

Санкт-Петербург, СПб ОИПО  
«Центр социальных программ. Отделение «Жизнь»».

**Клинический психолог Куценко О.С.**

**E-mail:kutzenkooksana@yandex.ru**

Более полную информацию смотрите на сайте  
«Наука о беременности и аборте».

Ссылка: <http://www.prolife-science.ru>

Информация постоянно обновляется.

## **Организация кабинетов**

### **Предабортного консультирования.**

Содержание:

1. Планирование (создание проекта кабинета).
2. Получение разрешения на деятельность в Комитете по здравоохранению и социальному развитию.
3. Встреча с заведующим или главным врачом в женской консультации.
4. Согласование схемы работы кабинета в женской консультации и кандидатур консультантов.
5. Налаживание взаимодействия с медицинским персоналом женской консультации.
6. Выбор и обучение консультанта
7. Сбор отчетов, корректировка схемы работы.

**1 этап организации и работы кабинета – планирование.****Выбор названия кабинета?**

1. Кабинет преабортного консультирования.
2. Кабинет социально-психологической поддержки беременных женщин и их семей в кризисной ситуации.
3. Кабинет социально-психологической поддержки беременных в трудной ситуации
4. И т.п.

*Обращайтесь за помощью, смотрите чужой опыт, анализируйте чужие ошибки.*

**1-2. Стадия подготовки.**

Выберите руководителей, распределите обязанности. Подготовьте все презентационные материалы, образцы договоров. Начните искать «связи – полезных людей». Создавайте рекламные буклеты, раздаточный материал. Визитки.

**1-2. Поиск ресурсов.**

С презентационными материалами идите к потенциальным спонсорам, жертвователям. Подавайте гранды. Привлекайте будущих консультантов, преподавателей, соратников. Начинать собирать вещи для беременных и детей.

**1-1. Стадия создания идеи - напишите профилактическую программу:**

1. Целевая аудитория (беременные).
2. Цели, задачи, ожидаемые результаты.
3. Методы (описание).
4. Ресурсы (необходимые и реальные, человеческие и материальные).
5. Критерии оценки.



**ПОЛУЧЕНИЕ РАЗРЕШЕНИЯ НА ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В КОМИТЕТЕ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ И  
СОЦИАЛЬНОМУ РАЗВИТИЮ  
(Приложение № 1 и № 2).**

**Подробности и рекомендации:**

а. Получение подобного разрешения очень важно для налаживания отношений с женскими консультациями, так как наличие подобной рекомендации снимает тревогу у заведующих жк и располагает их к общению с вами.

б. В идеальном варианте развития событий – переговоры могут пройти настолько удачно, что наладится тесный контакт и выработаются единые цели и взгляд на проблему, и станет возможным подписание приказа о рекомендованном обязательном преабортном консультировании по всему субъекту РФ. Но для достижения таких результатов может понадобиться несколько лет.

в. Получение подобного разрешения возможно только для официальных организаций (общественное объединение, благотворительный фонд и т.д.). Частному лицу не выдадут подобное разрешение.

г. Если вы действуете от Церкви или от Общества православных врачей, то договор подписывается от их лица. Могут быть и трехсторонние договоры – «Церковная организация», «Комитет по здравоохранению», «Комитет по социальной защите» и т.п.

д. Важно подготовить образец письма, который вы хотите получить. И иметь при себе: уставные документы организации, вашу визитку, рекламный проспект проекта консультирования в женской консультации, ссылки на законы РФ и рекомендации Комитета по здравоохранению, основываясь на которых вы можете рекомендовать свои услуги. (Все образцы есть в прилагающихся документах). Сделайте все распечатки на качественной бумаге, цветными, расположите все в красивой аккуратной папке. Сделайте 2-3 варианта, и обязательно один из них оставьте у того, с кем говорите. Будет очень неловкой ситуация, если вы начнете доставать какие-то разрозненные мятые бумажки, а когда вас попросят оставить материалы, скажете, что не можете, начнете от руки писать номер вашего мобильного телефона и время, когда вам можно звонить. Все это портит впечатление от вас, и ответ почти наверняка будет отрицательным.

е. Желательно, чтобы у вас были какие-то доброжелательно расположенные люди в Комитете, которые могли бы вас порекомендовать, чтобы вы пришли не одни, а с кем-то. Оденьтесь в деловом стиле, чтобы выглядеть презентабельно. Приходить в платке, показывая сразу, что вы православная не стоит, кого-то это может оттолкнуть. А бабушке, конечно, лучше приходить в облачении, поскольку авторитет священников при таких переговорах может быть очень высок. Очень хорошо, если какой-то солидный спонсор сможет пойти с вами на эту встречу. Лучше ходить вдвоем-втроем. Если один растеряется, второй может продолжить диалог.

**ж.** Во время встречи помните, что представитель власти ограничен во времени, он вряд ли станет слушать подробный рассказ о том, почему вы пришли в эту деятельность, чего вы хотите. Важно показать, что вы ИМ можете дать, говорить коротко, сжато. Вместо слов «борьба с абортами» говорите о том, что вы хотите «помогать беременным женщинам и их семьям в трудной ситуации». Поскольку к абортам все относится по-разному, и вы можете получить бурю негативных эмоций в свой адрес. На предложение помощи «беременным женщинам» в принципе все реагируют положительно.

**з.** Будьте готовы к вопросу о том, откуда у вас финансирование. Ответы «ну, у нас есть спонсоры, нам те, кто раскаиваются в грехе аборта, помогают» выглядят слабо и вызывают еще больше вопросов. Поэтому заранее продумайте краткий и выглядящий уверенно ответ. Такой-то «ООО» и «ОАО», есть договор, несколько частных спонсоров, с которыми также есть соглашение. На вопрос «зачем они это делают», можно ответить, что они знакомились лично с беременными, и хотят помогать, или они знакомы с деятельностью подобных организаций в других регионах, и хотят помочь сделать нечто подобное у нас. Ваши ответы в целом должны выглядеть уверенно, по-деловому.

**и.** Могут спрашивать, зачем лично вам это нужно. Также подготовьте дома краткий уверенный нейтральный ответ. Про то, что «вы искупаете собственный грех аборта» может и не стоит говорить. Гораздо спокойнее воспринимаются ответы типа «беременным почти никто не помогает, это сама незащищенная группа, поэтому хочется заниматься этой деятельностью. Потому что другим трудным группам уже много помогают».

**к.** Если вас спрашивают, относитесь ли вы к церкви, имеете ли отношения с организациями «про-лайф», «жизнь». Можно немного схитрить и сказать, что вы «пользуетесь некоторыми их рекламными материалами», сразу их покажите. Но и совсем отрезать от своих соратников не стоит ради важного документа. Потому что если человек уже крайне категорично настроен против «про-лайф», он может всячески в будущем препятствовать работе. Все-таки не стоит категорично поступаться своими ценностями ради сотрудничества, но и «рубить с плеча» тоже не стоит. Это вопрос дипломатии. Этот вопрос также может «вылезти» и при разговоре с заведующей женской консультации. Рекомендации те же. Пример из жизни описан в следующей части.

**Образец разрешения Комитета по здравоохранению.**

СХЕМА ДОКУМЕНТА											
<p align="center">Данные комитета. Их реквизиты, печать. Дата исходящего письма.</p>	<p>Руководителю Фонда общественных программ «СПАСЕНИЕ»</p> <p>Ивановой И.И.</p> <p>Ул. Иванова, д. 20. г. Санкт-Петербург</p> <p>Руководителям отделов здравоохранения администраций районов, поликлиник, родильных домов, стационаров</p>										
<p>Уважаемая Ирина Ивановна!</p> <p><i>(это имя вашего руководителя фонда, на которое выдается письмо – эту фразу нужно убрать)</i></p> <p>Комитет по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга поддерживает Ваше предложение об организации (на безвозмездной основе) специализированных приемов социальных работников и психологов на базе амбулаторных и стационарных акушерско-гинекологических лечебно-профилактических учреждений (по согласованию с руководителями).</p> <p>Комитет по здравоохранению предлагает руководителям отделов здравоохранения районов, поликлиник, родильных домов и стационаров использовать опыт работы "Фонда общественных программ «СПАСЕНИЕ»" в консультировании пациенток по социальным и психологическим аспектам с целью пропаганды здорового образа жизни</p>											
<p>Должность того, кто подписывает письмо</p>	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;"><i>Подпись</i></td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Его Ф.И.О.</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><i>Здесь может быть написано рукой</i></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><b>Согласовано</b></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><i>Гл. акушер- гинеколог (ростпись)</i></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><i>Могут стоять подписи тех людей, с которыми нужно согласовать письмо, этого может и не быть.</i></td> </tr> </table>	<i>Подпись</i>	Его Ф.И.О.	<i>Здесь может быть написано рукой</i>		<b>Согласовано</b>		<i>Гл. акушер- гинеколог (ростпись)</i>		<i>Могут стоять подписи тех людей, с которыми нужно согласовать письмо, этого может и не быть.</i>	
<i>Подпись</i>	Его Ф.И.О.										
<i>Здесь может быть написано рукой</i>											
<b>Согласовано</b>											
<i>Гл. акушер- гинеколог (ростпись)</i>											
<i>Могут стоять подписи тех людей, с которыми нужно согласовать письмо, этого может и не быть.</i>											

**Пример соглашения о сотрудничестве между Министерством здравоохранения и епархией Русской Православной Церкви**

СОГЛАШЕНИЕ О СОТРУДНИЧЕСТВЕ

между Министерством здравоохранения Свердловской области и Екатеринбургской епархией Русской Православной Церкви

г. Екатеринбург    «24 » декабря 2007 г.

