



## ПРАВИТЕЛЬСТВО СЕВАСТОПОЛЯ

### ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА СЕВАСТОПОЛЯ

---

#### П Р И К А З

« 03 » 12.2020

№ 1284

Об организации оказания услуг по правовой, психологической и медико-социальной помощи женщинам в период беременности в городе Севастополе

Во исполнение приказа Минтруда России и Минздрава России от 17.02.2020 № 69н/95н «Об утверждении Порядка оказания услуг по правовой, психологической и медико-социальной помощи женщинам в период беременности», в соответствии с пунктом 9 Правил финансового обеспечения расходов на оплату медицинским организациям услуг, оказанных женщинам в период беременности (услуг по оказанию медицинской помощи и по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи), услуг по медицинской помощи, оказанной женщинам и новорожденным в период родов и в послеродовой период, а также услуг по проведению профилактических медицинских осмотров ребенка в течение первого года жизни, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 31.12.2010 № 1233

#### ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1. Порядок маршрутизации женщин для оказания медицинскими организациями услуг по правовой, психологической и медико-социальной помощи во время беременности и послеродовой период (Приложение № 1 к настоящему приказу).

1.2. Примерный алгоритм оказания медико-социальной помощи (Приложение № 2 к настоящему приказу).

1.3. Примерный алгоритм работы по профилактике отказов от новорожденных (Приложение № 3 к настоящему приказу).

1.4. Ежемесячную форму отчета Центра медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации/Кабинета психологической помощи беременным женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации (Приложение № 4 к настоящему приказу).

2. Главному врачу Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Севастополя «Городская больница № 5 - «Центр охраны здоровья матери и ребенка» (далее – ГБУЗС «Городская больница № 5 – «ЦОЗМиР»):

2.1. Организовать на базе Центра охраны здоровья семьи и репродукции ГБУЗС «Городская больница № 5 – «ЦОЗМиР» Центр медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации (далее – Центр медико-социальной поддержки беременных) при взаимодействии с Государственным бюджетным учреждением города Севастополя «Центр социальной помощи семье и детям».

2.2. Представить для согласования в Управление организации медицинской помощи Департамента здравоохранения города Севастополя проекты нового штатного расписания, положение, структуру и график работы специалистов регионального Центра медико-социальной поддержки беременных в срок до 04.12.2020.

2.3. Обеспечить координацию деятельности Центра медико-социальной поддержки беременных с Кабинетами психологической помощи беременным женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации (далее – Кабинет психологической помощи беременным), а также представление ежемесячного сводного отчета о работе Центра медико-социальной поддержки беременных и Кабинетов психологической помощи беременным главному внештатному специалисту Департамента здравоохранения города Севастополя по акушерству и гинекологии в срок до 7 числа месяца, следующего за отчетным периодом в соответствии с установленной формой (Приложение № 4 к настоящему приказу)

3. Главному врачу Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Севастополя «Городская больница № 1 им. Н.И. Пирогова»:

3.1. Организовать работу Кабинетов психологической помощи беременным на базе женских консультаций № 1 и № 2.

3.2. Утвердить Положение об организации деятельности Кабинета психологической помощи беременным.

3.3. Обеспечить оказание психологической помощи специалистами Кабинета психологической помощи женщинам в период беременности и в послеродовой период.

3.4. При необходимости предоставления медико-социальной и правовой помощи женщинам в период беременности или послеродовой период обеспечить направление женщин в Центр медико-социальной поддержки беременных ГБУЗС «Городская больница № 5 - «ЦОЗМиР».

3.5. Обеспечить представление ежемесячного отчета о работе Кабинета психологической помощи беременным в Центр медико-социальной поддержки беременных до 5 числа месяца, следующего за отчетным периодом в соответствии с установленной формой (Приложение № 4 к настоящему приказу).

