предоставления алиментов в судебном порядке от бывшего супруга, обладающего необходимыми для этого средствами (ст.90 СК РФ);
- беременность и рождение ребенка является особым обстоятельством, позволяющим зарегистрировать брак в день подачи заявления (п.1 ст.11 СК РФ);

- если ребенок рождается в зарегистрированном браке, а также в течение трехсот дней с момента расторжения брака, признания его недействительным или с момента смерти супруга матери ребенка, отцом ребенка признается супруг (бывший супруг) матери, если не доказано иное (п.2 ст.48 СК РФ);
- в случае смерти лица, который признавал себя отцом ребенка, но не состоял в браке с матерью ребенка, факт признания им отцовства может быть установлен в судебном порядке (ст. 50 СК РФ).

6.2. При наличии проблем во взаимоотношениях с родственниками.

Следует рассказать женщине о ее правах в зависимости от ситуации:

- каждая женщина самостоятельно решает вопрос о материнстве (ст.56 323-ФЗ);
- никто не вправе принуждать женщину как к рождению ребенка, так и к отказу от этого (ст.56 323-ФЗ);
- если будущая мама несовершеннолетняя, она наравне со всеми имеет право на защиту своих прав и законных интересов, в том числе, право на защиту от злоупотреблений со стороны родителей (ст.56 СК РФ);
- если на несовершеннолетнюю беременную оказывается давление, следует обратиться в органы опеки и попечительства для назначения представителя для защиты её прав и интересов;
- при наличии уважительных причин (включая беременность) возможно заключение брака с шестнадцати лет (ст. 13 СК РФ (223-ФЗ от 29.12.1995)).

6.3. При наличии проблем, связанных с обучением или работой.

Следует предложить в зависимости от ситуации:

- обратиться в организацию социального обслуживания с целью получения социально-психологических и социально-правовых услуг;
- воспользоваться услугой социальной няни (при необходимости организацией социального обслуживания женщине могут быть предоставлены услуги социальной няни по кратковременному присмотру за ребенком) (при наличии данной услуги в субъекте Российской Федерации);
- обратиться в органы социальной защиты населения субъекта Российской Федерации с целью оказания государственной социальной помощи на основании социального контракта по мероприятию «ведение индивидуальной предпринимательской деятельности», «ведение личного подсобного хозяйства» в случае, если среднедушевой доход семьи меньше одного регионального прожиточного минимума (ст. 8.1 178-ФЗ от 17.07.1999).
- обратиться в Семейный многофункциональный центр (при его наличии в субъекте Российской Федерации) или иную организацию социального обслуживания с целью организации социального сопровождения);

- обратиться в центры занятости населения в целях получения комплексной поддержки, которая начинается с подробного информирования о текущей ситуации на рынке труда.

Специалисты центра занятости предоставляют актуальные сведения о состоянии рынка труда в регионе, включая информацию об уровне безработицы, наиболее востребованных профессиях и среднем уровне заработной платы по различным специальностям, а также других мер государственной поддержки в сфере занятости населения, в том числе содействие в поиске подходящей работы с учетом состояния здоровья, профессиональная ориентация для выбора оптимальной сферы деятельности, организация профессионального обучения и получения дополнительного профессионального образования (при необходимости), психологическая поддержка и социальная адаптация на рынке труда, а также временному трудоустройству.

Особое внимание уделяется профессиональному обучению женщин, находящихся в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет. Программа обучения выбирается с учетом имеющейся квалификации, при этом предусмотрена возможность дистанционного формата. Женщины могут получить новую профессию или повысить имеющуюся квалификацию, после чего им оказывается содействие в трудоустройстве.

В рамках федерального проекта «Активные меры содействия занятости» национального проекта «Кадры» предоставляется возможность бесплатного обучения востребованным профессиям, перечень которых утверждается Правительством Российской Федерации. Участницы проекта могут пройти профессиональную переподготовку, получить дополнительное профессиональное образование и освоить новые компетенции, необходимые для успешного трудоустройства.

Женщины, заинтересованные в открытии собственного дела, могут обратиться в органы службы занятости за предоставлением меры государственной поддержки по содействию началу осуществления безработными гражданами предпринимательской и иной приносящей доход деятельности, включая оказание им единовременной финансовой помощи при государственной регистрации в качестве индивидуального предпринимателя, государственной регистрации создаваемого юридического лица, государственной регистрации крестьянского (фермерского) хозяйства, постановке на учет физического лица в налоговом органе в качестве плательщика налога на профессиональный доход. В рамках указанной меры проводятся подробные консультации по вопросам организации бизнеса, оказывается помощь в составлении бизнес-плана.

Современным решением для совмещения работы и материнства является предоставление доступа к коворкинг-пространствам. Здесь женщины получают оборудованное рабочее место, возможность совмещать работу и уход за ребенком, а также участвовать в деловых мероприятиях и профессиональном общении. Также помогут в организации стажировок и пригласят к участию в ярмарках вакансий.

Способы обращения для получения мер государственной поддержки:

самостоятельно подать заявление и анкету на сайте Единой цифровой платформы в сфере занятости и трудовых отношений «Работа в России» (www.trudvsem.ru) (далее – «Работа в России») либо Едином портале государственных услуг;

путем личного посещения центра занятости населения (адрес и телефон ближайшего можно посмотреть на сайте «Работа в России» в разделе «Государственная служба занятости». Необходимо иметь с собой паспорт или документ, его заменяющий, а также документы, перечисленные в заявлении и анкете (приложение № 1 и № 2). При личном посещении специалисты центра занятости населения помогут при необходимости и зарегистрироваться и подать заявление и анкету также на сайте на сайте «Работа в России» либо Едином портале государственных услуг.

Дополнительно граждане, испытывающие трудности в поиске работы (к числу которых относятся одинокие и многодетные родители, усыновители, опекуны (попечители), воспитывающие несовершеннолетних детей, детей-инвалидов) могут получить меру поддержки по временному трудоустройству.

В некоторых субъектах Российской Федерации также могут быть предусмотрены дополнительные меры государственной поддержки, направленные на содействие занятости граждан, особо нуждающихся в социальной защите, граждан, испытывающих трудности в поиске работы, на создание условий для совмещения незанятыми родителями обязанностей по воспитанию детей с трудовой деятельностью.

- обратиться в Женский клуб при центре занятости населения (при наличии такового в регионе, муниципальном или городском округах) за помощью и поддержкой, а также за получением профессиональной карьерной консультации.

Женские клубы созданы в целях раскрытия женского трудового потенциала на рынке труда и объединяют женщин различных целевых групп, в том числе оказавшихся в трудной жизненной ситуации или в ситуации трудного жизненного (личного), в том числе репродуктивного, выбора.

Будучи участницей Женского клуба при центре занятости населения, женщина получает конкретные практические рекомендации о том, как совместить рождение ребенка с реализацией иных, значимых для неё, жизненных или карьерных планов, а также преодолеть возможные страхи и ограничивающие убеждения, связанные с рождением ребенка.

Кроме того, Женский клуб предоставляет возможность общения участниц клуба, оказавшихся в схожей жизненной ситуации, и создает поддерживающую и доверительную атмосферу, способствует стабилизации эмоционального состояния, а также активизирует поиск оптимальных и взвешенных решений с опорой на положительный опыт других женщин.

Актуальный перечень действующих в регионах Женских клубов при центрах занятости населения, а также подробная информация о работе сети Женских клубов размещены на сайте «Мой ресурс» (www.мой-ресурс.рф).

Следует рассказать женщине о ее правах в зависимости от ситуации:

- за необоснованный отказ беременной женщине или женщине с ребенком в заключении трудового договора, за нарушение порядка уведомления о причине отказа работодатель может быть привлечен к административной ответственности (ч.1, ч.2 ст.5.27 КоАП РФ);
- за защитой трудовых прав женщина может обратиться в государственную инспекцию труда в соответствующем субъекте Российской Федерации, в органы прокуратуры или суд;
- перед отпуском по беременности и родам или непосредственно после него либо по окончании отпуска по уходу за ребенком женщине по ее желанию предоставляется ежегодный оплачиваемый отпуск независимо от стажа работы у данного работодателя (ст. 260 Трудового кодекса Российской Федерации, далее - ТК РФ); запрещается направление беременных женщин в служебные командировки, а также привлечение к сверхурочной работе, работе в ночное время, выходные и нерабочие праздничные дни (ст. 96, 99, 259 ТК РФ);
- женщины с детьми в возрасте до 3 лет, работники, имеющие детей-инвалидов, матери и отцы, воспитывающие без супруга (супруги) детей в возрасте до 14 лет, родитель, имеющий ребенка в возрасте до 14 лет, в случае, если другой родитель работает вахтовым методом, призван на военную службу по мобилизации, направлен на службу в войска национальной гвардии Российской Федерации по мобилизации или заключил контракт о прохождении военной службы в период мобилизации, в период военного положения или в военное время либо заключил контракт о добровольном содействии в выполнении задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации или войска национальной гвардии Российской Федерации а также работники, имеющие 3 и более детей в возрасте до 18 лет, в период до достижения младшим из детей возраста 14 лет могут быть направлены в служебные командировки, привлечены к сверхурочной работе, работе в ночное время, в выходные и нерабочие праздничные дни только с их письменного согласия и при отсутствии медицинских противопоказаний (ст. 96, 99, 259 ТК РФ);
- запрещается привлекать к работе вахтовым методом беременных женщин и женщин с детьми до трех лет (ст. 298 ТК РФ);
- работодатель обязан установить неполное рабочее время по просьбе беременной женщины, одного из родителей, имеющего ребенка в возрасте до 14 лет (ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет) (ст. 93 ТК РФ);

беременным женщинам в соответствии с медицинским заключением и по их заявлению снижаются нормы выработки, нормы обслуживания, либо эти женщины переводятся на другую работу, исключающую воздействие неблагоприятных производственных факторов, с сохранением среднего заработка по прежней работе. До предоставления им другой работы, исключающей воздействие неблагоприятных производственных факторов, они подлежат освобождению от работы с сохранением среднего заработка за все пропущенные вследствие этого рабочие дни за счет средств работодателя (ст. 254 ТК РФ);