Министерство здравоохранения Свердловской области в лице министра Климина В.Г, действующего на основании Положения, и Екатеринбургская епархия Русской Православной Церкви в лице Архиепископа

Екатеринбургского и Верхотурского Викентия, действующего на основании Устава, именуемые в дальнейшем в тексте настоящего Соглашения «Стороны»,

руководствуясь законодательством Российской Федерации, в том числе Федеральным законом от 26 сентября 1997 года № 125-ФЗ «О свободе совести и о религиозных объединениях»,

принимая во внимание традиции и опыт Русской Православной Церкви в области социального служения, а также признавая значение Церкви в жизни российского общества и возможности религиозных организаций по оказанию социальной, медико-социальной, духовной помощи гражданам, в том числе социально незащищенным группам населения Свердловской области,

стремясь к увеличению потенциала областной системы здравоохранения через привлечение широких слоев населения к участию в делах милосердия и благотворительности в сфере охраны здоровья и лекарственного обеспечения населения Свердловской области, заключили настоящее Соглашение о сотрудничестве.

#### Статья 1.

Стороны осуществляют сотрудничество в сфере охраны здоровья граждан в рамках настоящего Соглашения и в пределах полномочий, предоставленных законом каждой из Сторон.

#### Статья 2.

Стороны осуществляют сотрудничество по следующим направлениям:

1) участие Русской Православной Церкви, ее канонических подразделений в установленном законом порядке в оказании медико-социальной помощи инвалидам, престарелым, иным гражданам, нуждающимся в медицинском уходе и социальной реабилитации, в том числе потерявшим здоровье на войне, страдающим психическими заболеваниями, различными формами зависимости (алкогольной, наркотической, токсической и другими);

2) участие Русской Православной Церкви, ее канонических подразделений в установленном законом порядке в духовно-нравственном просвещении населения;

3) участие Русской Православной Церкви, ее канонических подразделений в установленном законом порядке в обеспечении ухода за нуждающимися на дому и в стационарных учреждениях здравоохранения;

4) при наличии соответствующих просьб граждан, находящихся в областных государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения на лечении, содействие проведению в установленном законом порядке богослужений, иных религиозных обрядов и церемоний, а также созданию в этих учреждениях храмов, часовен, молельных комнат;

5) содействие в установленном законом порядке в привлечении сотрудников православных религиозных организаций, сестричеств, патронажных служб, групп милосердия для осуществления трудовой деятельности в областных государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения;

6) противодействие деятельности псевдорелигиозных структур и сект, представляющих опасность для личности и общества, в том числе для жизни и здоровья граждан;

7) взаимодействие в сфере оказания экстренной помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях (в том числе в результате стихийных бедствий, экологических, промышленных и иных катастроф, социальных, национальных, религиозных и политических конфликтов, террористических актов): привлечение в установленном законом порядке к участию в такой помощи священнослужителей, работников религиозных организаций и сестер милосердия;

8) организационно-методическое содействие в адресном предоставлении населению Свердловской области лекарственных средств и изделий медицинского назначения при распределении гуманитарной (благотворительной) помощи;

9) участие Русской Православной Церкви в разработке документов, принимаемых Министерством здравоохранения Свердловской области, по направлениям сотрудничества, изложенным в настоящем Соглашении.

### **Статья 3.**

В целях осуществления сотрудничества и реализации положений настоящего Соглашения Министерство здравоохранения и Екатеринбургская епархия Русской Православной Церкви в течение месяца со дня подписания настоящего Соглашения создают постоянную комиссию по реализации данного Соглашения.

Положение о Комиссии является неотъемлемой частью настоящего Соглашения (Приложение 1) и может быть пересмотрено по мере необходимости.

### **Статья 4**

Изменения и дополнения в настоящее Соглашение вносятся исключительно путем подписания Сторонами дополнительных соглашений к нему.

В развитие настоящего Соглашения могут заключаться иные соглашения и договоры, в том числе с государственными (муниципальными) учреждениями здравоохранения Свердловской области и православными религиозными объединениями, а также созданными ими (с их участием) учреждениями здравоохранения и социального обслуживания.

### **Статья 5.**

Настоящее Соглашение вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует бессрочно.

Любая из Сторон вправе в одностороннем порядке расторгнуть настоящее Соглашение, предупредив об этом другую Сторону не позднее, чем за 30 дней до предполагаемого срока расторжения.

### **Статья 6.**

Разногласия, связанные с изменением, исполнением или толкованием настоящего Соглашения, разрешаются Сторонами путем консультаций и переговоров.

Настоящее Соглашение совершено в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу.

### **Подписи сторон**

**Министерство здравоохранения  
Свердловской области**

**Екатеринбургская епархия  
Русской Православной Церкви  
(Московский Патриархат)**

Приложение 1  
к Соглашению о сотрудничестве  
между Министерством здравоохранения  
Свердловской области и Екатеринбургской епархией  
Русской Православной Церкви

### **Положение о комиссии по взаимодействию Министерства здравоохранения Свердловской области и Екатеринбургской епархии Русской Православной Церкви**

1. Комиссия по взаимодействию Министерства здравоохранения Свердловской области и Екатеринбургской епархии Русской Православной Церкви (далее - Комиссия) обеспечивает согласованную деятельность по реализации Соглашения о сотрудничестве между Министерством

здравоохранения Свердловской области и Екатеринбургской епархией Русской Православной Церкви (далее - Соглашение). Комиссия формируется из представителей сторон, подписавших Соглашение, на паритетной основе, и действует в соответствии с Соглашением и настоящим Положением.

2. Комиссия руководствуется в своей деятельности Конституцией Российской Федерации, федеральными законами, законами Свердловской области, иными нормативными правовыми актами, Соглашением о сотрудничестве между Министерством здравоохранения Свердловской области и Екатеринбургской епархией Русской Православной Церкви, а также настоящим Положением,

3. Основными задачами Комиссии являются:

- подготовка предложений по реализации Соглашения;
- обмен информацией в установленном законом порядке по направлениям сотрудничества, указанным в Соглашении;
- координация взаимодействия Министерства здравоохранения Свердловской области, областных государственных учреждений здравоохранения, Екатеринбургской епархии Русской Православной Церкви и организаций, входящими в структуру Русской Православной Церкви;
- обобщение результатов сотрудничества Министерства здравоохранения Свердловской области, областных государственных учреждений здравоохранения, Екатеринбургской епархии Русской Православной Церкви и организаций, входящими в структуру Русской Православной Церкви.

4. Комиссия в своей деятельности имеет право вносить на рассмотрение Министерства здравоохранения Свердловской области и Екатеринбургской епархии Русской Православной Церкви вопросы, входящие в ее компетенцию.

5. Руководство Комиссией осуществляется двумя сопредседателями: со стороны Министерства здравоохранения Свердловской области - министром здравоохранения Свердловской области; со стороны Екатеринбургской епархии - Управляющим Екатеринбургской епархией.

6. Персональный состав Комиссии формируется из 5 членов со стороны Министерства здравоохранения Свердловской области, включая сопредседателя, и 5 членов со стороны Екатеринбургской епархии, включая сопредседателя. Список членов Комиссии со стороны Министерства здравоохранения Свердловской области формируется Министром. Список членов Комиссии со стороны Екатеринбургской епархии формируется Управляющим Екатеринбургской епархией. Оба списка должны быть утверждены в течение месяца со дня подписания Соглашения.

7. Первое заседание Комиссии должно состояться в течение двух месяцев со дня подписания Соглашения.

На первом заседании Комиссия, по представлению сопредседателей Комиссии, утверждает двух ответственных секретарей, одного со стороны Министерства здравоохранения Свердловской области, другого - со стороны Екатеринбургской епархии.

В обязанности ответственных секретарей Комиссии входит согласование с сопредседателями времени и места проведения, а также повесток дня очередных заседаний, оповещение членов Комиссии о предстоящем заседании, подготовка протоколов и другие организационные вопросы.

8. Заседания Комиссии проводятся по инициативе ее сопредседателей, но не реже одного раза в квартал. Время и место проведения очередного заседания, а также повестка дня определяются по договоренности между сопредседателями, в рабочем порядке.

9. Заседание Комиссии считается правомочным, если на нем присутствует не менее членов Комиссии и не менее 1 сопредседателя (кворум). Если на очередном заседании Комиссии кворум не обеспечивается, то данное заседание не проводится. Сопредседатели Комиссии через ответственных секретарей договариваются о времени и месте проведения следующего заседания.

10. Решение Комиссии по любому вопросу принимается путем открытого голосования членов Комиссии, присутствующих на очередном заседании. Решение Комиссии считается принятым, если за

него проголосовало больше половины членов Комиссии, присутствующих на данном заседании и если за него проголосовали оба сопредседателя.

11. Решение Комиссии оформляется протоколом, который подписывается сопредседателями (в 2-х экземплярах). Один экземпляр протокола хранится в Министерстве здравоохранения Свердловской области, второй - в Екатеринбургской епархии.

12. Информация о деятельности Комиссии доводится до всех его членов и других заинтересованных лиц и организаций.

13. На заседаниях Комиссии могут присутствовать в качестве наблюдателей без права голоса любые лица, направленные на заседание руководством Министерства здравоохранения Свердловской области или Екатеринбургской Епархии.

14. По истечении каждого календарного года Комиссия составляет аналитический отчет о своей деятельности, который представляется Министру здравоохранения Свердловской области и Управляющему Екатеринбургской епархией.