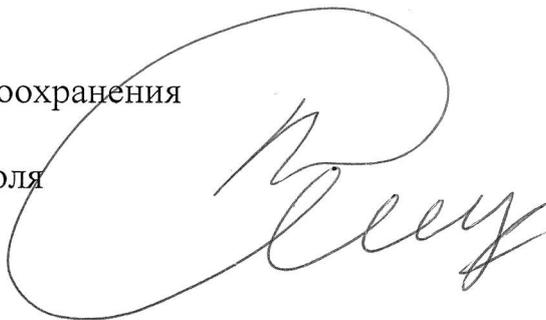
4. Главным врачам Государственных бюджетных учреждений здравоохранения Севастополя «Городская больница № 4» и «Городская больница № 9» обеспечить направление женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, для оказания услуг по правовой, психологической и медико-социальной помощи женщинам в период беременности и в послеродовой период в Центр медико-социальной поддержки беременных ГБУЗС «Городская больница № 5 - «ЦОЗМиР».

5. Главному внештатному специалисту Департамента здравоохранения города Севастополя по акушерству и гинекологии проводить анализ данных, полученных от Центра медико-социальной поддержки беременных и представлять отчет об оказании правовой, психологической и медико-социальной помощи женщинам в период беременности и послеродовой период ежеквартально в срок до 10 числа месяца, следующего за отчетным периодом в Управление организации медицинской помощи Департамента здравоохранения города Севастополя в установленном порядке в системе электронного документооборота (СЭД).

6. Главному внештатному специалисту - пресс-секретарю Департамента здравоохранения города Севастополя Снегиревой В.А. разместить настоящий приказ на официальном сайте Департамента здравоохранения города Севастополя.

7. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя директора Департамента здравоохранения города Севастополя Кормачеву Е.А.

Директор Департамента здравоохранения  
города Севастополя –  
член Правительства Севастополя



В.С. Денисов

Приложение № 1  
к приказу Департамента  
здравоохранения  
города Севастополя  
от 03.12.2020 № 1284

**Порядок маршрутизации женщин для оказания медицинскими организациями услуг по правовой, психологической и медико-социальной помощи женщинам во время беременности и послеродовой период**

1. Услуги по правовой, психологической и медико-социальной помощи женщинам в городе Севастополе предоставляются специалистами Кабинетов психологической помощи беременным и Центра медико-социальной поддержки беременных в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, оказываемыми женщинам в период беременности медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

2. Оказание услуг по психологической помощи женщинам в Кабинетах психологической помощи беременным, по правовой, психологической и медико-социальной помощи женщинам в Центре медико-социальной поддержки беременных осуществляется в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012 № 572н до 31.12.2020, с 01.01.2021 в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

3. Медицинские организации города размещают информацию об оказании услуг по правовой, психологической и медико-социальной помощи и порядке ее получения, включая график работы соответствующих специалистов, на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и в общедоступных местах в медицинских организациях.

4. Врач-акушер-гинеколог, а в случае его отсутствия - врач общей практики (семейный врач), медицинский работник фельдшерско-акушерского пункта, направляет женщину для консультирования специалистом (юристом, медицинским психологом (психологом), специалистом по социальной работе) в Кабинет психологической помощи беременным или Центр медико-социальной поддержки беременных.

5. Информация об оказанных услугах по правовой, психологической и медико-социальной помощи отражается в медицинской документации женщины, а также фиксируется специалистами, оказывающими соответствующие услуги, в журнале приема.

6. В своей деятельности специалисты, оказывающие правовую, психологическую или медико-социальную помощь, должны руководствоваться профессиональными навыками и этическими нормами,

а также обязаны сохранять конфиденциальность сведений, ставших им известными в связи с предоставлением женщине оказываемой помощи.

7. Правовая помощь оказывается женщинам в Центре медико-социальной поддержки беременных юристом, имеющим высшее юридическое образование, стаж работы по специальности не менее одного года и обладающим специальными знаниями в области социальной защиты (поддержки) граждан, государственной поддержки семьи, материнства, отцовства и детства, а также трудового законодательства Российской Федерации (далее - специалист, оказывающий правовую помощь).

Правовая помощь оказывается в виде правового консультирования в устной и письменной форме и заключается в разъяснении законодательства Российской Федерации, предоставлении информации о праве женщин на меры социальной защиты (поддержки), в том числе в период беременности, гарантиях, предусмотренных Трудовым кодексом Российской Федерации, порядка обращения в судебные органы для защиты нарушенного права, обжалования решений, вынесенных органами государственной власти, органами местного самоуправления.