- женщины, имеющие детей в возрасте до полутора лет, в случае невозможности выполнения прежней работы в связи с воздействием неблагоприятных производственных факторов переводятся по их заявлению на другую работу с оплатой труда по выполняемой работе, но не ниже среднего заработка по прежней работе до достижения ребенком возраста 1,5 лет (ст. 254 ТК РФ);

- отпуск по уходу за ребенком до достижения им 3 лет может быть использован полностью или по частям как матерью ребенка, так и отцом ребенка, бабушкой, дедом, другим родственником или опекуном, фактически осуществляющим уход за ребенком (ст. 256 ТК РФ);

- работающим женщинам, имеющим детей в возрасте до полутора лет, предоставляются помимо перерыва для отдыха и питания дополнительные перерывы для кормления ребенка (детей) не реже чем через каждые три часа продолжительностью не менее 30 минут каждый. При наличии двух и более детей в возрасте до полутора лет продолжительность перерыва для кормления устанавливается не менее одного часа. По заявлению женщины перерывы для кормления ребенка (детей) присоединяются к перерыву для отдыха и питания либо в суммированном виде переносятся как на начало, так и на конец рабочего дня (рабочей смены) с соответствующим его (ее) сокращением. Перерывы для кормления ребенка (детей) включаются в рабочее время и подлежат оплате в размере среднего заработка (ст. 258 ТК РФ);

- студентка (ординатор, аспирантка) имеет право на академический отпуск, а также отпуск по беременности и родам, отпуск по уходу за ребенком до достижения им возраста трёх лет (приказ Минобрнауки России от 13.06.2013 №455; п.12 ст. 34 273-ФЗ от 29.12.2012);

- у женщин, родивших в период обучения, возникает право на переход с платного обучения на бесплатное (приказ Минобрнауки России от 6.06.2013 №443).

6.4. При наличии психологической травмы.

Следует предложить в зависимости от ситуации:

- в случае изнасилования предоставить всю информацию о беременности и других выявленных у нее или возможных последствиях изнасилования, таких как заражение инфекционными заболеваниями и эмоциональная травма; жертве изнасилования необходимо обратиться в полицию, а также к психологу или психотерапевту;

- беременной женщине, испытывающей посттравматическое стрессовое расстройство, обратиться за медицинской помощью к психотерапевту.

6.5. При наличии психологического давления.

Следует рассказать женщине о ее правах:

- если давление со стороны близких осуществляется путем угроз, оскорблений, физического насилия, за посягательство на честь и достоинства человека виновному лицу придется нести административную или уголовную ответственность (ст. 151 ГК РФ, ст. 6.1.1 КоАП РФ, ст. 115 УК РФ, ст. 116 УК РФ, ст. 117 УК РФ);

- в вопросах оказания помощи женщинам с ограниченными физическими возможностями, ожидающим или воспитывающим ребенка возможно привлекать общественные организации, волонтеров, организации социального обслуживания.

6.6. При наличии проблем со здоровьем женщины или плода.

Следует информировать женщину в зависимости от ситуации:

- о медицинских показаниях к прерыванию беременности;
- о возможностях пренатальной диагностики;
- о возможностях внутриутробной хирургии и медицине плода;
- о перечне необходимых обследований во время беременности;
- о возможности лечебных мероприятий во время беременности;
- об услугах ранней помощи детям от рождения до трех лет, имеющим ограничения жизнедеятельности либо риск развития ограничений жизнедеятельности, и их семьям, оказываемых в организациях системы здравоохранения, социального обслуживания, образования (статья 9.3. Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»).

6.7. При наличии жилищных проблем.

Следует информировать о возможности:

- обращения в организацию социального обслуживания (кризисный центр помощи женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации) с целью получения возможности временного проживания в стационарном отделении указанной организации (при наличии кризисного центра в субъекте Российской Федерации);

- обращения в Семейный многофункциональный центр (при его наличии в субъекте Российской Федерации) или иную организацию социального обслуживания с целью осуществления социального сопровождения;

- получения социального жилья при оформлении статуса малоимущей семьи (ст. 49 ЖК РФ);

- оформления ипотечной программы (102-ФЗ от 13.07.1998);

- направления средств материнского капитала на улучшение жилищных условий;

- получения единовременной выплаты на гашение ипотечного кредита в размере 450 тыс. рублей при рождении третьего или последующего ребенка;

- предоставления другого жилого помещения специализированного жилищного фонда при проведении капитального ремонта или реконструкции дома (ст. 88 ЖК РФ).

6.8. При наличии материальных проблем.

Следует информировать о возможности:

- получения мер социальной поддержки, указанных в Приложении 2 (ежемесячное пособие в связи с рождением и воспитанием ребенка – единое пособие, ежемесячная выплата в связи с рождением (усыновлением) ребенка из средств материнского капитала), льготы по оплате жилищно-коммунальных услуг;
- обращения в Семейный многофункциональный центр (при его наличии в субъекте Российской Федерации) или иную организацию социального обслуживания с целью организации социального сопровождения;
- обращения в организацию социального обслуживания с целью получения срочных социальных услуг: обеспечение бесплатным горячим питанием или наборами продуктов, одеждой, обувью и другими предметами первой необходимости (ст. 21 442-ФЗ от 28.12.2013), а также детскими принадлежностями (при наличии в организации социального обслуживания бесплатного пункта проката предметов первой необходимости);
- воспользоваться услугой социальной няни (при необходимости организацией социального обслуживания женщине могут быть предоставлены услуги социальной няни по кратковременному присмотру за ребенком) (при наличии данной услуги в субъекте Российской Федерации);
- обращения к кредитору с требованием о предоставлении льготного периода по уплате периодических платежей по кредитному договору, договору займа, которые заключены в целях, не связанных с осуществлением им предпринимательской деятельности, и обязательства по которым обеспечены ипотекой (ст. 6.1-1 353-ФЗ от 21.12.2013);
- получения стандартных налоговых вычетов (ст. 218 НК РФ);
- обращения в органы социальной защиты населения субъекта Российской Федерации с целью оказания государственной социальной помощи на основании социального контракта по мероприятию «осуществление иных мероприятий, направленных на преодоление гражданином трудной жизненной ситуации» в случае, если среднедушевой доход семьи меньше одного регионального прожиточного минимума (ст. 8.1 178-ФЗ от 17.07.1999).

Следует рассказать женщине о ее правах:

- не допускается расторжение трудового договора по инициативе работодателя с беременной женщиной, за исключением случаев ликвидации организации либо прекращения деятельности индивидуального предпринимателя (ст. 261 ТК РФ);
- в случае если с беременной женщиной заключен срочный трудовой договор, то он продлевается до окончания беременности, за исключением

заключения срочного трудового договора на время исполнения обязанностей отсутствующего работника. При этом работодатель обязан предлагать ей все имеющиеся вакансии (как соответствующей квалификации, так и нижестоящие должности, нижеоплачиваемую работу). При невозможности перевести работницу до окончания ее беременности на другую работу срочный трудовой договор не продлевается и подлежит расторжению (ст. 261 ТК РФ).

- не допускается расторжение трудового договора по инициативе работодателя с женщиной, имеющей ребенка в возрасте до 3 лет, с одинокой матерью, воспитывающей ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет или ребенка в возрасте до 16 лет, с другим лицом, воспитывающим указанных детей без матери, с родителем (иным законным представителем ребенка) - единственным кормильцем ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет либо ребенка в возрасте до 3 лет в семье, воспитывающей 3 и более малолетних детей, если другой родитель (иной законный представитель ребенка) не состоит в трудовых отношениях, за исключением оснований, связанных с виновными действиями работника, и в случаях ликвидации организации либо прекращения деятельности индивидуальным предпринимателем (ст. 261 ТК РФ).

- при сокращения численности или штата работников организации предпочтение в оставлении на работе при равной производительности труда и квалификации в том числе отдается семейным работникам: при наличии двух или более иждивенцев; лицам, в семье которых нет других работников с самостоятельным заработком; родителю, имеющему ребенка в возрасте до 18 лет, в случае, если другой родитель призван на военную службу по мобилизации или проходит военную службу по контракту либо заключил контракт о добровольном содействии в выполнении задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации или войска национальной гвардии Российской Федерации (ст. 179 ТК РФ); беременным женщинам при прохождении обязательного диспансерного обследования в медицинских организациях сохраняется средний заработок по месту работы (ст. 254 ТК РФ);

- женщине полагается оплачиваемый отпуск по беременности и родам продолжительностью 70 дней до родов (84 дня – при многоплодной беременности) и 70 дней после родов (86 дней – при осложненных родах, 110 дней – при рождении двух и более детей); по заявлению женщины работодатель также предоставляет отпуск по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет (ст. 255 ТК РФ);

- в случае досрочного выхода из отпуска по уходу за ребенком до 1,5 лет (в том числе на условиях неполного рабочего времени, работы на дому или дистанционной работы) или работы в период такого отпуска у другого работодателя право на получение пособия по обязательному социальному страхованию сохраняется (ст. 256 ТК РФ);

- оплата больничного листа по уходу за больным ребенком в возрасте до 8 лет производится в размере 100% среднего заработка независимо от страхового стажа родителя.

7. Порядок мониторинга оказания женщинам в ситуации репродуктивного выбора медицинской, психологической, социальной и правовой помощи

Данный порядок предназначен для медицинских организаций (далее – **МО**) и учреждений социального обслуживания (далее – **СО**), оказывающих медицинскую, психологическую, социальную и правовую помощь женщинам в ситуации репродуктивного выбора/трудной жизненной ситуации, беременным и женщинам/семьям, желающим иметь детей (далее – **пациентка**).

Руководителем медицинской организации назначается лицо, ответственное за организацию оказания медицинской, психологической, социальной и правовой помощи пациенткам, сбор и предоставление отчетности, из числа сотрудников медицинской организации (далее – **ответственное лицо**).