Подписи сторон

**Министерство здравоохранения  
Свердловской области**

**Екатеринбургская епархия  
Русской Православной Церкви  
(Московский Патриархат)**

### **Пример соглашения о сотрудничестве между Управлением здравоохранения администрации города и епархией Русской Православной Церкви**

#### **Соглашение**

о сотрудничестве между Управлением здравоохранения администрации г. Екатеринбурга и Екатеринбургской епархией Русской Православной Церкви (Московский Патриархат)

г. Екатеринбург

2 мая 2006 г.

Управление здравоохранения администрации г. Екатеринбурга в лице начальника Прудкова Александра Иосифовича и Екатеринбургская епархия Русской Православной Церкви (Московский Патриархат) в лице правящего Архиерея, его Высокопреосвященства Высокопреосвященнейшего Викентия, архиепископа Екатеринбургского и Верхотурского заключили настоящее соглашение о сотрудничестве с целью объединения усилий по улучшению демографической ситуации г. Екатеринбурга.

#### **ПРЕДМЕТ СОГЛАШЕНИЯ**

Предметом соглашения является осуществление сотрудничества в деле спасения жизней нерожденных детей, снижения количества аборт, попечения по отношению к отказным младенцам, культурно-просветительская деятельность, направленная на возрождение традиционных духовно-нравственных и семейных ценностей.

#### **ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СОВМЕСТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТОРОН**

При выполнении соглашения взаимодействие осуществляется на основе «Соглашения о сотрудничестве между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Московской Патриархией Русской Православной Церкви» от 5 марта 2003 г.

**СОГЛАШЕНИЕ ОПРЕДЕЛЯЕТ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ В СЛЕДУЮЩИХ НАПРАВЛЕНИЯХ:**

- развитие деятельности в сфере оказания медико-социальной помощи;
- профилактическая деятельность и медицинское просвещение населения;
- оказание медицинской, психологической, моральной и иной необходимой помощи женщинам в трудной ситуации, связанной с беременностью;
- взаимодействие в сфере благотворительности и милосердия;
- духовно-просветительская деятельность в медицинских учреждениях;
- проведение лекций, бесед, семинаров и др. мероприятий, направленных на укрепление "идеала традиционной многодетной семьи, основанной на супружеской верности, любви к детям;
- сотрудничество в улучшении демографической ситуации, совместная разработка форм и документации деятельности;
- разработка совместной системы мероприятий по профилактике отказа от детей в женских консультациях и родильных домах.

#### УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СОГЛАСНО:

- оказывать содействие в организации приемов социально-психологической помощи в женских консультациях;
- оказывать содействие в организации лекций, бесед на темы семейного воспитания в соответствии с традиционными для России морально-нравственными нормами, ориентированными на воздержание от добрачных связей и верность в семейных отношениях;
- содействовать проведению встреч, круглых столов с участием медицинских работников женских консультаций, священников, православных педагогов по вопросам духовной культуры;
- содействовать в проведении мероприятий, направленных на повышение престижности семейной жизни и рождение детей.

#### ЕКАТЕРИНБУРГСКАЯ ЕПАРХИЯ СОГЛАСНА:

- оказывать социально-психологическую благотворительную помощь женщинам, в связи с беременностью;
- содействовать удовлетворению духовных потребностей, возникающих в сфере здравоохранения;
- оборудовать стенды с информацией о духовно-нравственных и медицинских аспектах семейной жизни, рождении детей;
- организовывать фотовыставки, выставки, посвященные проблемам сохранения семьи и жизни нерожденных детей;
- обеспечить участие священнослужителей и сотрудников епархии в совещаниях, семинарах, конференциях, касающихся вопросов охраны материнства и детства, улучшения демографической ситуации.

#### ОБЩЕЕ ПОЛОЖЕНИЕ:

Настоящее соглашение вступает в силу с момента его подписания. Для успешной реализации настоящего соглашения назначается ответственный со

стороны Управления здравоохранения \_

и

со стороны Екатеринбургской епархии\_\_

Соглашение может изменяться и дополняться по взаимной договоренности сторон, а также может быть расторгнуто по согласованию сторон или в случае отказа одной из сторон от исполнения обязательств, составляющих предмет соглашения. О расторжении соглашения стороны предупреждают друг друга письменно за три месяца.

## 2.

### ВСТРЕЧА С ЗАВЕДУЮЩИМ ИЛИ ГЛАВНЫМ ВРАЧОМ В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ. (Приложение № 1 и № 2).

#### Подробности и рекомендации:

**а. Выбор женской консультации.** Идеальный вариант, если у вас есть знакомые врачи, медсестры или лучше знакомые глав. врачей и заведующих жк. Через личные контакты всегда установить деловые отношения легче. Старайтесь начать именно с таких возможностей, поисков. Спрашивайте среди знакомых, среди прихожан Храма, поговорите со священником – может ли он кого-то вам порекомендовать. Если такие знакомые есть, то постарайтесь их привлечь к себе в союзники, расскажите о планируемой деятельности, попросите поговорить с заведующей, или попросите разрешения сослаться на ваше имя и рекомендацию при назначении встречи.

**б. Назначение первой встречи.** Можно предварительно позвонить заведующей и сказать: «Что вы организация, оказывающая помощь беременным в трудной жизненной ситуации. Вы хотели бы познакомиться, рассказать, какую помощь можете оказывать, и чем можете быть полезны жк (женской консультации)». Что-то другое говорить сразу по телефону может быть рискованно. Если сразу начать говорить о желании открыть кабинет преабортного консультирования, это может напугать и вам сразу же дадут категоричный отказ. Но при предварительном звонке может быть риск, что даже если вы скажете нейтральную первую фразу, вас могут начать расспрашивать, что вы и откуда. Старайтесь уклоняться, пытайтесь назначить все же личную встречу. Поэтому если вы уверены в себе, что умеете хорошо и легко назначать встречи по телефону, то звоните. Если сильно сомневаетесь в своих силах, то лучше идите в приемные часы заведующего сразу в консультацию. Группой больше двух людей лучше не ходить, бывает, что это эмоционально давит на заведующего. 1-2 человека самый оптимальный состав. Приготовьтесь, что разговор может оказаться очень коротким (5 минут) и вас просто попросят оставить все материалы и скажут, что потом перезвонят. Очень часто потом не перезванивают. Поэтому сразу попросите разрешения перезвонить самим, например, через неделю.

**в. Нужно иметь при себе:** уставные документы организации, вашу визитку, рекламный проспект проекта консультирования в женской консультации, ссылки на законы РФ и рекомендации Комитета по здравоохранению, основываясь на которых вы можете рекомендовать свои услуги, письмо из Комитета по Здравоохранению (если оно у вас есть), образцы всех информационных и рекламных материалов (будьте готовы их оставить на более детальное знакомство с ними заведующей). (Все образцы есть в прилагающихся документах). Сделайте все распечатки на качественной бумаге, цветными, расположите все в красивой аккуратной папке. Сделайте 2-3 варианта, и обязательно один из них оставьте у того, с кем говорите. Будет очень неловкой ситуация, если вы начнете доставать какие-то разрозненные мятые бумажки, а когда вас попросят оставить материалы, скажете, что не можете, начнете от руки писать номер вашего мобильного телефона и время, когда вам можно звонить. Все это портит впечатление от вас, и ответ почти наверняка будет отрицательным.

г. Давайте выбор вариантов сотрудничества. Приоритетом держите открытие предабортного консультирования. Но если в этом категорически отказывают, просите следующие варианты сотрудничества:

- Разместить в жк информационные стенды о внутриутробном развитии с брошюрами для сомневающих беременных женщин,
- Периодически выступать на конференциях врачей (раз в месяц, раз в две недели), рассказывать им о возможной помощи, призывать давать беременным координаты вашей организации),
- Приходить на день матери, в группы подготовки к родам с рассказами о вашей организации,
- Организовать выдачу информационных материалов всем женщинам, думающим об аборте,
- Другие варианты....

Ваша задача – постараться завязать хоть какие-то варианты сотрудничества, особенно, если в городе всего несколько женских консультаций, и у вас каждый контакт на счету. В большом городе бывает проще просто уйти и найти ту консультацию, которая согласится на открытие полноценной деятельности по консультированию беременных перед абортом.

л. Вопрос о ценностях. Здесь также как и в Комитете могут спросить, относитесь ли вы к церкви, имеете ли отношения с организациями «про-лайф», «жизнь». Рекомендации те же (смотрите предыдущий раздел, пункт «з».)

Пример из опыта: в одной консультации заведующая прямо высказалась, что терпеть не может «про-лайф» и если мы с ними сотрудничаем, то она нам не помощник. Мы ответили, что наша организация – это самостоятельный благотворительный фонд, но мы пользуемся некоторыми материалами движения «в защиту жизни». Мы предложили ей оставить папку со всеми нашими материалами и предложениями. В целом беседу удалось провести мягко и дипломатично, расстались на доброжелательном тоне. Но потом она передала через своего заместителя, что пока в нашей помощи они не нуждаются. Было грустно, что не удалось завязать сотрудничество, так как в этой консультации огромный поток молодежи, но с другой стороны у них там все стены обвешаны материалами о контрацепции, и работать там, наверно, было бы крайне трудно.

д. Расширяйте связи. При беседе с доброжелательно настроенной заведующей жк, скажите: «Мы хотим открыть еще кабинеты в женских консультациях. Не могли бы вы посоветовать к кому, можно обратиться. Вы ведь знакомы с другими заведующими. Не могли бы подсказать, к кому лучше пойти, и можем ли мы сослаться на вас, чтобы нас точно приняли?». Как правило, заведующий дает телефон другой жк, называет ФИО руководителя, разрешает сослаться на свое имя. Это очень важный ресурс для налаживания связей с жк.