Правовая помощь не оказывается в случаях, если женщина:

- обратилась по вопросу, не имеющему правового характера, или вопрос выходит за пределы оказываемой правовой помощи;

- просит составить заявление, жалобу, ходатайство или другой документ правового характера и (или) представлять ее интересы в суде, в органах государственной власти, органах местного самоуправления.

В ходе консультирования специалист, оказывающий правовую помощь:

- разъясняет положения нормативных правовых актов Российской Федерации, регулирующих предоставление мер социальной поддержки женщинам, семьям с детьми и малоимущим семьям;

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

- разъясняет порядок обращения в судебные органы, органы государственной власти, органы местного самоуправления для получения мер социальной защиты (поддержки) либо в целях решения вопроса по существу;

- 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);

- разъясняет право на получение бесплатной юридической помощи согласно Федеральному закону от 21.11.2011 № 324-ФЗ «О бесплатной юридической помощи в Российской Федерации» в случае, если женщина относится к категории лиц, имеющих право на ее получение.

8. Психологическая помощь оказывается женщинам медицинским психологом или психологом, имеющим высшее профессиональное образование по специальностям «медицинская психология», «клиническая психология» или «психолог» (далее - специалист, оказывающий психологическую помощь) в Кабинете психологической помощи беременным

(при его наличии) женской консультации, в которой наблюдается женщина либо в Центре медико-социальной поддержки беременных.

К основным видам деятельности специалиста, оказывающего психологическую помощь, относится психологическое консультирование, психологическая диагностика, психологическая коррекция и профилактика.

Специалист, оказывающий психологическую помощь, осуществляет:

- оценку психоэмоционального состояния женщины;
- формирование атмосферы доверия и взаимодействия;
- направление женщины к врачу-психиатру (врачу - психотерапевту);
- профилактику отказов от новорожденных;
- выявление послеродовой депрессии.

9. Медико-социальная помощь оказывается женщинам специалистом по социальной работе или при его отсутствии работником с высшим или средним медицинским образованием, отвечающим требованиям к профессиональному образованию, уровню квалификации и трудовым функциям, установленным профессиональным стандартом «Специалист по социальной работе», утвержденным приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 22.10.2013 № 571н (далее - специалист по социальной работе).

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 новорожденного.

Медико-социальная помощь женщинам может осуществляться в консультативной форме либо в форме оказания (содействия в оказании) социально-бытовых или иных услуг социального характера.

В обязанности специалиста по социальной работе входит:

- анализ факторов медико-социального риска и оценка возможности устранения или снижения силы их воздействия на женщину в период беременности;
- профилактика состояний, отнесенных к факторам медико-социального риска;
- консультирование по вопросам предоставления государственной социальной помощи, решения жилищных и социально-бытовых проблем;
- направление женщины при необходимости в органы социальной защиты населения, организации социального обслуживания и иные органы и организации для последующего оказания ей социальной помощи, социальных услуг и (или) мер социальной поддержки.

Специалист по социальной работе в рамках оказания медико-социальной помощи обеспечивает взаимодействие с органами социальной защиты населения, организациями социального обслуживания, а также иными органами и организациями.

## Примерный алгоритм оказания медико-социальной помощи

1. Показаниями для направления в Центр медико-социальной поддержки беременных являются:

1.1. Социальные факторы, влияющие на жизнь и здоровье беременной женщины, в том числе:

- трудная жизненная ситуация - ситуация, объективно нарушающая жизнедеятельность гражданина (инвалидность, неспособность к самообслуживанию в связи с болезнью, сиротство, безнадзорность, малообеспеченность, безработица, отсутствие определенного места жительства, конфликты и жестокое обращение в семье, одиночество и тому подобное), которую он не может преодолеть самостоятельно;

- невыполнение родительских обязанностей;

- необходимость социальной адаптации и интеграции ребенка в случае семейного воспитания или устройства в специализированное учреждение;

- материальные трудности (увольнение с работы, отсутствие источника средств существования).

1.2. Психологические факторы, влияющие на жизнь и здоровье женщины, в том числе:

- наличие нежеланной беременности, сомнения в сохранении беременности;

- семейные проблемы (насилие в семье, проблемы в супружеских отношениях, кризис, связанный с рождением ребенка);

- беременные женщины, находящиеся в трудной жизненной ситуации;

- психологические проблемы, связанные непосредственно с рождением и воспитанием ребенка (отсутствие эмоциональной связи с ребенком, отсутствие представлений о воспитании ребенка; подозрение на тяжелую патологию у ребенка).