При первичном обращении пациентки врач акушер-гинеколог предлагает пройти мотивационное анкетирование, включающее индивидуальное информирование о федеральных, региональных и муниципальных мерах социальной поддержки беременных женщин и семей с детьми с учетом конкретной жизненной ситуации, установленной в ходе анкетирования и формирование индивидуальных рекомендаций, используя речевые модули, направленные на положительные установки на рождение ребенка и вынашивание беременности. Оформляет пункты 1-5 и 11 «Вкладыша для пациентки в ситуации репродуктивного выбора в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма n 025/у)» (далее – **Вкладыш**) (Приложение №1 к Порядку мониторинга оказания женщинам в ситуации репродуктивного выбора медицинской, психологической, социальной и правовой помощи) и вместе с Вкладышем направляет пациентку к психологу (медицинскому психологу). Мотивационное анкетирование может быть также проведено в кабинете психолога (медицинского психолога).

Психолог (медицинский психолог) проводит психологическое доабортное консультирование и оценивает причины, приведшие к желанию пациентки прервать беременность (психологические, социально-экономические, иные). По завершению приема психолог (медицинский психолог) ставит отметку о проведенной консультации (пункт 6 Вкладыша).

При выявлении социальных или экономических причин (далее – **причины**), приведших к желанию пациентки прервать беременность, психолог (медицинский психолог) оформляет «Анкету социальной и экономической поддержки пациентки в ситуации репродуктивного выбора» (далее – **Анкета**) (Приложение №2 к Порядку мониторинга оказания женщинам в ситуации репродуктивного выбора медицинской, психологической, социальной и правовой помощи), заполняет раздел «Согласие на обработку персональных данных и консультацию специалиста по социальной работе» и раздел 1 Анкеты «Социальные и экономические причины, приведшие к желанию пациентки прервать беременность», делает отметку в пункте 7 Вкладыша и направляет женщину к специалисту по социальной работе.

При выявлении необходимости проведения консультации юриста психолог (медицинский психолог) делает отметку в пункте 8 Вкладыша и направляет женщину к юристу.

Юрист после проведения консультации ставит отметку в пункте 10 Вкладыша.

Специалист по социальной работе после проведения консультации ставит отметку в пункте 9 Вкладыша, заполняет подраздел «Требуется» раздела 2 «Меры предоставленной социальной и экономической поддержки» Анкеты и передает Анкету сотруднику СО после подписания пациенткой информированного добровольного согласия на передачу данных, указанных в Анкете, в СО (Приложение №3 к Порядку мониторинга оказания женщинам в ситуации репродуктивного выбора медицинской, психологической, социальной и правовой помощи).

После оказания помощи в СО сотрудник СО заполняет подраздел «Выполнено» раздела 2 «Меры предоставленной социальной и экономической поддержки» Анкеты и возвращает Анкету специалисту по социальной работе МО.

После окончания «недели тишины» пациентка повторно обращается к врачу-акушеру-гинекологу с принятым решением. Врач акушер-гинеколог заполняет пункт 12 Вкладыша и раздел 3 Анкеты «Решение пациентки».

В случае принятия решения о прерывании беременности пациентка подписывает информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство по проведению искусственного прерывания беременности по форме, утвержденной Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2025 №136н.

В случае принятия решения о сохранении беременности пациентка берется на диспансерный учет с проведением дополнительных консультаций медицинского психолога (психолога) во время беременности и в послеродовом периоде.

После получения информации об окончании беременности врач акушер-гинеколог заполняет Раздел 4 Анкеты «Дата» в зависимости от исхода.

В случае если пациентка не пришла на повторный прием после окончания «недели тишины», врач акушер-гинеколог заполняет раздел 5 Анкеты «Неизвестно (дата 12 недель гестации предполагаемой пролонгируемой беременности, если пациентка не пришла на повторный прием после окончания «недели тишины»))».

Анкета и Вкладыш вкладывается в медицинскую карту пациентки.

Ответственное лицо МО проводит анализ Анкет.

Сводный отчет по субъекту Российской Федерации предоставляется медицинскими организациями в отдел мониторинга Центра медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации медицинской организации II / III группы (уровня), уполномоченной исполнительным органом субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья для обобщения и анализа информации о мониторинге оказываемой

женщинам правовой, психологической и медико-социальной помощи, в том числе по профилактике прерывания беременности, в разрезе проведенных для таких женщин мероприятий, направленных на профилактику прерывания беременности, включая мероприятия по установлению причины, приведшей к желанию беременной женщины прервать беременность, а также проводят оценку эффективности такой помощи.

8. Заключение

Обеспечение взаимодействия медицинских организаций и социальных служб, органов службы занятости при консультировании женщин в ситуации репродуктивного выбора/трудной жизненной ситуации, беременных и женщин/семей, желающих иметь детей, способствует формированию положительных установок на рождение детей, является эффективным инструментом достижения результата по снижению числа абортов в краткосрочном периоде путем повышения эффективности доабортного консультирования, способствует созданию позитивного психологического фона при вынашивании беременности и в послеродовом периоде.

Проведение консультирования в женских консультациях с целью предотвращения абортов следует рассматривать как реальный и эффективный способ повышения рождаемости в России. Его актуальность в ближайшей перспективе будет только возрастать и потребует дополнительных правовых, организационных и научно-методических усилий со стороны медицинского сообщества.

Работа по внедрению в практику учреждений здравоохранения принципов консультирования женщин, решающих вопрос о сохранении или прерывании беременности, требует дальнейшего развития и подготовки квалифицированных медицинских кадров, обученных консультированию беременных женщин в ситуации репродуктивного выбора. Предложенное методическое письмо, организационные схемы и формы работы помогут сделать эту работу более эффективной и результативной.

Фразы для первого общения медицинского работника с женщиной в ситуации репродуктивного выбора

Первые фразы

Беременность – это прекрасное и естественное состояние для каждой женщины. Но при этом испытывать сомнение, страх, волнение - это нормально. Расскажите, почему Вы боитесь или сомневаетесь? Я постараюсь Вам помочь.

Наиболее частые мотивы для прерывания беременности	Примерные фразы при 1-м общении с пациенткой в ситуации репродуктивного выбора
1. Плохие взаимоотношения с отцом ребенка	Нужна ли Вам помощь в том, чтобы сообщить эту новость отцу Вашего ребенка? Для мужчины новость о беременности тоже может стать неожиданностью. Ему нужно время, чтобы привыкнуть к мысли о том, что у него будет ребёнок. Эта беременность уже наступила. Важно понимать, что отказ от рождения ребёнка может иметь тяжёлые и разрушительные психологические последствия для Вас и Ваших отношений. Если Вы хотите сохранить жизнь Вашего ребёнка, стать мамой и обрести семейное счастье, никто не вправе этому помешать. Если Вам нужна помощь/поддержка для взаимодействия с близкими людьми, то обратитесь на горячую линию х-xxx-xxx-xx-xx. Наши специалисты помогут Вам выстроить индивидуальный маршрут помощи в сложившейся жизненной ситуации.
2. Отсутствие поддержки со стороны родителей/родственников	Нужна ли Вам помощь в том, чтобы сообщить эту новость семье? Даже если Ваши родители сейчас не поддерживает Вас, то это может потом измениться. Если Вы хотите сохранить жизнь Вашего ребёнка, стать мамой и обрести семейное счастье, никто не вправе этому помешать. Вы можете и имеете право принять самостоятельное решение о сохранении беременности. Если Вам нужна помощь/поддержка для взаимодействия с близкими людьми, то обратитесь на горячую линию х-xxx-xxx-xx-xx. Наши специалисты помогут Вам выстроить индивидуальный маршрут помощи в сложившейся жизненной ситуации.

3. Приоритет образования и карьеры	Карьеру можно успеть сделать в любом возрасте, а вот ребенка родить потом может быть уже поздно. Беременность – это важнейший и естественный этап в развитии и жизни каждой женщины. Можно все делать параллельно: посмотрите, как много сильных и успешных женщин, которые родили ребёнка рано, и это не помешало их карьере.
4. Наличие достаточного с точки зрения женщины количества детей (есть старшие дети)	Основываясь на полученном опыте воспитания детей, Вам будет уже гораздо проще. Дети из многодетных семей более адаптированы к жизни. Социальные навыки у них также развиты намного лучше. Возможно, Вы изначально были настроены на меньшее количество детей в семье или на большую возрастную разницу между детьми. Но эта беременность уже наступила. Попробуйте увидеть возможности и преимущества при рождении ещё одного ребёнка в Вашей семье сейчас. При наличии детей близкого возраста снижаются многие материальные и временные затраты, упрощаются вопросы с устройством детей в образовательные учреждения. Если Ваша семья станет многодетной, Вам положены следующие льготы: ☐ возможность бесплатно получить земельный участок, ☐ возможность получить выплату для погашения ипотеки, ☐ скидка на оплату коммунальных услуг, ☐ бесплатные рецептурные лекарства для детей до 6 лет, ☐ бесплатный проезд на общественном транспорте для школьников, ☐ бесплатное школьное питание, ☐ приоритетное поступление детей в детские сады, ☐ бесплатный проход в музеи, парки культуры, на выставки, ☐ льготные кредиты на строительство жилья, ☐ налоговый вычет по НДФЛ на ребенка, ☐ уменьшение налога на жилье.