Вообще при любом случае, спрашивайте имена и должности людей, которых вам могут порекомендовать, поскольку в деле благотворительности, связи играют первоочередную роль.

е. Приготовьтесь к длительности процесса налаживания связей. Бывает, что при первой же встрече достигается полное взаимопонимание, и вам дают согласие на сотрудничество. Бывает, что на установление контакта уходят месяцы. Много зависит от региона. В мегаполисе (крупном городе), где много жк, чаще всего плотное сотрудничество налаживается с

несколькими консультациями, где и ведется основная работа, а с остальными параллельно идет налаживание сотрудничества, и акцент делается только на распространении информационных материалов для беременных и врачей.

Не торопитесь и не суетитесь. Смотрите на заведующего женской консультации как на живого человека со своим характером, настроением, страхами и ожиданиями. Вам важно установить именно личностный контакт, тогда сотрудничество получится долгим и плодотворным.

Не спешите принимать решения, если вам предлагают такую форму сотрудничества, о которой вы даже не думали. Можете сказать, что «такой вариант деятельности я с коллегами не обсуждал, мы обсудим все и через 2 дня я снова с вами свяжусь». Как заведующий имеет право подумать и поразмышлять над вашими предложениями, так и вы – над его.

#### 4.

### СОГЛАСОВАНИЕ СХЕМЫ РАБОТЫ КАБИНЕТА В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ И КАНДИДАТУР КОНСУЛЬТАНТОВ.

#### Подробности и рекомендации:

а. Желательно, даже настойчиво рекомендовано подписание договора о совместной деятельности (образец есть в приложении). Но по факту одни заведующие часто о нем потом забывают и не ссылаются на него. Другие – заводят отдельную папку по сотрудничеству, куда все заносят. Так что сила этого договора опять таки определяется особенностями характера заведующей(его) и особенностями ваших взаимоотношений. Настаивать на подписании договора не стоит, если руководитель жк крайне против него, но его подписание все же очень важно и желательно стараться его подписать. Это придает определенный вес вашему сотрудничеству.

б. У вас самих должно быть четкое понимание того, как вы хотите видеть совместную работу, каких результатов ожидаете. Обязательно пропишите на бумаге все пункты сотрудничества, алгоритм работы. Каждый пункт проговорите с заведующей, убедитесь, что вы друг друга правильно понимаете. Ничего не делайте без согласования с заведующей: согласовывайте кандидатуры консультантов, которые будут беседовать с беременными, информационные материалы, которые вы будете раскладывать в жк и т.д.

Было бы здорово, чтобы на всех вариантах работы, информационных материалах, одобренных заведующей стояла ее роспись. Требовать этого не надо, но нужно попросить. Важно подчеркнуть, что это его (ее) ни к чему не обязывает, и если он(а) решит прекратить сотрудничество, эти подписи ни к чему не обязывают. Они «скорее нужны для нас, чтобы мы не запутались, какие материалы одобрены вами». Можно сказать так: «Нам материалы печатает спонсор, и он требует, чтобы на макетах была роспись заказчика, чтобы ему не напечатать ошибочные варианты. Это способ контролировать нашу работу». Можно добавить такую фразу, но очень осторожно, ориентируясь на степень доверительности контакта: «И на случай, если кто-то из вашего персонала что-то решит выкинуть, мы сможем показать, что это одобрено вами».

в. Обязательно согласуйте кандидатуры сотрудников вашего благотворительного фонда. Проговорите: «Заниматься какой-либо деятельностью от лица нашей организации на территории вашей жк могут только те люди, которых мы вам лично представим и познакомим, и мы дадим вам ФИО и контактные телефоны тех, кого назначим на работу с вашей жк.. Если придет какой-то человек, которого нет в этом списке, то значит – это не от нас».

Данная рекомендация исходит из опыта. Потому что были печальные случаи, когда «сумасшедшие» люди приходили в наш центр, брали листочки и потом шли в жк, что-то там начинали от себя делать, а мы об этом совершенно не знали. Одна заведующая поняла, что человек болен и позвонила нам, чтобы рассказать, все закончилось хорошо. А вот в другом случае – пришлось очень долго и убедительно доказывать, что мы к раскиданным на полу листовкам не имеем отношения, и пришлось долго налаживать мир и сотрудничество чуть не прервалось.

Г. Вы должны сами обозначить **требования (пожелания) к кабинету**, графику работы. Если консультант будет выбираться из числа сотрудников женской консультации, вы должны обозначить, что хотите его обучить. Обозначьте важную для многих проблему – «кабинет должен быть изолированным, не проходным, чтобы его можно было закрывать во время консультации». Просите разрешения напечатать объявление: «Не входите! Идет консультация. Распоряжение глав.врача.»

## СОГЛАШЕНИЕ о сотрудничестве и совместной деятельности

№ \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

Фонд общественных программ «СПАСЕНИЕ», именуемая в дальнейшем Фонд в лице президента Ивановой Ирины Ивановны, действующая на основании Устава с одной стороны и Государственное учреждение здравоохранения \_\_\_\_\_, именуемая в \_\_\_\_\_, в лице главного врача \_\_\_\_\_, действующее на основании Устава, заключили Соглашение о нижеследующем:

### 1. ПРЕДМЕТ СОГЛАШЕНИЯ.

1.1. В целях содействия друг другу в решении задач по улучшению демографической ситуации, укреплению института семьи, сохранению репродуктивного здоровья женщин, повышению рождаемости и снижению количества аборт в г.Санкт-Петербурге стороны договорились об организации на безвозмездной основе в женской консультации №8 Кабинета социально-психологической поддержки беременных и консультирования перед аборт.

1.2. Стороны осуществляют совместную деятельность, руководствуясь Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24 сентября 2007 г. № 623 “О мерах по совершенствованию акушерско-гинекологической помощи населению РФ”, а также в соответствии со ст. 30, 31, 32, 33 Основ Законодательства об охране здоровья граждан РФ

### 2. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН.

2.1. Стороны сотрудничают на принципах взаимоуважения и доверия.

2.2. Стороны обязуются обмениваться необходимой информацией в форме и объемах, согласованных друг с другом и не разглашать конфиденциальные сведения, которые стали известны в процессе совместной деятельности.

2.3. Фонд общественных программ «СПАСЕНИЕ» на безвозмездной основе:

- обеспечивает подготовку консультанта Кабинета социально-психологической поддержки беременных и консультирования перед аборт;
- участвует в составлении плана и определении объёма помощи беременной женщине и реализует этот план;
- предоставляет беременной женщине консультации других специалистов при необходимости (семейного психолога, юриста, инструктора по развитию ребёнка и др.)
- осуществляет свою деятельность с соблюдением конфиденциальности в отношении консультируемых женщин и в полном соответствии с внутренним распорядком работы женской консультации
- не вмешивается в медицинскую деятельность персонала женской консультации
- обеспечивает Кабинет необходимыми информационными и методическими материалами и наглядными пособиями, изготавливает информационно-дидактические стенды
- по согласованию может принимать участие в проведении бесед, лекций, показе фильмов о здоровом образе жизни, о ценностях семьи и брака.

2.4. Женская консультация № \_\_\_\_\_ на безвозмездной основе:

- предоставляет помещение (часть помещения) для организации работы Кабинета социально-психологической поддержки беременных и консультирования перед абортom, определяет расписание его работы
- выделяет специалиста - консультанта для работы в Кабинете, который участвует в составлении плана и определении объема помощи беременным женщинам
- составляет отчет о работе Кабинета
- оказывает содействие в размещении и в распространении в женской консультации информационных материалов по согласованной тематике.

### 3. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ.

3.1. Деятельность сторон осуществляется на безвозмездной основе.

### 4. ФОРС-МАЖОРНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА

4.1. При наступлении обстоятельства невозможности полного или частичного исполнения одной из Сторон обязательств по настоящему Соглашению, а именно: пожара, стихийных бедствий или других, не зависящих от Сторон обстоятельств, срок исполнения обязательств сдвигается соразмерно времени, в течение которого будут действовать такие обстоятельства.

4.2. Сторона, для которой создалась невозможность исполнения обязательств по настоящему Соглашению, должна извещать другую Сторону о наступлении и прекращении обстоятельств, препятствующих исполнению обязательств, в срок не позднее, чем за 5 дней.

### 5. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ.

5.1. Стороны примут все меры к разрешению всех споров и разногласий, появившихся в процессе совместной деятельности, дружественным путем.

### 6. СРОК ДЕЙСТВИЯ СОГЛАШЕНИЯ.

6.1. Настоящее Соглашение вступает в силу с даты его подписания обеими Сторонами и действительно до расторжения Соглашения.

6.2. Соглашение может быть расторгнуто с письменного или устного уведомления Сторон и прекращает свое действие по истечении двух недель со дня уведомления о прекращении Соглашения. Условия расторжения Соглашения в таком случае определяются по взаимному согласию Сторон.

Составлено в двух экземплярах, оба экземпляра имеют одинаковую юридическую силу.

### 7. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА СТОРОН

<p>Фонд общественных программ «СПАСЕНИЕ» Иванова И.И. _____ (подпись)  М. П.</p>	<p>Координаты медицинской организации Главный врач _____ (подпись)  М.П.</p>
--	--

**Варианты брошюр и раздаточных материалов для женских консультаций:**

1. Источник: <http://www.aborti.ru/brochures>
2. Источник: <http://www.noabort.net/posters>
3. **Источник:** <http://www.prolife-science.ru/2/18/theory.html>
4. Источник: [http://inform.prolife-fest.ru/advanced/?types\[\]=2](http://inform.prolife-fest.ru/advanced/?types[]=2)
5. Источник: <http://life.orthomed.ru/zhizn/>
6. Источник: <http://kazanskoi.ru/node/371>
7. Источник: [http://www.abortamnet.ru/ml\\_brochure.html](http://www.abortamnet.ru/ml_brochure.html) (только для просветительских акций, не для беременных).

## 5. НАЛАЖИВАНИЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С МЕДИЦИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ.

1. От того, как врач подаст информацию о возможности посетить консультацию психолога, зачастую зависит общее отношение женщины к этой возможности. Поэтому с заведующей и с врачами важно говорить об этом!

2. Если доктор сам за сохранение беременности, то часто он сам проводит нужную консультацию, а в кабинет уже направляет за получением социальной помощи.

### **Порядок знакомства сотрудников Фонда с мед. персоналом женской консультации.**

1. Первое выступление психолога и ЗАВЕДУЮЩЕГО женской консультации перед врачами. Выдача раздаточного материала врачам (брошюры, книги, фильмы для личного пользования) и бланки-направления для выдачи беременным, и схему работы с женщиной, которая выражает желание сделать аборт.

2. Систематическое выступление консультанта на собраниях врачей (повышение мотивации врачей, расположение их к сотрудничеству).

Важно донести до врачей, что то, что они говорят беременной является для нее «экспертным мнением». Экспертное влияние – мнение конкретного врача женщина воспринимает не как мнение конкретного человека, а как «мнение всей медицины в целом».

Нужно показать им понимание, поддержку, свое расположение: «Мы вас понимаем, у вас трудная работа, у вас мало времени на прием одного пациента. Мы вас поддерживаем. Мы хотим помочь беременной женщине, у нас нет желания осуждать вас или ее».

Консультанту важно самому понимать и иногда объяснять беременным, что Врач – это просто человек, обычная женщина со своими горестями и радостями.

Мнение конкретного врача зависит от:

- опыт собственных аборт и отношение к ним,
- степень финансовой заинтересованности в совершении абортов,
- необходимость переоценки предыдущего опыта работы за много лет,
- личная жизненная ситуация (семья, дети, удовлетворение от работы),
- ценности,
- личное отношение к конкретной беременной,
- отношения к психологии, религии, церкви.

### **Подробности и рекомендации:**

а. Существует предложение, чтобы по результатам отчетности раз в месяц или раз в два месяца, врачам, которые активнее всего сотрудничали с кабинетом, больше всего направляли женщин на консультацию, выдавать денежные премии. Есть мнения и «за» и «против» данного

подхода. «За» - это стимулирует врачей, им, несомненно, приятно. Есть положительный опыт, когда организация объявила соревнование между несколькими женскими консультациями по профилактике абортов и назначила ценный призы как для самой жк, так и для отдельных сотрудников. Была высокая активность.

«Против» - по опыту, и когда давали премии врачам лично и когда не давали, активными оставались одни и те же врачи, то есть их активность идет скорее от внутреннего побуждения, поскольку здесь очень тонко затрагиваются личные ценности врача как человека, его субъективное отношение к абортам.

**б. Какое-либо поощрение в целом рекомендовано.** Можно на праздники, или с периодичностью раз 3-4 месяца приходить на конференцию врачей (их собрание раз в неделю) и рассказывать им о результатах работы, раздавать подарки (шоколадки воспринимаются радостнее всего), книги (но религиозные могут вызвать протест), можно дарить от спонсоров билеты в театр, кино и др. по вашим возможностям.

**в. Есть идея,** чтобы иметь список дней рождения сотрудников жк и поздравлять их, что создает приятный эмоциональный фон для общения. Пока не известно, реализовывал ли кто-то это в обязательном порядке. Есть случаи, когда по своей инициативе консультант сам поздравлял тех врачей и медсестер, с которыми у него лично складывались дружественные отношения.

**г.** Опять же акцент делается на установлении теплых личных контактов консультанта кабинета преабортного консультирования, сотрудников вашего благотворительного центра со всеми сотрудниками женской консультации (врачи, медсестры, санитарки, гардеробщица, работники регистратуры). Так как от их посылы, настроения, отношения лично к вам и к этой деятельности вообще зависит то, как они будут мотивировать или наоборот отвращать беременных от общения с вами.

Поэтому консультанта важно настроить, что хотя основной его задачей является работа с беременными, его вторая наиважнейшая задача – это установление контакта с сотрудниками жк. И важно показать, что эта вторая задача иногда даже оказывается первой, потому что если врачи противятся и питают к вам неприязнь, они будут всячески избегать направлять к вам женщин.

## 6.

### ВЫБОР И ОБУЧЕНИЕ КОНСУЛЬТАНТА.

#### Подробности и рекомендации:

а. Если с заведующей достигнута договоренность о том, чтобы все женщины обязательно направлялись на консультацию, то лучше поставить своего консультанта (желательно психолога). И вообще такой деятельностью имеют право заниматься только психологи, врачи, акушерки, социальные работники. Представители остальных профессий не имеют право консультировать беременных, так как в случае проверок возникнет справедливый вопрос, на каком основании человек, который не имеет соответствующего образования, допущен к подобной работе. Отнеситесь к этому со всем вниманием, если что-то случится вас замучают правоохранительные органы!

б. Выбор кандидатуры консультанта. Желательно брать для этой работы психолога. В большом городе, где есть возможность выбора специалиста, ищите человека с таким образованием. Если вы в маленьком населенном пункте и особого выбора кандидатур нет, то, как говорится «чем богаты, тому и рады». Но в таких случаях вдвойне важно! Обучить специалиста, чтобы он своей беседой не навредил беременной!

в. Если заведующая не заставляет своих врачей в обязательном порядке направлять всех сомневающихся женщин на преабортную консультацию, то высок риск того, что к вашему психологу почти никого направлять и не станут. В таких ситуациях лучше, чтобы консультировал сотрудник самой консультации (их акушерка, врач или психолог). У нас есть примеры, когда консультировали сами заведующие жк (и там были самые высокие показатели эффективности консультаций и отговаривания от аборта, так как на женщин действовал авторитет заведующей). Но в таких ситуациях желание консультировать изъявляли сами заведующие, если они сами этого не предлагают, просить их об этом не стоит.

В чем плюс того, чтобы консультировали сами сотрудники консультации? У них налажен контакт друг с другом, поэтому врачи могут направлять женщину даже не из желания помочь ей сохранить беременность, но из уважения к своему коллеге. Внутренний сотрудник консультации на работе каждый день. И поэтому, когда бы ни пришла женщина, у нее всегда есть возможность побеседовать. В то время как ваш проходящий сотрудник приходит в определенные часы, и беременная может просто не дойти до него.

Трудность в данном случае в том, что нужно выбрать из числа сотрудников жк такого человека, который захочет консультировать и который по своим ценностям и внутренним установкам будет против абортов, за рождение ребенка.

г. Консультанта обязательно нужно подготовить к предстоящей специфике работы.

Важно проинструктировать:

- Об организации в целом, чтобы сотрудник мог ответить на любые вопросы о вашей организации,
- О ваших требованиях к нему и об ожиданиях заведующей жк от него,
- О том, как пользоваться подготовленными информационными материалами (приложение), рассказать подробнее о каждом имеющемся контакте в справочники, чтобы

консультант мог ответить на вопросы беременной и сам мог быстро ориентироваться в справочнике,

- О том, как заполнять журнал консультаций,
- Важно и крайне нужно обучить человека консультировать беременную, думающую об аборте, так как это специфическая группа (вариант тренинга для обучения консультанта и рекомендуемая литература есть в Приложении).

### Кого могут рассматривать в качестве кандидата в консультанты?

Врач-гинеколог, акушерка	Психолог	Социальный работник
1. Информирование о протекании внутриутробного развития ребенка и операции аборта	2. Создание условий для осознания внутренних мотивов принятия решения	3. Помощь в <u>социальной адаптации</u>

### Подготовка консультанта.

Программа тренинга для обучения есть на сайте:  
<http://www.prolife-science.ru/2/10/Strategy-of-psychological-consultation.html>

Список рекомендованных учебных материалов для обучения консультанта:

**1. Куценко О.С.** Аборт или Рождение? Две чаши весов. / Пособие для психологов и других специалистов, работающих с женщиной и ее семьей в ситуации репродуктивного выбора. СПб:Любавич, 2011. – 392 с.: с илл.

Бесплатно скачать книгу и прочитать ее можно по ссылке:

<http://www.prolife-science.ru/2/10/Strategy-of-psychological-consultation.html>

**2. Н.Д. Есипова.** Методические и организационные аспекты консультирования по проблеме аборт. -М.:Издательство "Проспект", 2009. -72 с. С книгой можно ознакомиться по ссылке: <http://www.prolife-science.ru/2/10/Strategy-of-psychological-consultation.html?start=5>

**3.** «Сайт перинатальная психология и психология родительства» находится по электронному адресу: <http://www.psymama.ru/>

**4. Бёрк Т.** Запрещенные слезы: о чем не рассказывают женщины после аборта./ Т.Берк, Д.Риардон./ [Пер. с англ. Ю. Скрелина, А. Фокина]. – СПб.: Каламос, 2010. – 352с.