1.3. Медицинские факторы, влияющие на жизнь и здоровье женщины, в том числе:

- отказ беременной женщины от диспансерного наблюдения или нарушение графика посещения специалистов;

- высказывание намерений отказа от ребенка после родов;

- депрессивные состояния;

- химическая зависимость (алкогольная, наркотическая).

2. Направление женщин в Центр медико-социальной поддержки беременных осуществляется врачами медицинских организаций, представителями органов социальной защиты, работниками правоохранительных органов и иных организаций. Возможно самостоятельное обращение женщин, без направления.

3. При выявлении социальных, психологических или медицинских факторов риска в учреждениях родовспоможения, влияющих на жизнь и здоровье женщины и представляющих угрозу для жизни и здоровья новорожденного ребенка, с целью профилактики младенческой смертности информация о пациентке передается в Центр медико-социальной поддержки беременных и в территориальный орган социальной защиты населения для осуществления совместного межведомственного патронажа и последующего наблюдения.

4. При первичном обращении рекомендуется проводить консультацию всеми штатными специалистами.

5. Все пациентки информируются о возможностях психологической, социальной и правовой помощи во время беременности, о квалифицированной и доступной медицинской помощи во время беременности, родов и в послеродовом периоде, о пособии по беременности и родам, о материнском капитале. Врач-акушер-гинеколог или специалист Центра медико-социальной поддержки беременных оформляет информированное согласие (отказ) пациента на медико-социально-психологическое сопровождение и передачу персональных данных пациента и его семьи в установленном действующим законодательством порядке.

6. Всем беременным женщинам и кормящим матерям даются рекомендации о здоровом питании, по отказу от употребления алкоголя, табака и других психоактивных веществ.

7. По желанию пациенток проводится обучение основам ухода за ребенком, питанию, гигиене.

8. Все пациентки консультируются по вопросам контрацепции.

9. У женщин с установленными факторами социального риска составляется план медицинской и социальной помощи до улучшения жизненной ситуации, исчезновения факторов социального риска и осуществляется контроль за его выполнением.

10. Специалисты оказывают медико-социально-психологическую помощь в соответствии с функциональными обязанностями психолога/медицинского психолога, врача-психотерапевта, специалиста по социальной работе, врача-акушера-гинеколога.

### **Примерный алгоритм работы по профилактике отказов от новорожденных**

Работа по профилактике отказов от новорожденных осуществляется сотрудниками Кабинетов психологической помощи беременным и Центра медико-социальной поддержки беременных совместно с ГБУ «Центр социальной помощи семье и детям», а также с социальными работниками и психологами/медицинскими психологами акушерских стационаров, которые осуществляют мероприятия по выявлению женщин «групп риска» по отказу от новорожденного ребенка.

К пациенткам «групп риска» по отказу от новорожденного ребенка относятся:

- женщины, высказывающие просьбу отказаться от новорожденного ребенка после родов;
- женщины, лишённые родительских прав на других детей;
- женщины, обратившиеся для прерывания беременности в поздние сроки и получившие отказ в связи с отсутствием оснований в прерывании;
- женщины, поступившие в учреждения родовспоможения без документов, подтверждающих личность;
- женщины, не проявляющие интереса к беременности и к состоянию плода;
- женщины, имеющие сложное материальное положение (отсутствие жилья, работы, иных источников доходов);
- женщины, злоупотребляющие алкоголем, употребляющие наркотики;
- юные беременные, находящиеся в трудной жизненной ситуации (одинокая, отсутствует жилье, работа, отказ родителей от оказания помощи, отсутствие родственников и пр.).

Заведующие женскими консультациями обязаны информировать специалистов, ответственных за медико-социальную работу Центра медико-социальной поддержки беременных о наличии беременной, относящейся к группе высокого социального риска (одинокая, студентка, потеря мужа, наличие инвалидности и др.), которые начинают работать с данной пациенткой.