5. Молодой возраст для рождения детей, желание пожить для себя, неготовность к материнству	Беременность – это важнейший и естественный этап в жизни каждой женщины. Иногда она случается неожиданно, застает врасплох, заставляя менять свои планы. Но взамен ребенок дает дополнительный ресурс сил, веру в себя. С позиции здоровья матери и ребёнка, молодость – объективно наиболее благоприятный возраст для рождения детей. Молодой возраст – Ваше большое преимущество. Молодые мамы легче и быстрее восстанавливаются после родов и возвращаются к решению своих других задач. Дети, рожденные молодыми родителями, близки с ними, ведь они практически из одного поколения. Среди успешных людей есть немало молодых родителей, гармонично распределяющих ресурсы времени и родительской заботы.
6. Наличие заболеваний, страх рождения больного ребенка	Вы можете уже сейчас встать на учёт по беременности в женскую консультацию, и с раннего срока за состоянием Вашего здоровья и здоровья Вашего ребёнка будет осуществляться профессиональное медицинское наблюдение и сопровождение. Вам своевременно и на любом этапе окажут медицинскую помощь. Вы имеете право на выбор врача, женской консультации и роддома. Современный уровень медицины позволяет выявлять патологические состояния ребенка на ранних сроках беременности и проводить лечение многих заболеваний, выявленных внутриутробно.
7. Материальные и жилищные трудности	При заполнении анкеты, которую можно заполнить по данному QR коду, Вам будет предоставлена информация по всем доступным для Вас федеральным и региональным мерам и практикам поддержки при сохранении беременности и рождении ребёнка.

Фразы для всех вне зависимости от мотива прерывания беременности:

Каждое прерывание беременности – это вред для здоровья и риск развития осложнений. Аборт является частой причиной бесплодия и невынашивания беременности в дальнейшем.

Откладывая рождение ребенка сегодня, Вы можете столкнуться с трудностями его зачатия в будущем, так как с возрастом репродуктивный потенциал неминуемо снижается, беременность протекает тяжелее, появляется риск осложнений, как со стороны матери, так и со стороны ребенка.

Распространенность бесплодия продолжает расти. Порой даже ЭКО не

помогает женщинам в старшем репродуктивном возрасте стать мамой.

С возрастом повышается риск рождения ребенка с патологией.

Фразы в конце консультации, если женщина решила оставить ребёнка:

Вы приняли правильное решение.

Фразы в конце консультации, если женщина пока не изменила свое решение:

Подумайте, не спешите. Я Вас направлю на консультацию к психологу, поговорите с ним обо всем, что Вас беспокоит, а после жду Вас снова.

Варианты недопустимого диалога с беременной женщиной (стоп-слова):

Нельзя вызывать у женщин сомнение в намерении сохранения беременности. В связи с этим следует избегать фраз, например:

- Будете сохранять или прерывать беременность?
- Будете рожать или нет?

Следует избегать осуждения женщины. В связи с этим следует избегать фраз, например:

- Вы поступаете неправильно.
- Вы совершаете плохой поступок.

Нельзя взывать к чувству стыда. В связи с этим следует избегать фраз, например:

- В Вашем возрасте уже пора внуков воспитывать, а не детей рожать.

Нельзя пугать. В связи с этим следует избегать фраз, например:

- У Вас большой риск рождения больного ребенка, потому что...

**Информация о мерах социальной поддержки пациентки в ситуации
репродуктивного выбора**

1) Пособие по беременности и родам (работающим).

Кто может обратиться за услугой:

Работающая женщина:

- Граждане Российской Федерации;
- Иностранцы граждане и лица без гражданства ,постоянно или временно проживающие на территории Российской Федерации (за исключением высококвалифицированных специалистов в соответствии с Федеральным законом от 25.07.2002 № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации» и иностранных граждан, осуществляющих в Российской Федерации трудовую деятельность в соответствии со статьей 13.5 Федерального закона от 25.07.2002 № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации»);
- Граждане государств-членов ЕАЭС;
- Лица, признанные в установленном порядке беженцами (Федеральный закон от 19.02.1993 № 4528-1 «О беженцах»).

Пособие по беременности и родам назначается на основании электронного листка нетрудоспособности (по общему правилу положен в 30 недель беременности) и выплачивается суммарно за весь период отпуска по беременности и родам продолжительностью:

1. по общему правилу – 140 календарных дней (70 календарных дней до родов и 70 календарных дней после родов);
2. в случае осложненных родов – 156 календарных дней (70 календарных дней до родов и 86 календарных дней после родов);
3. в случае многоплодной беременности и рождения двух или более детей – 194 календарных дней (84 календарных дня до родов и 110 календарных дней после родов).

Поставщик услуги: Социальный фонд России.

Как получить услугу:

Обратиться к своему работодателю (страхователю) с заявлением о предоставлении отпуска по беременности и родам.

Пособие по беременности и родам назначается проактивно (без подачи женщиной заявления о его назначении) на основании электронного листка нетрудоспособности (ЭЛН), сформированного медицинской организацией и размещенного в информационной системе Социального фонда России:

1. Информация об открытии ЭЛН поступает работодателю (страхователю);
2. Социальный фонд России (страховщик) с учетом имеющейся в его распоряжении информации запрашивает у страхователя необходимые для назначения и выплаты пособия сведения. Такие сведения передаются в составе ЭЛН (передаются только те сведения, которые отсутствуют у страховщика).

Сроки выплаты: не свыше 10 рабочих дней со дня предоставления в Социальный фонд России сведений, необходимых для назначения и выплаты указанного пособия.

2) Ежемесячное пособие в связи с рождением и воспитанием ребенка (на детей с рождения и до 17 лет, и беременных женщин).

Начало действия меры поддержки – с 1 января 2023 г.

Кто имеет право:

1. Беременные женщины, имеющие российское гражданство и постоянно проживающие в России, вставшие на учет в медицинской организации в первые 12 недель беременности;

2. Семьи с детьми, имеющие российское гражданство и постоянно проживающие в России;

3. Один из родителей, усыновитель или опекун ребенка.

Условия получения:

1. Среднедушевой доход не превышает прожиточный минимум, установленный в регионе проживания;

2. Требования для состава имущества семьи (1 автомобиль или 2 автомобиля для многодетной семьи; 1 квартира или несколько квартир общей площадью не более 24 кв.м. на каждого члена семьи; 1 дом или несколько домов общей площадью не более 40 кв.м. на каждого члена семьи; садовый дом, земельный участок площадью не более 0,25 гектара или не более 1 гектара для сельских территорий);

3. Применяется «правило нулевого дохода»: у взрослых членов семьи должен быть заработок не менее 4 МРОТ за последние 12 месяцев или объективные причины для отсутствия дохода;

4. Требования к финансовым накоплениям семьи (проценты по вкладу, полученные за 12 месяцев, не должны превышать величину регионального прожиточного минимума);

5. Пособие назначается один раз в год (на 12 месяцев);

6. Пособие назначается беременным с месяца постановки на учет (но не ранее 6 недель) и до месяца родов или прерывания беременности (включительно)

Принцип начисления:

50% регионального прожиточного минимума - базовый размер выплаты на ребенка и для беременных женщин.

75% от регионального прожиточного минимума - если при назначении базового размера пособия среднедушевые доходы семьи остаются меньше прожиточного минимума.

100% регионального прожиточного минимума - если при назначении пособия в размере 75% от ПМ, доходы семьи остаются меньше регионального прожиточного минимума.

Поставщик услуги: Социальный Фонд России.

Как получить услугу:

Вариант 1. В сети интернет в личном кабинете на сайте Единого портала государственных услуг (www.gosuslugi.ru).

Вариант 2. Многофункциональные центры (МФЦ).

Вариант 3. Лично обратиться в территориальные органы Социального фонда России с пакетом документов.

Необходимые документы: Заявление

Сроки оформления: 10 рабочих дней со дня регистрации заявления.

3) Ежемесячное пособие по уходу за ребёнком до 1,5 лет (неработающие граждане).

Кто может обратиться за услугой:

1. Граждане (мать, отец, опекуны, родственники, фактически осуществляющие уход за ребенком) Российской Федерации, постоянно проживающие на территории Российской Федерации;

2. Иностранные граждане и лица без гражданства, беженцы, постоянно проживающие на территории Российской Федерации, имеющие вид на жительство;

Условия получения (за исключением обучающихся по очной форме обучения):

1. Среднедушевой доход не превышает прожиточный минимум, установленный в регионе проживания;

2. Требования для состава имущества семьи (1 автомобиль или 2 автомобиля для многодетной семьи; 1 квартира или несколько квартир общей площадью не более 24 кв.м. на каждого члена семьи; 1 дом или несколько домов общей площадью не более 40 кв.м. на каждого члена семьи; садовый дом, земельный участок площадью не более 0,25 гектара или не более 1 гектара для сельских территорий);

3. Применяется «правило нулевого дохода»: у взрослых членов семьи должен быть заработок не менее 4 МРОТ за последние 12 месяцев или объективные причины для отсутствия дохода.

Поставщик услуги: Социальный фонд России.

Как получить услугу:

Вариант 1. Лично либо через законного представителя обратиться в территориальный орган Социального фонда России по месту проживания с пакетом документов.

Вариант 2. В сети интернет в личном кабинете Единого портала государственных и муниципальных услуг (www.gosuslugi.ru).

Необходимые документы:

1. Заявление.

2. Документ, удостоверяющий личность, содержащий сведения о месте жительства.

3. Документ, содержащий сведения о месте жительства, месте пребывания (регистрации) ребенка.

4. Копия свидетельства о заключении брака.

5. Свидетельство рождения ребенка в связи с рождением (усыновлением).

6. Документ, подтверждающий изменение фамилии и (или) имени, и (или) отчества, в случае несоответствия фамилии и (или) имени, и (или) отчества в документах данным, содержащимся в документе, удостоверяющем личность.

7. Решение суда об усыновлении (удочерении) ребенка, вступившее в законную силу либо свидетельство об усыновлении (удочерении) (копии).

8. Документ, удостоверяющий личность и полномочия представителя.

9. Выписка из трудовой книжки.

10. Справка с места работы 2-го родителя о том, что он не получал пособие.

Сроки оформления: 10 календарных дней с момента регистрации заявления и подачи пакета документов.

4) Ежемесячное пособие по уходу за ребёнком до 1,5 лет (работающие граждане).

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком выплачивается со дня предоставления отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 1,5 лет.