**5.** Тренинг для обучения психологов. Ссылка: <http://www.prolife-science.ru/2/10/Strategy-of-psychological-consultation.html?start=5>

**6.** Мастерство психологического консультирования. / Под ред.А.А.Бадхена, А.М. Родиной. – СПб.: Речь, 2007. – 240 с.

## 7.

## СБОР ОТЧЕТОВ, КОРРЕКТИРОВКА СХЕМЫ РАБОТЫ.

Этап	Рекомендация
Подсчет эффективности по формуле	$X = \frac{\text{Сколько женщин сохранило беременность} \times 100\%}{\text{Всего обратилось женщин}}$
Сбор устных и письменных отчетов от консультантов	<p>Побудите их вместе с вами проанализировать возможные трудности по той же схеме, что и открытие кабинета (полезно расчертить и заполнить табличку):</p> <p>А) трудности взаимодействия с заведующей жк,</p> <p>Б) наличие проблем в оборудовании и расположении кабинета,</p> <p>В) оценка работы рекламных материалов,</p> <p>Г) особенности взаимодействия с врачами,</p> <p>Д) обучение психологов – их внутренние трудности.</p>
Составьте план корректировки	<p>Перечень необходимых изменений, (план обучения), сроки и ответственных за его реализацию.</p> <p><b>ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖНЫ БЫТЬ ЕЖЕМЕСЯЧНЫЕ СУПЕРВИЗИИ</b></p> <p><b>ДЛЯ ПСИХОЛОГОВ</b> (анализ возникающих трудностей в работе, работа со сложными случаями, повышение квалификации). Серьезная проблема – эмоциональное выгорание при малом количестве женщин, приходящих на консультацию (чувство ненужности и страх перед консультацией)</p>

# ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

## ПРЕЗЕНТАЦИОННЫЙ АЛЬБОМ

Это вариант презентационного альбома (листы для презентационной папки), с которой можно прийти в женскую консультацию и в Комитет по здравоохранению для переговоров о сотрудничестве.

Конечно, это не правило. Это один из вариантов. И то, как оформлены листы и расположена информация – это скорее «набросок», схема, которой вы можете пользоваться уже исходя из ваших нужд и особенностей ситуации.

Даже, если у вас есть информационная брошюра по проекту, лучше все таки идти с папкой. Чем удобна папка? Вы оставите ее заведующей, и в будущем – это будет тот набор документов, куда она станет по вашей просьбе вкладывать все, что касается вашего сотрудничества. Вы подпишите договор о сотрудничестве, и тоже вложите туда. Будете готовить совместные отчеты, и вложите туда. Может быть, будете проводить совместные праздники или выдадите им благодарность, или публикации в СМИ. Руководители женских консультаций имеют дело с огромным количеством разных бумаг, и отдельные клочки или брошюры часто теряются. Здесь же вы принесете ей готовую папку, и организуете сами сбор материалов по этому направлению. Если контакт наладится, то эта папка потом долго хранится, и ее никто не теряет, но на нее ссылаются.

### Расположение материалов в папке.

1

В папке вы в первые файлы вкладываете **данные распечатки**. И перелистывая их, рассказываете о своем предложении.

2

Далее (после листов) вы в каждый отдельный файл вкладываете **по 2 образца каждой листовки, брошюры**, которые предлагаете для распространения. Один образец затем так и останется в папке у заведующей жк, а на втором вы попросите его (ее) расписаться, чтобы утвердить макет.

Те брошюры, которые заведующая не утвердит, вы заберете, и их распространять в данной жк не станете.

3

Далее за файлами с листовками (брошюрами) положите распечатанный лист А4, на котором написано «образец направления

беременной женщины к психологу» или «образец направления беременной женщины в кабинет социально-психологической поддержки» или др. подобный вариант. На фоне этого листа вложите в файл несколько вариантов распечатанных направлений размером не больше, чем половинка листа А4, примерно 12 на 15 см. Важно распечатать их на отдельных листочках, чтобы заведующая могла ручкой исправить то, что ей хочется изменить.

Обсуждая эти направления, вы как раз и обсудите, как будет называться кабинет в данной ЖК:

- «Кабинет преабортного консультирования»,
- Кабинет психолога,
- Кабинет социально-психологической поддержки беременных женщин и т.д.

Всегда лучше представлять несколько вариантов направлений. Это психологический закон – когда у человека есть выбор из нескольких вариантов, ему легче согласиться на сотрудничество. К тому же вы этим показываете, что уважаете мнение вашего собеседника.

#### 4

Либо в самом начале папки, либо здесь, в конце, вложите копию разрешения о работе из Комитета Здравоохранения и социального развития (если оно у вас есть), Благословение на деятельность от представителя РПЦ (Русской Православной Церкви), если оно у вас есть. И другие разрешения, которые у вас есть, и вы считаете полезным их показать руководителю женской консультации.


Копии ОГРН, ИНН, уставных документов вашей организации прилагать не надо. Но имейте их с собой в своей папке, чтобы показать в случае необходимости. Но можно вписать данные своей организации на последнем листе с контактами.

Здорово, если у вас есть информационная брошюра о вашем центре в целом. Тогда вы можете ее вложить в последний файл с вашими контактами. Это всегда выглядит более солидно.




САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ  
«ЦЕНТР СОЦИАЛЬНЫХ ПРОГРАММ. ОТДЕЛЕНИЕ «ЖИЗНЬ»»  
ПРЕДСТАВЛЯЕТ ПРОЕКТ  
«СОХРАНИ ДИТЯ!»

## СОЗДАНИЕ КАБИНЕТОВ ПРЕДАБОРТНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ


**ЦЕНТР СОЦИАЛЬНЫХ ПРОГРАММ ОТДЕЛЕНИЕ ЖИЗНЬ**  
САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ «ЦЕНТР СОЦИАЛЬНЫХ ПРОГРАММ. ОТДЕЛЕНИЕ «ЖИЗНЬ»»  
Т. 888-61-81, 936-13-54



**ВЫБЕРИ ЖИЗНЬ!**

ЗАЧАТИЕ: НАЧАЛО ЖИЗНИ	РАБОТАЕТ МОЗГ	ЧУВСТВУЕТ БОЛЬ	СОСЕТ ПАЛЬЧИК
 0-1	 7	 10	 12
НЕДЕЛИ 3 4 5	НЕДЕЛИ 8 9	НЕДЕЛИ 11 12	
ТАКОЙ ОН В 12 НЕДЕЛЬ		ТЕЛО ПОЛНОСТЬЮ СФОРМИРОВАНО. ВСЕ СИСТЕМЫ ОРГАНОВ РАБОТАЮТ	

**ТЕЛЕФОН  
ДОВЕРИЯ 936-13-54**



СОЗДАНИЕ КАБИНЕТОВ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ  
ПОДДЕРЖКИ БЕРЕМЕННЫХ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ

# Проект «СОХРАНИ ДИТЯ!»

Наш центр реализует **проект «Сохрани дитя!»**, в рамках которого при женских консультациях создаются кабинеты социально – психологической поддержки беременных женщин в трудной жизненной ситуации (кабинеты предабортного консультирования).

В условиях острого демографического кризиса в России регистрируется рекордно высокое число аборт. Из трех беременностей только одна заканчивается родами. Почти каждая десятая женщина детородного возраста раз в год делает аборт. В России в год производится около 1,5 млн. абортов, причем специалисты уверены, что официальную статистику по количеству абортов следует увеличить до 3 мил.

## Суть проекта

Проект «Сохрани дитя!» – это мера в чрезвычайной ситуации. На наш взгляд наиболее результативной является работа, направленная на профилактику абортов через разъяснение последствий, пробуждение материнских чувств, повышение степени осознанности ситуации, формирование позитивного образа будущего. Это непростой, но весьма эффективный путь. Это притом, что эти дети уже существуют! Речь идет о сохранении их жизней, и до их рождения осталось всего лишь 6-8 месяцев.

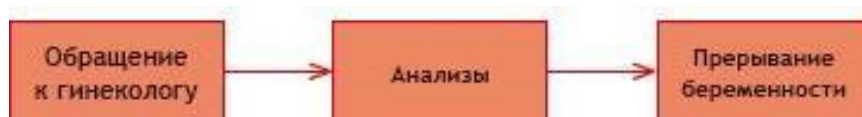
Прежде всего, работа направлена на женщин, находящихся в ситуации принятия решения о сохранении/прерывании беременности.

## Эффективность проекта

Это самый эффективный путь преодоления демографического кризиса. Статистика по России показывает, что из числа женщин, решившихся на аборт, 15—20% готовы изменить свое решение после единичной беседы с психологом или врачом. Прирост в 20% к рождаемости — такого показателя в столь короткие сроки невозможно добиться пропагандой рождения еще одного ребенка или материальными стимулами.

## Ошибка системы здравоохранения:

В настоящее время женщина, обратившись к гинекологу за аборт, сразу получает это направление. Врач не может проводить с женщиной подобные беседы из-за отсутствия времени и соответствующих навыков и знаний.



Подобный подход лишает женщину возможности еще раз обдумать свое решение и получить помощь для рождения ребенка. К сожалению, данная схема продолжает работать в большинстве медицинских учреждений страны.

## Новая схема работы:

Механизм взаимодействия заключается в следующем: прежде чем выдать женщине направление на прерывание беременности, врач акушер-гинеколог направляет ее на консультацию к психологу.



Опыт работы психологов показал, что причины, толкающие женщину на прерывание беременности, преимущественно носят психологический характер. Лишь в некоторых случаях жизненная ситуация в связи с рождением ребенка действительно стала бы критической. Ситуация незапланированной беременности для большинства женщин является стрессогенным фактором, а в стрессовом состоянии человеку очень сложно сделать осознанный выбор.

Доабортное психологическое консультирование – это не давление или убеждение, а оказание квалифицированной психологической помощи женщинам в кризисной ситуации. Эффективность измеряется не только количеством женщин, вставших на учет после психологической консультации. Само появление психолога меняет отношение врачей к проблеме прерывания беременности, происходит переоценка своей роли в механизме принятия женщиной решения о прерывании/сохранении беременности.