При поступлении информации из акушерского стационара о наличии матери, которая относится к «группе риска» по отказу от новорожденного ребенка, специалист, ответственный за медико-социальную работу Центра медико-социальной поддержки беременных осуществляет выезд в родильный дом для проведения работы, направленной на профилактику отказа от новорожденного.

При проведении консультирования пациентки «группы риска» по отказу от новорожденного ребенка специалист проводит следующие мероприятия:

- предварительная оценка потребностей пациентки в медико-социально-психологической поддержке;
- консультирование по вопросам социальной защиты женщин (разового или постоянного характера);
- формирование у женщины сознания необходимости вынашивания беременности и дальнейшего воспитания ребенка;
- организация групп психологической поддержки женщин в период беременности с привлечением врачей-психотерапевтов;
- решает вопрос о необходимости создания программы сопровождения по случаю потенциальной «матери-отказницы», которая реализуется до вывода семьи из кризисной ситуации.

На всех пациенток оформляется информированное согласие (отказ) на медико-социально-психологическое сопровождение и передачу персональных данных в установленном действующим законодательством порядке.

В работе специалисты Центра медико-социальной поддержки беременных используют алгоритмы консультации психолога/медицинского психолога и социального работника по профилактике отказов от новорожденных на поздних сроках беременности.

### **Алгоритм консультации психолога/медицинского психолога по профилактике отказов от новорожденных на поздних сроках беременности в Центре медико-социальной поддержки беременных**

Консультация психолога/медицинского психолога включает в себя:

1. Установление контакта и ориентирование беременной женщины на взаимодействие со специалистом.

Уже на первой стадии консультирования, уделяя внимание тому, что и как говорит женщина, психолог/медицинский психолог может получить много ценной информации о ее личности, способе существования, о целях и о том, как будет протекать консультативный процесс дальше. В начале непосредственного общения психолог/медицинский психолог устанавливает с беременной женщиной контакт. Контакт - это такой уровень безопасности, принятия и доверия во взаимодействии, который позволяет выразить то, что беспокоит. Поэтому очень важно, чтобы с первых мгновений встречи психолог/медицинский психолог расположил к себе беременную женщину.

2. Сбор информации о беременной женщине и выделение «проблемы». Беседа с женщиной.

В рамках встречи психолог/медицинский психолог проводит диагностику причин отказа, оценку реабилитационного потенциала женщины и ее ближайшего окружения, сбор информации о жизненной ситуации женщины, ее отношения к ней.

3. Формулировка и осознание желаемого результата. Разработка плана по сохранению ребенка в семье.

Ключевой принцип эффективности — женщина вовлекается психологом/медицинским психологом в процесс планирования актуальных

мероприятий, то есть непосредственно в работу по сохранению ребенка в семье. В рамках разработки плана психолог/медицинский психолог проводит изучение природы возникновения отказа (причины отказа) через собеседование с женщиной. Цель этапа: принятие женщиной осознанного решения о сохранении ребенка в семье.

4. Выработка альтернативных решений. В некоторых случаях возможно (как альтернатива сохранению ребенка с матерью) рассмотрение варианта семейного устройства ребенка у родственников или представителей ближайшего окружения.

5. Обобщение результатов, переход к действию.

В зависимости от ситуации возможно два вида решения - закрытие случая либо перевод на сопровождение.

Случай закрывается, если женщина решение об отказе изменила и проблемы, которые привели к отказу, минимизированы/устранены.

Случай переводится на сопровождение, если женщина не изменила решение об отказе и проблемы, которые привели к отказу, не устранены и необходима дальнейшая совместная работа по их устранению и минимизации. В зависимости от выявленных причин отказа, психолог/медицинский психолог может осуществлять выезды к близкому окружению женщины, к ней домой, привлекать необходимые для решения ее проблем ресурсы психологического кризисного консультирования.

### **Алгоритм консультации социального работника по профилактике отказов от новорожденных на поздних сроках беременности в Центре медико-социальной поддержки беременных**

1. Установление контакта в зависимости от индивидуальных и культурных особенностей беременной женщины. Создание климата, способствующего обсуждению значимых проблем.

Специалист устанавливает с женщиной доверительные отношения, проводит ее интервьюирование, проводит анализ выявленных проблем, вовлекает женщину в совместную работу.