В случае выхода лица на работу (в том числе на условиях неполного рабочего времени, работы на дому или дистанционной работы) из отпуска по уходу за ребенком ранее достижения им возраста 1,5 лет или осуществления работы в период этого отпуска у другого страхователя (в том числе на указанных условиях) право на ежемесячное пособие по уходу за ребенком сохраняется.

Кто может обратиться за услугой:

Работающие лица (мать, отец, другие родственники, опекуны), фактически осуществляющие уход за ребенком:

- Граждане Российской Федерации;
- Иностранные граждане и лица без гражданства, постоянно или временно проживающие на территории Российской Федерации (за исключением высококвалифицированных специалистов в соответствии с Федеральным законом от 25.07.2002 № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации» и иностранных граждан, осуществляющих в Российской Федерации трудовую деятельность в соответствии со статьей 13.5 Федерального закона от 25.07.2002 № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации»);
- Граждане государств - членов ЕАЭС;
- Лица, признанные в установленном порядке беженцами (Федеральный закон от 19.02.1993 № 4528-1 «О беженцах»).

Поставщик услуги: Социальный фонд России.

Как получить услугу:

1. Обратиться к работодателю с заявлениями о предоставлении отпуска по уходу за ребенком и о назначении ежемесячного пособия по уходу за ребенком (подаются одновременно).
2. Работодатель принимает заявления и сообщает об этом в Социальный фонд России.
3. Социальный фонд России с использованием системы электронного документооборота запрашивает у работодателя необходимые для назначения и выплаты пособия сведения (только которые отсутствуют у страховщика).

Необходимые документы:

1. Заявление о предоставлении отпуска по уходу за ребёнком до достижения им возраста 3-х лет.
2. Заявление о назначении ежемесячного пособия по уходу за ребёнком.

Сроки оформления: не свыше 10 рабочих дней со дня предоставления в Социальный фонд России сведений, необходимых для назначения и выплаты указанного пособия.

5) Ежемесячное пособие по уходу за ребенком солдата-срочника (с момента начала службы и до окончания, в период до 3-х летнего возраста ребенка).

Кто может обратиться за услугой:

1. Граждане Российской Федерации, мать ребенка военнослужащего.
2. Граждане Российской Федерации, опекуны ребенка военнослужащего либо другой родственник такого ребенка, фактически осуществляющий уход за ним, если мать умерла, объявлена умершей, лишена родительских прав, ограничена в родительских правах, признана безвестно отсутствующей, недееспособной.

Поставщик услуги: Социальный фонд России.

Как получить услугу:

Вариант 1. Обратиться лично в территориальные органы Социального фонда России по месту жительства или в МФЦ с пакетом документов.

Вариант 2. В сети интернет в личном кабинете Единого портала государственных услуг (www.gosuslugi.ru).

Необходимые документы:

1. Заявление о назначении пособия.
2. Копия свидетельства о рождении ребенка, (выданного ЗАГС, консульским учреждением РФ за пределами территории России, компетентным органом иностранного государства).
3. Справка из воинской части о прохождении службы по призыву (с указанием срока службы); после окончания военной службы по призыву - из военного комиссариата по месту призыва.

4. Копия свидетельства о смерти матери, выписка из решения об установлении над ребенком (детьми) опеки, копия вступившего в силу решения суда, копия заключения медицинской организации.

Сроки оформления: 10 календарных дней с момента регистрации заявления и подачи пакета документов.

6) Единовременное пособие беременной жене солдата-срочника.

Кто может обратиться за услугой:

Жена военнослужащего, проходящего военную службу по призыву, срок беременности которой составляет не менее 180 дней.

Поставщик услуги: Социальный фонд России.

Как получить услугу:

Вариант 1. Лично обратиться в территориальные органы Социального фонда России или МФЦ с пакетом документов.

Вариант 2. В сети интернет в личном кабинете Единого портала государственных услуг (www.gosuslugi.ru).

Необходимые документы:

1. Заявление о назначении пособия.
2. Копия свидетельства о браке.
3. Справка из медицинской организации, поставившей женщину на учет.
4. Справка из воинской части о прохождении мужем военной службы по призыву (с указанием срока службы); после окончания военной службы по призыву - из военного комиссариата по месту призыва.

Сроки оформления: 10 календарных дней с момента предоставления пакета документов.

7) Единовременное пособие при рождении ребенка (неработающим)

Кто может обратиться за услугой:

Граждане Российской Федерации.

Поставщик услуги: Социальный фонд России.

Как получить услугу:

Обратиться с пакетом документов в территориальные органы Социального фонда России.

Необходимые документы:

1. Заявление о назначении пособия.
2. Справка о рождении ребенка (детей), выдается в ЗАГСе вместе со свидетельством о рождении.
3. Заверенные выписки из трудовой книжки, военного билета или другого документа о последнем месте работы (службы, учебы) и (или) сведения о трудовой деятельности.
4. Справка (с места работы или в органе соц.защиты) о том, что второму родителю пособие не назначалось (не нужна если родители в разводе или оба не работают).

5. Свидетельство о расторжении брака – в случае, если брак между родителями расторгнут.

Сроки оформления: 10 календарных дней с момента предоставления пакета документов.

8) Единовременное пособие при рождении ребенка (работающим).

Кто может обратиться за услугой:

Один из работающих родителей или лицо его заменяющее:

- Граждане Российской Федерации;
- Иностранные граждане и лица без гражданства, постоянно или временно проживающие на территории Российской Федерации (за исключением высококвалифицированных специалистов в соответствии с Федеральным законом от 25.07.2002 № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации» и иностранных граждан, осуществляющих в Российской Федерации трудовую деятельность в соответствии со статьей 13.5 Федерального закона от 25.07.2002 № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации»);
- Граждане государств-членов ЕАЭС;
- Лица, признанные в установленном порядке беженцами (Федеральный закон от 19.02.1993 № 4528-1 «О беженцах»).

Поставщик услуги: Социальный фонд России.

Как получить услугу:

Пособие назначается проактивно (без подачи заявления застрахованным лицом) на основании сведений о государственной регистрации рождения ребенка, поступающих страховщику из Единого государственного реестра записей актов гражданского состояния, сведений, имеющихся в распоряжении страховщика, а также сведений, запрашиваемых страховщиком в ФНС России и др. государственных органах с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия.

Сроки оформления: не свыше 10 рабочих дней с дня поступления сведений о государственной регистрации рождения.

9) Материнский (семейный) капитал.

Кто имеет право:

Лица, являющиеся гражданами Российской Федерации на момент рождения ребенка, являющегося гражданином Российской Федерации по рождению:

1. Женщины, родившие (усыновившие) 1-го ребенка (с 01.01.2020 г.);
2. Женщины, родившие (усыновившие) 2-го ребенка (с 01.01.2007 г.);
3. Женщины, родившие (усыновившие) 3-го ребенка и последующих детей (с 01.01.2007 г.), если ранее не возникло право в связи с рождением 2-го ребенка;

4. Мужчины – единственные усыновителями 1-го ребенка (с 01.01.2020 г.);

5. Мужчины – единственные усыновителями 2-го, 3-го и последующих детей (с 01.01.2007 г.);

6. Мужчины – отцы (усыновители), воспитывающие 1-го ребенка, если мать не имела гражданства и умерла (с 01.01.2020 г.);

7. Мужчины – отцы (усыновители), воспитывающие 2-го, 3-го ребенка или последующих детей, если мать не имела гражданства и умерла (с 01.01.2007 г.).

Поставщик услуг: Социальный фонд России.

Как получить услугу:

Сертификат на материнский капитал оформляется в беззаявительном порядке на основании сведений о рождении, поступивших в территориальный орган Социального фонда России из Единого государственного реестра ЗАГС.

Данные об оформлении сертификата отображаются в личном кабинете на сайте Социального фонда России (www.sfr.gov.ru) и Единого портала государственных услуг (www.gosuslugi.ru).

Для получения (не обязательно) сертификата нужно подать заявление:

- лично в территориальный орган Социального фонда России;
- лично в МФЦ;
- по почте (заверив подписи у нотариуса);
- в личном кабинете на сайте Социального фонда России (www.sfr.gov.ru) и Единого портала государственных услуг (www.gosuslugi.ru).

Необходимые документы:

1. Заявление о выдаче сертификата;
2. Документы, удостоверяющие личность;
3. Документы, подтверждающие рождение/усыновление детей;
4. Документы, удостоверяющие личность представителя и его полномочия.

Сроки оформления: не более чем через 15 дней.

Распоряжение средствами материнского капитала.

Цели использования материнского капитала:

1. Улучшение жилищных условий;
2. Образование детей;
3. Формирование накопительной пенсии родителей (усыновителей);
4. Социальная адаптация и интеграция в общество детей-инвалидов;
5. Получение ежемесячной выплаты (каждый ребенок до 3-х лет);
6. Получение единовременной выплаты остатков средств материнского капитала, не превышающих 10 тыс. рублей.

Когда можно воспользоваться:

1. С момента получения – на решение жилищного вопроса (первоначальный взнос по кредиту, платежи по ипотечному кредиту), на приобретение товаров для социальной адаптации ребенка-инвалида, оплата

нахождения ребенка в дошкольном учреждении, получение ежемесячной выплаты (на каждого ребенка до 3-х лет).

2. Через 3 года – на другие цели (формирование накопительной пенсии одного из родителей, образование детей, улучшение жилищных условий без привлечения кредитных средств – покупка, строительство/реконструкции дома).

Как получить услугу:

Вариант 1. В личном кабинете на сайте Социального фонда (www.sfr.gov.ru) и Единого портала государственных услуг (www.gosuslugi.ru) (Без документов, удостоверяющих личность и полномочия официального представителя).

Вариант 2. Лично обратиться в территориальный орган Социального фонда России или МФЦ.

Вариант 3. По почте (заверив подписи у нотариуса).

Необходимые документы:

1. Заявление о распоряжении средствами материнского капитала.
2. Документ, удостоверяющий личность лица, получившего сертификат.

3. Документ, удостоверяющий личность супруга лица, получившего сертификат (если он является стороной сделки по приобретению или строительству жилья).

4. Документ, удостоверяющий личность и полномочия официального представителя.

5. Дополнительно к заявлению предоставляются документы (сведения из документов) в зависимости от направления использования средств материнского капитала.

Сроки оформления:

- решение о распоряжении средствами – не более 20 рабочих дней с даты приема заявления;
- перечисление средств – в течение 5 рабочих дней с даты принятия решения о распоряжении средствами.

Приложение №1
к Порядку мониторинга оказания женщинам
в ситуации репродуктивного выбора медицинской,
психологической, социальной и правовой помощи

Вкладыш для пациентки в ситуации репродуктивного выбора в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма №025/y)

Наименование медицинской организации	Код формы по ОКУД	
	Код организации по ОКПО	
Адрес медицинской организации		
Ф.И.О. пациентки	Дата рождения пациентки	
Диагноз:		
Мотивационное анкетирование проведено	Дата:	Подпись пациентки:
Пациентка направлена к психологу (медицинскому психологу)	Дата:	Подпись врача:
		Подпись пациентки:
Консультация психолога (медицинского психолога) (ФИО):	Дата:	Подпись психолога (медицинского психолога):
		Подпись пациентки:
Пациентка направлена к специалисту по социальной работе	Дата:	Подпись психолога (медицинского психолога):
		Подпись пациентки:
Пациентка направлена к юристу	Дата:	Подпись психолога (медицинского психолога):
		Подпись пациентки:
Консультация специалиста по социальной работе (ФИО)	Дата:	Подпись специалиста по социальной работе:
		Подпись пациентки:
Консультация юриста (ФИО)	Дата:	Подпись юриста:
		Подпись пациентки:
Врач-акушер-гинеколог, 1 явка (ФИО)	Дата:	Подпись врача:
Врач-акушер-гинеколог, 2 явка (ФИО)	Дата:	Подпись врача:

**Анкета социальной и экономической поддержки
пациентки в ситуации репродуктивного выбора**

Наименование медицинской организации	Код формы по ОКУД	
	Код организации по ОКПО	
Адрес медицинской организации		
Ф.И.О. пациентки	Дата рождения пациентки	
СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных и консультацию специалиста по социальной работе	Подпись пациентки:	
Раздел 1. Социальные и экономические причины, приведшие к желанию пациентки прервать беременность	Раздел 2. Меры предоставленной социальной и экономической поддержки	
	Требуется	Выполнено
Нет собственного жилья / стеснённые жилищные условия	1. 2. 3.	Мера: Дата: Подпись специалиста: Подпись пациентки:
Есть риск потери жилья	1. 2. 3.	Мера: Дата: Подпись специалиста: Подпись пациентки:
Большие кредиты и иные долги	1. 2. 3.	Мера: Дата: Подпись специалиста: Подпись пациентки:
Низкие доходы	1. 2. 3.	Мера: Дата: Подпись специалиста: Подпись пациентки:
Нет работы	1. 2. 3.	Мера: Дата: Подпись специалиста: Подпись пациентки:
Есть риск потери работы	1. 2.	Мера: Дата:

	3.	Подпись специалиста: Подпись пациентки:
Учащаяся/ студентка	1. 2. 3.	Мера: Дата: Подпись специалиста: Подпись пациентки:
Потеря кормильца	1. 2. 3.	Мера: Дата: Подпись специалиста: Подпись пациентки:
Отец ребёнка проходит воинскую службу	1. 2. 3.	Мера: Дата: Подпись специалиста: Подпись пациентки:
Не с кем оставить старших детей	1. 2. 3.	Мера: Дата: Подпись специалиста: Подпись пациентки:
Нетрудоспособный взрослый член семьи на иждивении	1. 2. 3.	Мера: Дата: Подпись специалиста: Подпись пациентки:
Старший ребёнок – инвалид или имеет тяжёлое заболевание	1. 2. 3.	Мера: Дата: Подпись специалиста: Подпись пациентки:
Насилие в семье	1. 2. 3.	Мера: Дата: Подпись специалиста: Подпись пациентки:
Раздел 3. Решение пациентки	Сохранение беременности. Дата постановки на диспансерный учет по беременности	Подпись врача акушера-гинеколога:

	Прерывание беременности. Дата прерывания беременности	Подпись врача акушера-гинеколога:
Раздел 4. Дата:	родов	Подпись врача-акушера-гинеколога:
	самопроизвольного прерывания беременности (срок гестации)	Подпись врача-акушера-гинеколога:
	искусственного прерывания беременности (срок гестации)	Подпись врача-акушера-гинеколога:
Раздел 5. Неизвестно	дата 12 недель гестации предполагаемой пролонгируемой беременности, если пациентка не пришла на повторный прием после окончания «недели тишины»	Подпись врача-акушера-гинеколога:

Приложение №3
к Порядку мониторинга оказания женщинам
в ситуации репродуктивного выбора психологической,
медико-социальной и правовой помощи

Информированное добровольное согласие на передачу персональных данных, указанных
в Анкете социальной и экономической поддержки пациентки в ситуации репродуктивного
выбора, в учреждения социального обслуживания

Я, _____, даю
(фамилия, имя, отчество, дата рождения)

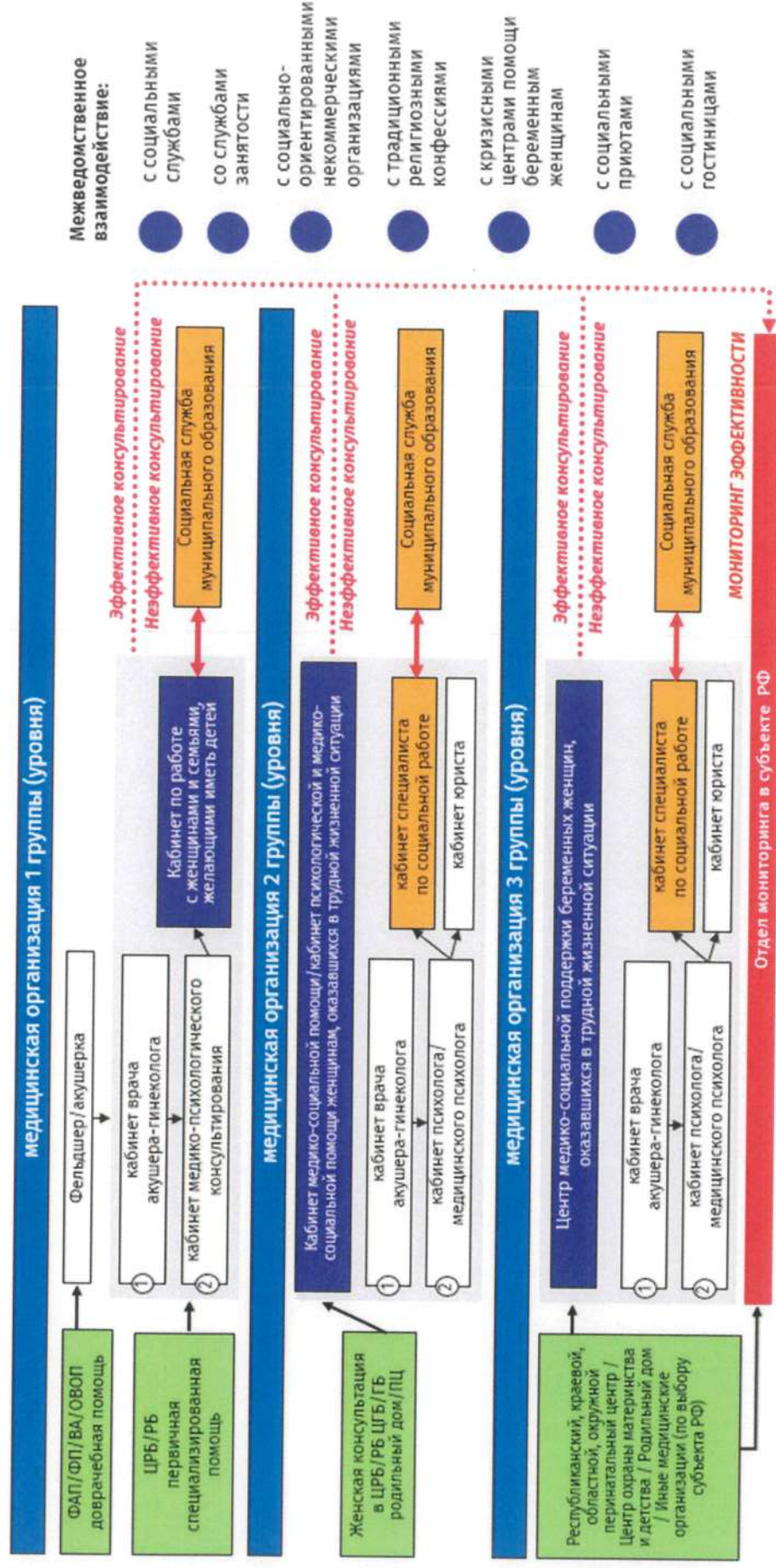
согласие на передачу данных, указанных в Анкете социальной и экономической поддержки
пациентки в ситуации репродуктивного выбора, в учреждения социального обслуживания.

« _____ » _____ 20 ____ г.