2. Изучение ситуации и мотивов отказа от ребенка. Проведение социальной диагностики беременной женщины (изучение социальных условий жизни семьи):

- жилищных условий;
- оценка социальной среды и ближайшего окружения;
- знакомство с установленными правилами поведения и взаимоотношениями;
- получение сведений о занятости членов семьи;
- определение проблем семьи;
- оценка ресурсов (потенциала) беременной женщины и ее окружения.

3. Определение объема и вида услуг для оказания социальной помощи женщине. Составление индивидуальной программы (плана) работы.

Социальный работник помогает женщине сформулировать, проанализировать проблемы, а также спроектировать пути устранения проблем.

3.1. Отказ от новорожденного ребенка по экономическим мотивам (отсутствие жилья, работы, тяжелое материальное положение):

- выяснение причин тяжелого материального положения, отсутствия средств к существованию;

- при отсутствии жилья, временное размещение в социальной гостинице; в некоторых случаях можно использовать даже дома престарелых, где женщина может подрабатывать;

- при отсутствии документов, помощь в оформлении необходимых документов, в получении необходимых социальных льгот и гуманитарной помощи.

3.2. Отказ от новорожденного ребенка из-за патологии ребенка:

- помощь в оформлении документов для получения различных льгот, реализация мероприятий по оказанию ранней помощи и реабилитации ребенка.

3.3. Отказ от новорожденного ребенка в связи с разрывом семейных отношений или отношений с отцом ребенка при незарегистрированном браке:

- помощь психолога;

- разговор с отцом ребенка (обязательно с согласия матери) о согласии на помощь с его стороны.

3.4. Отказ от новорожденного ребенка по социокультурному мотиву (отсутствие поддержки близких, рождение ребенка вне брака):

- работа с семьей женщины (обязательно с ее разрешения);

- возможен разговор с отцом ребенка, с его семьей (обязательно с ее разрешения);

- если близкие отказываются сотрудничать - помощь беременной женщине (предоставление социальной гостиницы, помощь в оформлении льгот).

3.5. «Матери-отказницы», у которых отсутствует половое воспитание:

- профилактическая работа;

- работа психолога/медицинского психолога.

3.6. «Матери-отказницы», на которых негативно повлияло современное представление о социальной роли женщины (неготовность к материнству, стремление пожить в свое удовольствие):

- работа психолога/медицинского психолога;

- обращение к чувству материнства.

4. Итоговый анализ результатов проделанной работы.

Принятие решения о том, кого необходимо привлечь к работе с беременной женщиной - специалисты по социальной работе, педагоги, социальные педагоги, врачи-специалисты, юристы, психологи/медицинские психологи и т.д. и какие организации либо учреждения к этой работе могут быть подключены.

Приложение № 4  
к приказу Департамента  
здравоохранения  
города Севастополя  
от 03.12.2020 № 1284

**Отчет Центра медико-социальной поддержки беременных женщин,  
оказавшихся в трудной жизненной ситуации/Кабинета психологической  
помощи беременным женщинам, оказавшимся  
в трудной жизненной ситуации**

N п/п	Название муниципального образования	Месяц	Итого
	Количество Центров/Кабинетов медико-социальной помощи	X	
	Количество медицинских организаций (акушерско-гинекологических кабинетов) с наличием в штате специалиста по социальной работе	X	
	Количество специалистов по социальной работе в медицинской организации субъекта (всего), в том числе:	X	
	- в женских консультациях (акушерско-гинекологических кабинетах)	X	
	Количество женщин проконсультированных в Центре/Кабинете, всего		
	в т.ч. первобеременных		
	вторая беременность		
	третья и последующие беременности		
	Количество женщин прошедших консультацию перед абортom, всего		
	в т.ч. первобеременных		
	вторая беременность		
	третья и последующие беременности		
	Количество женщин, отказавшихся от аборта после консультации, всего		
	Количество женщин, которые имели намерения отказаться от ребенка и были проконсультированы, всего:		
	- в т.ч. в Центре/Кабинете		
	- в акушерских стационарах		
	Количество женщин, которые приняли решение не оставлять ребенка после консультации		
	Количество женщин проконсультированных специалистом по социальной работе		
	Количество женщин проконсультированных юристом		
	Количество женщин проконсультированных медицинским психологом		

Подпись руководителя организации \_\_\_\_\_