(подпись)

Схема взаимодействия медицинских организаций и социальных служб

Схема взаимодействия медицинских организаций и социальных служб в субъекте РФ



Приложение № 2
к приказу Министерства труда
и социальной защиты
Российской Федерации
от 3 июля 2024 г. № 322н

Форма

Анкета
гражданина, обращающегося с заявлением об оказании содействия
в поиске подходящей работы

Фото (не обязательно)

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии)¹ _____
2. Дата рождения ¹ _____
3. Возраст ¹ _____ (полных лет)
4. Пол ¹ _____
5. Гражданство ¹ _____
6. Место жительства/пребывания:
 - 6.1 субъект Российской Федерации _____
 - 6.2 район, населенный пункт _____
7. Предпочтительный способ получения предложений от работодателей (выбрать варианты, которые будут доступны для просмотра работодателю):
 - ☐ телефон (указать номер) _____
 - ☐ электронная почта (указать адрес) _____
 - ☐ социальные сети, мессенджеры (указать наименование и контактную информацию) _____
 - ☐ уведомления в личный кабинет
8. Желаемые условия трудоустройства:
 - 8.1. Профессия (должность, специальность) _____
 - 8.2. Сфера деятельности (специализация) _____
 - 8.3. Форма занятости:
 - 8.3.1. График работы (выбрать значения):
 - ☐ полный рабочий день
 - ☐ сменная работа
 - ☐ только дневная смена
 - ☐ только ночная смена
 - ☐ по графику сменности
 - ☐ режим гибкого рабочего времени
 - ☐ вахтовый метод
 - ☐ неполный рабочий день/неполная рабочая неделя
 - ☐ любой

¹ Заполняется автоматически.

8.3.2. Тип занятости (выбрать значения)²:

- ☐ временная работа
- ☐ стажировка
- ☐ сезонная работа
- ☐ дистанционная (удаленная) работа

8.4. Размер заработной платы ²:

8.4.1. От _____ рублей

8.4.2. До _____ рублей

9. Готов (готова) приступить к работе с _____

10. Сведения о предыдущей работе ³:

10.1. Наименование работодателя _____

полное наименование организации/фамилия, имя, отчество (при наличии)
индивидуального предпринимателя, иного физического лица

☐ проходил (проходила) военную службу или пребывал (пребывала) в добровольческом формировании, предусмотренном Федеральным законом от 31 мая 1996 года № 61-ФЗ «Об обороне»

10.2. Наименование торговой марки (бренда)² _____

10.3. Профессия (должность, специальность) _____

10.4. Сфера деятельности (специализация) _____

10.5. Должностные обязанности _____

10.6. Личностные качества ^{2, 4} _____10.7. Знания ⁴ _____10.8. Навыки, умения ⁴ _____10.9. Используемые инструменты, оборудование ^{2, 4} _____

10.10. Период работы:

10.10.1. Начало _____

10.10.2. Окончание _____

11. Сведения об иной занятости ²:

11.1. Предпринимательская деятельность в сфере _____

11.1.1. Начало _____

11.1.2. Окончание _____

11.2. Деятельность в качестве плательщика налога на профессиональный доход в сфере _____

11.2.1. Начало _____

11.2.2. Окончание _____

11.3. Прочая занятость _____

11.3.1. Начало _____

11.3.2. Окончание _____

12. Достижения ² _____

13. Сведения об образовании:

13.1. Уровень образования (выбрать значение):

- ☐ нет основного общего
- ☐ основное общее
- ☐ среднее общее
- ☐ среднее профессиональное

² Не обязательно для заполнения.³ Обязательно для заполнения гражданами, работавшими по трудовому договору, служебному контракту.⁴ Возможен выбор из встроеного справочника или свободный ввод.

- ☐ высшее – бакалавриат
☐ высшее – специалитет, магистратура
☐ высшее – подготовка кадров высшей квалификации

13.2. Наличие ученой степени (выбрать значение)^{5, 6}

- ☐ кандидат наук
☐ доктор наук

13.3. Наименование образовательной организации _____

13.4. Год окончания обучения _____

13.5. Реквизиты документа об образовании и (или) квалификации:

13.5.1. Серия _____

13.5.2. Номер _____

13.5.3. Дата выдачи _____

13.5.4. Специальность _____

13.5.5. Квалификация _____

13.6. Фамилия, имя, отчество (при наличии) на момент выдачи документа об образовании и (или) квалификации ^{5, 7} _____

14. Сведения о повышении квалификации (курсы, дополнительное образование)⁵:

14.1. Название курса _____

14.2. Наименование образовательной организации _____

14.3. Год окончания _____

15. Сведения о независимой оценке квалификации ⁵:

15.1. Регистрационный номер свидетельства _____

15.2. Дата выдачи свидетельства _____

16. Знание иностранных языков ⁵:

16.1. Название иностранного языка _____

16.2. Уровень владения _____

17. Наличие медицинских документов (выбрать значение)⁵:

- ☐ медицинская книжка
☐ медицинская справка
вид справки _____

18. Наличие водительского удостоверения (выбрать значения)⁵:

- ☐ категория А
☐ категория А1
☐ категория В
☐ категория ВЕ
☐ категория В1
☐ категория С
☐ категория СЕ
☐ категория С1

⁵ Не обязательно для заполнения.

⁶ Заполнение возможно, если в подпункте 13.1 пункта 13 отмечен вариант «высшее – подготовка кадров высшей квалификации».

⁷ Заполняется в случае изменения фамилии или перемены имени после получения документа об образовании и (или) квалификации.

- ☐ категория C1E
- ☐ категория D
- ☐ категория DE
- ☐ категория D1
- ☐ категория D1E
- ☐ категория M
- ☐ категория Tm
- ☐ категория Tb

19. Наличие сертификатов, допусков или иных документов ⁸ _____

20. Готовность к переобучению (выбрать значение)⁸:

- ☐ готов (готова)
- ☐ не готов (не готова)

21. Готовность к командировкам (выбрать значение)⁸:

- ☐ готов (готова)
- ☐ не готов (не готова)

22. Готовность к переезду (выбрать значение)⁸:

- ☐ готов (готова)
- ☐ не готов (не готова)

22.1. Желаемый субъект Российской Федерации для переезда ⁹ _____

22.2. Район _____

22.3. Населенный пункт _____

22.4. Потребность в жилье (выбрать значение):

- ☐ имеется
- ☐ отсутствует

22.5. Условия переезда ⁸ _____

23. Социальный статус (выбрать значения)⁸:

- ☐ инвалид
- ☐ освобожден из учреждения, исполняющего наказание в виде лишения свободы
- ☐ Беженец или вынужденный переселенец
- ☐ одинокий родитель, воспитывающий несовершеннолетних детей
- ☐ многодетный родитель, воспитывающий несовершеннолетних детей
- ☐ гражданин, воспитывающий ребенка-инвалида
- ☐ гражданин, осуществляющий уход за больным членом семьи в соответствии с медицинским заключением

24. Причина инвалидности (выбрать значение)¹⁰:

- ☐ нарушения зрения – слабовидящий
- ☐ нарушения зрения – слепой

⁸ Не обязательно для заполнения.

⁹ Заполнение возможно в случае, если в пункте 22 отмечен вариант «готов».

¹⁰ Обязательно для заполнения в случае, если в пункте 23 отмечен вариант «инвалид».

- ☐ нарушения слуха – слабослышащий
- ☐ нарушение слуха – глухой
- ☐ нарушения функции зрения и слуха – слепоглухой
- ☐ нарушения функций опорно-двигательного аппарата
- ☐ передвигаюсь на кресле-коляске
- ☐ нарушение речи
- ☐ расстройство аутистического спектра
- ☐ задержка психологического развития
- ☐ интеллектуальные нарушения
- ☐ общее заболевание

25. Семейное положение (выбрать значение):

- ☐ женат (замужем)
- ☐ разведен (разведена)
- ☐ вдовец (вдова)
- ☐ холост (не замужем)

26. Наличие детей в возрасте до 18 лет (выбрать значение):

- ☐ есть
- ☐ нет

27. Дополнительная информация к анкете ¹¹

¹¹ Не обязательно для заполнения.

Приложение № 1
к приказу Министерства труда
и социальной защиты
Российской Федерации
от 3 июля 2024 г. № 322н

Форма

Заявление
о предоставлении меры государственной поддержки по содействию гражданам
в поиске подходящей работы, включая оказание содействия в составлении анкеты

1. Цель обращения (выбрать значение)

- ☐ Я ищу работу и не претендую на признание безработным
- ☐ Я ищу работу и претендую на признание безработным ¹
- ☐ Я ищу работу и прошу восстановить меня на регистрационном учете в качестве безработного в связи с переездом из _____

наименование субъекта Российской Федерации, в органе службы занятости
которого гражданин был зарегистрирован в качестве безработного

2. Фамилия, имя, отчество (при наличии)² _____

3. Дата рождения ² _____

4. Возраст ² _____ (полных лет)

5. Пол ² _____

6. Гражданство ² _____

7. Сведения о документе, удостоверяющем личность ²: _____

наименование документа

серия _____ номер _____ дата выдачи « ____ » _____ 20 ____ г.
кем выдан _____

8. ИНН ² _____

9. СНИЛС ² _____

10. Адрес (выбрать значение)³:

- ☐ регистрации по месту жительства
- ☐ регистрации по месту пребывания

10.1 субъект Российской Федерации _____

10.2 район, населенный пункт _____

10.3 улица _____

10.4 дом, корпус, строение _____

10.5 квартира _____

11. Контактные данные:

11.1 телефон _____

11.2 адрес электронной почты _____

12. Место получения мер государственной поддержки в сфере занятости населения:

12.1 субъект Российской Федерации _____

12.2 центр занятости населения _____

13. Желаемые субъекты Российской Федерации для осуществления поиска работы: _____

¹ Заполнение возможно только гражданами Российской Федерации (пункт 3 части 1 статьи 2 Федерального закона от 12 декабря 2023 г. № 565-ФЗ «О занятости населения в Российской Федерации»).

² Заполняется автоматически.

³ Указывается адрес регистрации по месту жительства или адрес регистрации по месту пребывания (по выбору).

14. Социальный статус:

14.1 для гражданина, претендующего на признание безработным (выбрать значения):

- ☐ предпенсионер ⁴
- ☐ инвалид (выбрать значение)
- ☐ I группы
- ☐ II группы
- ☐ III группы
- ☐ ребенок-сирота, ребенок, оставшийся без попечения родителей, лицо из числа детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей
- ☐ родитель (усыновитель) ребенка (детей) в возрасте до 18 лет, факт рождения которого зарегистрирован в Российской Федерации
- ☐ опекун ребенка (детей) в возрасте до 18 лет, факт рождения которого зарегистрирован в Российской Федерации
- ☐ родитель (усыновитель) ребенка (детей) до 18 лет, факт рождения которого зарегистрирован компетентным органом иностранного государства
- ☐ освобожден из учреждения, исполняющего наказание в виде лишения свободы, и ищущий работу не более одного года с даты освобождения
- ☐ Беженец или вынужденный переселенец
- ☐ уволен с военной службы
- ☐ член семьи гражданина, уволенного с военной службы
- ☐ завершил прохождение военной службы по мобилизации или военной службы по контракту, заключенному в соответствии с пунктом 7 статьи 38 Федерального закона от 28 марта 1998 г. № 53-ФЗ «О воинской обязанности и военной службе»
- ☐ пребывал в добровольческом формировании в связи с заключением контракта, предусмотренного Федеральным законом от 31 мая 1996 г. № 61-ФЗ «Об обороне», действие которого прекратилось
- ☐ член семьи гражданина, завершившего прохождение военной службы по мобилизации или военной службы по контракту, заключенному в соответствии с пунктом 7 статьи 38 Федерального закона от 28 марта 1998 г. № 53-ФЗ «О воинской обязанности и военной службе», либо у которого прекратилось действие заключенного контракта о пребывании в добровольческом формировании, предусмотренном Федеральным законом от 31 мая 1996 г. № 61-ФЗ «Об обороне»
- ☐ Одинокий или многодетный родитель (опекун, попечитель), воспитывающий несовершеннолетних детей, детей-инвалидов
- ☐ гражданин, подвергшийся воздействию радиации вследствие чернобыльской или другой радиационной аварии или катастрофы
- ☐ гражданин в возрасте от 18 до 25 лет, имеющий среднее профессиональное образование или высшее образование и ищущий работу в течение года с даты выдачи документа об образовании и о квалификации
- ☐ ни один из вышеперечисленных

⁴ Гражданин в течение 5 лет до наступления возраста, дающего право на страховую пенсию по старости, в том числе назначаемую досрочно.

14.2 для гражданина, не претендующего на признание безработным (выбрать значения):

- ☐ работаю, но желаю сменить работу или найти дополнительную работу
- ☐ обучаюсь по очной форме обучения
- ☐ предпенсионер³
- ☐ инвалид (выбрать значение)
 - ☐ I группы
 - ☐ II группы
 - ☐ III группы
- ☐ ребенок-сирота, ребенок, оставшийся без попечения родителей, лицо из числа детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей
- ☐ родитель (усыновитель) ребенка (детей) в возрасте до 18 лет, факт рождения которого зарегистрирован в Российской Федерации
- ☐ опекун ребенка (детей) в возрасте до 18 лет, факт рождения которого зарегистрирован в Российской Федерации
- ☐ родитель (усыновитель) ребенка (детей) до 18 лет, факт рождения которого зарегистрирован компетентным органом иностранного государства
- ☐ пенсионер
- ☐ нахожусь в отпуске по уходу за ребенком до 3 лет
- ☐ несовершеннолетний в возрасте от 14 до 18 лет
- ☐ освобожден из учреждений, исполняющих наказание в виде лишения свободы, и ищущий работу не более одного года с даты освобождения
- ☐ Беженец или вынужденный переселенец
- ☐ уволен с военной службы
- ☐ член семьи гражданина, уволенного с военной службы
- ☐ Одиноким или многодетным родителем (опекун, попечитель), воспитывающим несовершеннолетних детей, детей-инвалидов
- ☐ гражданин, подвергшийся воздействию радиации вследствие чернобыльской или другой радиационной аварии или катастрофы
- ☐ гражданин в возрасте от 18 до 25 лет, имеющий среднее профессиональное образование или высшее образование и ищущий работу в течение года с даты выдачи документа об образовании и о квалификации
- ☐ нахожусь под риском увольнения
- ☐ ни один из вышеперечисленных

15. Принадлежность к категориям граждан, которые не могут быть признаны безработными (указывается статус на дату подачи заявления)^{5,6}:

15.1 являюсь несовершеннолетним, не достигшим 16-летнего возраста:

- ☐ да ☐ нет

⁵ Заполняется только гражданами, претендующими на признание безработными.

⁶ По каждому пункту необходимо выбрать вариант «да» или «нет».

15.2 являюсь пенсионером, которому назначена страховая пенсия по старости (в том числе досрочно) или пенсия по предложению органа службы занятости, или пенсия по старости или за выслугу лет по государственному пенсионному обеспечению:

☐ да☐ нет

15.3 осужден (осуждена) по решению суда к исправительным либо принудительным работам или к наказанию в виде лишения свободы, назначенному не условно:

☐ да☐ нет

15.4 работаю по трудовому договору или прохожу государственную, или муниципальную службу, или имею иную оплачиваемую работу (службу)⁷:

☐ да☐ нет

15.5 зарегистрирован (зарегистрирована) в качестве индивидуального предпринимателя или нотариуса, занимающегося частной практикой, или адвоката, или иного лица, чья профессиональная деятельность в соответствии с федеральными законами подлежит государственной регистрации и (или) лицензированию:

☐ да☐ нет

15.6 занят (занята) ведением личного подсобного хозяйства или осуществлением традиционной хозяйственной деятельности или занимаюсь промыслами (народными художественными промыслами, традиционными промыслами коренных малочисленных народов Российской Федерации) и реализую продукцию по договорам:

☐ да☐ нет

15.7 выполняю работу по договору (договорам) гражданско-правового характера, предметом которого (которых) являются выполнение работ и (или) оказание услуг или выполняю работу по договору (договорам) авторского заказа:

☐ да☐ нет

15.8 избран (избрана) (назначен (назначена) или утвержден (утверждена) на оплачиваемую должность:

☐ да☐ нет

15.9 прохожу военную службу по призыву или альтернативную гражданскую службу, или пребываю в добровольческом формировании, предусмотренном Федеральным законом от 31 мая 1996 г. № 61-ФЗ «Об обороне»:

☐ да☐ нет

15.10 временно отсутствую на рабочем месте в связи с временной нетрудоспособностью или отпуском, или прохождением профессионального обучения, получением профессионального образования или дополнительного профессионального образования, или приостановкой производства, вызванной забастовкой, или призывом на военные сборы, или привлечением к мероприятиям, связанным с подготовкой к военной службе (альтернативной гражданской службе), или исполнением других государственных или общественных обязанностей, или иными уважительными причинами:

☐ да☐ нет

15.11 являюсь участником (членом) корпоративной коммерческой организации:

☐ да☐ нет

⁷ Гражданин, осуществляющий полномочия члена избирательной комиссии, комиссии референдума с правом решающего голоса не на постоянной (штатной) основе, отмечает вариант «нет».

15.12 являюсь членом крестьянского (фермерского) хозяйства:

☐ да

☐ нет

15.13 обучаюсь по очной форме обучения в организации, осуществляющей образовательную деятельность:

☐ да

☐ нет

15.14 являюсь неработающим трудоспособным лицом, осуществляющим уход за инвалидом I группы или ребенком-инвалидом, или престарелым, нуждающимся в соответствии с медицинским заключением в постоянном постороннем уходе либо достигшим возраста 80 лет:

☐ да

☐ нет

15.15 являюсь приемным родителем или создал приемную семью для граждан пожилого возраста и инвалидов:

☐ да

☐ нет

15.16 являюсь плательщиком налога на профессиональный доход:

☐ да

☐ нет

16. Дополнительная информация ^{8, 9}

☐ нуждаюсь в оказании индивидуальной помощи, в том числе по месту жительства или месту пребывания, в подаче заявления и иных сведений в целях получения мер государственной поддержки в сфере занятости населения, а также по иным вопросам в сфере занятости населения

17. Способ получения пособия по безработице (выбрать значение)¹⁰:

☐ на счет в банке _____
наименование банка получателя

номер карты национальной платежной системы «Мир» _____

БИК банка получателя _____ ИНН банка получателя _____

счет получателя _____ корреспондентский счет банка получателя _____

☐ почтовым переводом по адресу: _____

18. Подтверждение данных:

☐ Я предупрежден (предупреждена), что в случае, если предоставленные данные окажутся ложными, я могу быть привлечен (привлечена) к ответственности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

☐ Я согласен (согласна) на обработку моих персональных данных в целях принятия решения по настоящему обращению и предоставления мер государственной поддержки в сфере занятости населения.

☐ Я согласен (согласна) на передачу моих персональных данных третьим лицам в целях предоставления мер государственной поддержки в сфере занятости населения.

☐ Я предупрежден (предупреждена), что в случае представления документов, содержащих заведомо ложные сведения об отсутствии работы и заработка и (или) другие недостоверные сведения, необходимых для признания безработным, центром занятости населения мне будет отказано в постановке на регистрационный учет в качестве безработного, повторное обращение для решения вопроса о признании меня безработным будет возможно через один месяц со дня отказа ¹¹.

⁸ Не обязательно для заполнения.

⁹ Заполнение возможно только в случае, если в подпункте 14.1 или подпункте 14.2 выбрано значение «инвалид I группы» или значение «инвалид II группы».

¹⁰ Заполнение возможно только в случае, если отмечен вариант «нет» в каждом из подпунктов 15.1 – 15.16 пункта 15.

¹¹ Заполняется только гражданами, претендующими на признание безработными.

- ☐ Я предупрежден (предупреждена), что в случае снятия с регистрационного учета в связи с отказом от содействия органа службы занятости в поиске подходящей работы повторное обращение для решения вопроса о признании меня безработным будет возможно через один месяц со дня отказа.
- ☐ Я предупрежден (предупреждена), что в случае получения пособия по безработице обманным путем (в том числе при предоставлении недостоверных сведений) центр занятости населения имеет право взыскивать незаконно полученные денежные средства в судебном порядке, а соответствующие материалы будут переданы в правоохранительные органы ¹⁰.
- ☐ Я подтверждаю, что ознакомился/ознакомилась с положениями законодательства о занятости населения.