## Данная схема уже работает в разных регионах России и СНГ:

Данная схема уже апробирована и работает в настоящее время в Москве, Санкт-Петербурге, Иваново, Великом Новгороде, Красноярске, Владивостоке, Екатеринбурге, Одессе. Главные результаты этой работы – уже рожденные малыши, которых могло не быть.

ЦЕНТР СОЦИАЛЬНЫХ ПРОГРАММ ИТДЕ-ЛЕНКО

*Еще нерожденные дети,  
ждут нашей любви и заботы.*

**В КОНСУЛЬТАЦИИ  
РАБОТАЕТ НАШ КАБИНЕТ СОЦИАЛЬНО-  
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ  
И ПРЕАБОРТНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ**

Основные задачи нашей работы:

- предоставление сведений беременным женщинам для принятия информированного и осознанного решения о сохранении или прерывании беременности;
- предложить различные виды помощи беременным, находящимся в состоянии выбора или в критической ситуации;
- оказать психологическую и духовную поддержку по преодолению глубоких переживаний после аборта.

*Добро пожаловать,  
в наш кабинет!*

КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКАЯ ЕПАРХИЯ РПЦ

**ВМЕСТО АБОРТА -  
ЛЮБИМЫЙ МАЛЫШ**

ПОСЛЕДСТВИЯ АБОРТА НЕПОПРАВИМЫ

ПОДАРИ МНЕ ЖИЗНЬ!

8-800-200-05-07 - телефон доверия по вопросам кризисной и незапланированной беременности (звонок по России бесплатный)

# Этапы организации и работы кабинета

1. Получаем **разрешение Комитета по здравоохранению** города на открытие при ж/к на безвозмездной основе Кабинетов для пропаганды здорового образа жизни, проведения бесед для принятия решения беременными информированного решения и оказания необходимой социально-психологической помощи.



2. Получаем **согласие руководителя женской консультации** на открытие Кабинета, подписываем «Соглашение о совместной деятельности».



3. **Согласовываем и утверждаем условия сотрудничества:** оформление, место и время работы кабинета, виды просветительской литературы, кандидатуру консультанта, формы отчетности, методы и формы работы с врачами.



4. В соответствии с Соглашением, **врач** в первый визит **женщине, которая намеревается сделать аборт, обязательно** предлагает **пройти беседу в кабинете**, о чем делается отметка в медкарте. Врач выдает беременной женщине направление к психологу (консультанту) и информационную брошюру.



5. **Во время беседы с психологом женщина принимает окончательное решение** относительно беременности, в зависимости от которого врач и психолог ведут дальнейшую работу.



**Беременная женщина,**  
находящаяся в кризисной ситуации и согласившаяся сохранить  
беременность, **направляется в Центр для оказания необходимой ей  
помощи.**

## ОБРАЗЦЫ ИНФОРМАЦИОННЫХ СТЕНДОВ для женских консультаций



**Стенд предназначен для размещения в женских консультациях. К ним необходим набор листовок с материалами для распространения.**

Потенциальный человек или человек с потенциалом...



30 часов жизни



6 недель жизни



10 недель жизни



12 недель жизни

### НЕЗАПЛАНИРОВАННАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ?



*Мама, что такое день рождения?*

**Подумай сердцем...**



18 недель жизни

Как сказать родителям?  
А как же учёба?  
Хватит ли денег?  
Ловить ли детей?  
Он сказал "Решай сама..."  
Уже есть двое...  
"Врачи говорят, что могут быть проблемы..."



**Последствия аборта  
непоправимы!**

**Информационный  
стенд (110×70см)  
с карманом  
из оргстекла для  
распространения  
брошюр.**

Прерывание беременности - это вопрос жизни твоего ребёнка. Аборт - всегда ложный шаг, не решающий проблемы, а создающий новые. Прежде чем решить свою судьбу и участь своего малыша, ты имеешь право знать обо всех вариантах выбора.

Единый телефон доверия по России по вопросам незапланированной беременности, консультация психолога бесплатно, анонимно.  
**8-800-100-44-55** с 9:00 до 21:00 по московскому времени

НОВОСИБИРСКИЙ ПРАВОСЛАВНЫЙ ЦЕНТР  
"В защиту жизни нерождённых детей"  
ул. Сибревкома, 8 ТЕЛ. 264-46-15

## Образцы макетов информационных стендов для женских консультаций



Макеты изготавливаются из пластика, используется качественная цветовая полиграфия, прочное настенное крепление. Стенды эстетично вписываются в интерьер женской консультации и привлекают внимание женщин.





# ПРИЛОЖЕНИЕ

## Список образцов раздаточных материалов:

	<p>Буклет «Жизнь – это чудо»</p>
	<p>Информационный буклет "Прежде чем решить свою судьбу и участь своего ребенка ты имеешь право знать"</p>
	<p>Плакат на стену «Будущее в тебе»</p>
	<p>Информационный буклет «Последствия аборта»</p>
	<p>Информационные буклеты: 1. Как растет малыш 2. Тебе нужна помощь?</p>

# ОБРАЗЕЦ НАПРАВЛЕНИЯ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ НА КОНСУЛЬТАЦИЮ К ПСИХОЛОГУ

1 ВАРИАНТ

Женская Консультация №

г.

**КАБИНЕТ  
СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ  
ПОДДЕРЖКИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН  
И преабортного консультирования.**

Открыт для:

- Беременных женщин, желающих прервать беременность по различным причинам,
- Сомневающихся беременных женщин,
- Беременных женщин, желающих сохранить беременность (независимо от срока), если возникли различного рода затруднения и проблемы.

Кабинет № \_\_\_\_ 32 \_\_\_\_

Часы работы: понедельник 9.00-14.00, четверг 14.00-20.00

Контактный телефон:

Направление выдал: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Прошла консультацию психолога

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Дата « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

2 ВАРИАНТ

Министерство здравоохранения и социального развития  
Российской Федерации

МУЗ «Родильный дом № \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_»  
ЖЕНСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ

**НАПРАВЛЕНИЕ**  
**на консультацию психолога**

Ф.И.О. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Год рождения \_\_\_\_\_

Прошла консультацию психолога

Дата « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Врач

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

# НАШИ КОНТАКТЫ

**Полное название организации:**

**Адрес:**

**Телефон, факс:**

**E-mail:**

**Сайт:**

**Контактное лицо (координатор по взаимодействию с женскими консультациями)**

**Наша миссия:**

*Юридический адрес:*

*ИНН:*

*ОГРН:*

*Расчетный счет:*

*(укажите, если читаете нужным. Но более мелким шрифтом, чтобы не путалось с фактическим адресом и телефонном, по которым можно с вами связываться).*

**ЭТО ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ЛИСТЫ,**

которые нужно вкладывать, только

**когда вы идете к спонсору.**

Такой полный вариант презентации может храниться и у вас в офисе,  
его можно показывать частным жертвователям.

Результатом работы кабинетов является рождение малышей.

**НО НА ЭТУ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ НУЖНЫ СРЕДСТВА!**  
**ВАШЕ УЧАСТИЕ В СОДЕРЖАНИИ КАБИНЕТОВ**  
**ПОМОЖЕТ МЛАДЕНЦАМ ПОЯВИТЬСЯ НА СВЕТ!**



**Бюджет**  
**Ежемесячного содержания ОДНОГО кабинета**

№ п/п	Наименование затрат	Сумма затрат. руб.
1	Оплата труда работников кабинета	
1.1	Руководитель проекта (включает расходы на сотовую связь и проезд)	
1.2	Консультант кабинета в ЖК	
	Итого на оплату труда	
2	Канцелярские расходы	
	Итого на канцелярские расходы	
3	Типографические расходы (печатание мед.карточек, направлений, листовок и пр.)	
	Итого на типографические расходы	
	<b>Итого на ежемесячное содержание одного кабинета</b>	

Руководитель проекта (подпись) \_\_\_\_\_

## Бюджет единоразового вложения на ОТКРЫТИЕ ОДНОГО кабинета при женской консультации (ЖК).

№ п/п	Наименование	Цена, руб.	Кол-во, шт.	Общая стоимость, руб.
1	Изготовление информационного стенда			
1.1.	Полиграфическая печать			
1.2.	Транспортировка и установка			
1.3	Стойка для выкладывания наглядных материалов (листочков, книг, альбомов и т.д.)			
	<b>Итого на изготовление стенда</b>			
2	Оборудование, необходимое для работы кабинета			
2.1	Стул/кресло			
2.2				
2.3				
2.4				
2.5				
	<b>Итого на оборудование</b>			
3	Оплата труда организатора кабинета			
	<b>Итого на оплату труда организатора кабинета</b>			
4	Канцелярские расходы			
	<b>Итого на канцелярские расходы</b>			
	Итого расходы на открытие одного кабинета			

Руководитель проекта (подпись) \_\_\_\_\_

«**БЛАГО**творить тем, кто нуждается в защите....»



**ВАШЕ ФИНАНСОВОЕ УЧАСТИЕ  
В СОЗДАНИИ КАБИНЕТОВ  
ПОМОЖЕТ МЛАДЕНЦАМ ПОЯВИТЬСЯ НА СВЕТ!**

## ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

### Юридическое обоснование проекта

(Документы могут устаревать!!! Следите за обновлениями приказов на сайте Министерства Здравоохранения и РПЦ. Также на вопросы, касающиеся Министерства здравоохранения вам могут ответить в Комитете Здравоохранения вашего города).

#### МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

#### ПРИКАЗ

от 1 июня 2007 года N 389

#### О мерах по совершенствованию организации медико-социальной помощи в женских консультациях

---

Документ не нуждается в госрегистрации  
Министерства юстиции Российской Федерации. -

Письмо Минюста России от 27.06.2007 N 01/6281-АБ  
(Информация из Минюста России на 4 июля 2007 года).

---

В соответствии с [пунктом 5.2.11 Положения о Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации](#), утвержденного [постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 года N 321](#) (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, N 8, ст.2898; 2005, N 102, ст.162; 2006, N 19, ст.2080) и в целях совершенствования организации оказания первичной медико-санитарной помощи населению в женской консультации

приказываю:

1. Утвердить:

- Положение об организации деятельности кабинета медико-социальной помощи женской консультации согласно [приложению N 1](#).

- Положение об организации деятельности социального работника кабинета медико-социальной помощи женской консультации согласно [приложению N 2](#).

2. Рекомендовать руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации использовать настоящий приказ при организации оказания первичной медико-санитарной помощи населению в женской консультации.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра В.И.Стародубова.

Министр  
М.Зурабов

Приложение N 1  
к приказу  
Минздравсоцразвития России  
от 1 июня 2007 года N 389

## **ПОЛОЖЕНИЕ**

### **об организации деятельности кабинета медико-социальной помощи женской консультации**

1. Кабинет медико-социальной помощи женской консультации (далее - кабинет) создается с целью реализации медико-социальных мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья женщин, их медико-социальную защиту, поддержку, профилактику и снижение заболеваемости, формирование устойчивых стереотипов здорового образа жизни.

2. Кабинет является структурным подразделением женской консультации.

3. Руководство деятельностью кабинета осуществляется руководителем женской консультации.

4. Объем медико-социальной помощи, оказываемой кабинетом, определяется руководителем женской консультации.

5. Деятельность кабинета осуществляется в соответствии с законодательными актами Российской Федерации, нормативными правовыми актами Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации и иными нормативными правовыми актами.

6. Кабинет функционирует на основе взаимосвязи со структурными подразделениями (кабинетами) женской консультации, учреждениями социальной защиты населения, лечебно-профилактическими учреждениями и иными организациями.

7. Основными функциями кабинета медико-социальной помощи являются:

- медико-социальный патронаж беременных, находящихся в трудной жизненной ситуации и нуждающихся в медико-социальной защите и поддержке, выявление факторов социального риска у женщин для благополучного завершения беременности;

- оказание медико-психологической помощи женщинам и членам их семей на основе индивидуального подхода с учетом особенностей личности;

- осуществление мероприятий по предупреждению аборт, проведение консультаций по вопросам социальной защиты женщин, обращающихся по поводу прерывания нежеланной

беременности, формирование у женщины сознания необходимости вынашивания беременности и дальнейшая поддержка в период беременности;

- социально-психологическая помощь несовершеннолетним, направленная на сохранение и укрепление репродуктивного здоровья, подготовка к семейной жизни, ориентация на здоровую семью;

- медико-психологическая и социальная помощь женщинам-инвалидам, особенно в части формирования репродуктивного поведения;

- социальная помощь бездетным супружеским парам;

- профилактика насилия в семье: консультативно-психологическая и медико-социальная помощь женщинам, пострадавшим от сексуального насилия.

8. Кабинет ведет учетную и отчетную документацию в установленном порядке и представляет отчет о своей деятельности руководителю женской консультации.

9. Структура и штаты кабинета устанавливаются в зависимости от численности прикрепленного контингента, характера и объема работы. В штат кабинета могут входить социальный работник, психолог/ медицинский психолог, юрисконсульт.

Приложение N 2  
к приказу  
Минздравсоцразвития России  
от 1 июня 2007 года N 389

## **ПОЛОЖЕНИЕ**

### **об организации деятельности социального работника кабинета медико-социальной помощи женской консультации**

1. Настоящее Положение регулирует деятельность социального работника кабинета медико-социальной помощи женской консультации (далее - социальный работник).

2. На должность социального работника женской консультации назначаются специалисты, получившие высшее образование по специальности "социальная работа".

3. Социальный работник в своей деятельности руководствуется законодательными актами Российской Федерации, нормативными правовыми актами Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации и иными нормативными правовыми актами.

4. Социальный работник подчиняется руководителю женской консультации или его заместителю.

5. Основными функциями социального работника являются:

оказание социально-правовой помощи женскому населению в соответствии с задачами, определенными Положением об организации работы кабинета медико-социальной помощи женской консультации согласно [приложению N 1](#);

внедрение в практику современных методов социальной работы;

участие в совещаниях, научно-практических конференциях врачей, психологов, специалистов по социальной работе, социальных работников;

взаимодействие с различными общественными, профессиональными и иными организациями.

оформление в установленном порядке учетно-отчетной документации;

повышение своей квалификации по специальности.

# **Соглашение о сотрудничестве между министерством здравоохранения РФ и Московской патриархией**

Министерство здравоохранения Российской Федерации в лице Министра Ю. Л. Шевченко и Московская Патриархия Русской Православной Церкви в лице Патриарха Московского и всея Руси Алексия II, сознавая свою ответственность за обеспечение здоровья народа, формирование здорового образа жизни, сохранение генофонда нации;

учитывая взаимозависимость духовного и физического здоровья человека;

принимая во внимание роль Русской Православной Церкви в истории становления и развития русской медицины;

признавая значение Русской Православной Церкви в жизни российского общества и ее возможности по содействию в оказании социально-психологической помощи, в том числе семье и социально уязвимым группам населения;

стремясь к расширению социальной базы здравоохранения и привлечению широких слоев населения к решению вопросов здоровья и здравоохранения;

исходя из необходимости обеспечения единства действий в области здравоохранения,

заключили настоящее бессрочное соглашение о сотрудничестве в целях возрождения духовных традиций русской медицины.

## **Статья 1**

Стороны будут осуществлять сотрудничество в следующих областях:

- 1) развитие услуг в сфере оказания медико-социальной помощи;
- 2) профилактическая деятельность и медицинское просвещение населения;
- 3) оказание медицинской помощи инвалидам, иным социально уязвимым группам населения;
- 4) обеспечение ухода за больными на дому и в стационарных учреждениях здравоохранения;
- 5) подготовка персонала, сестер милосердия для оказания медико-социальной помощи;
- 6) создание в установленном законодательством порядке условий в стационарных учреждениях здравоохранения для выполнения православных обрядов;
- 7) разработка правовых актов по вопросам медико-социальной помощи, биомедицинской этики и иным вопросам, представляющим взаимный интерес;
- 8) взаимодействие в сфере благотворительности и милосердия;
- 9) взаимодействие в сфере преподавания гуманитарных дисциплин (культурология, биомедицинская этика).

## **Статья 2**

Сотрудничество в рамках настоящего Соглашения включает:

- 1) сотрудничество в совершенствовании деятельности амбулаторно-поликлинических, стационарных и образовательных учреждений здравоохранения по вопросам, входящим в Соглашение;
- 2) совместное планирование и осуществление программ профилактики и медицинского просвещения населения;
- 3) создание групп из числа прихожан, добровольно выразивших желание оказать помощь в уходе за пациентами учреждений здравоохранения;
- 4) совместная подготовка и издание печатных материалов, касающихся вопросов медицинской профилактики и биомедицинской этики;
- 5) создание временных рабочих групп для разработки правовых актов, представляющих взаимный интерес, а также для нравственной оценки законопроектов, касающихся применения и использования новейших биомедицинских технологий;
- 6) проведение конференций, семинаров и совещаний по вопросам формирования здорового образа жизни;
- 7) поддержка в создании монастырских и приходских больниц и амбулаторий; содействие в организации медицинской помощи в богадельнях;
- 8) сотрудничество в оказании медико-социальной помощи в хосписах;

9) совместная подготовка для средств массовой информации передач и статей о сохранении здоровья;

10) обеспечение участия представителей духовенства в деятельности этических комитетов (комиссий) в порядке, предусмотренном законодательством;

11) координация в вопросах подготовки священнослужителей для больничных храмов и часовен;

12) содействие ознакомлению учащихся высших и средних специальных медицинских учреждений с разделами "Основ социальной концепции Русской Православной Церкви", посвященными вопросам охраны здоровья;

13) сотрудничество в организации и обеспечении деятельности церковных обществ и братств трезвости;

14) участие в международных гуманитарных программах;

15) осуществление иных совместных проектов;

16) совместное оказание помощи лицам, пострадавшим от применения нетрадиционных методов воздействия в современных культурах.

### **Статья 3**

В целях осуществления сотрудничества и реализации положений настоящего Соглашения Минздрав России и Московская Патриархия Русской Православной Церкви в течение месяца со дня подписания Соглашения создают постоянную Комиссию по реализации данного Соглашения.

Положение о Комиссии и Состав Комиссии являются неотъемлемой частью Соглашения (Приложения 1, 2) и могут быть пересмотрены по мере необходимости.

### **Статья 4**

В целях реализации настоящего Соглашения Стороны могут заключать дополнительные договоры, создавать рабочие группы, комиссии, временные творческие коллективы.

### **Статья 5**

Разногласия, связанные с изменением или толкованием положений настоящего Соглашения, разрешаются Сторонами путем консультаций и переговоров.

### **Статья 6**

Настоящее Соглашение вступает в силу с даты подписания и действует бессрочно, если ни одна из Сторон не позднее, чем за 6 месяцев не уведомит в письменной форме другие Стороны о своем намерении прекратить его.

Совершено в г. Москве " 5 " марта 2003 г. в двух экземплярах, причем каждый из них имеет одинаковую юридическую силу.

**Патриарх Московский и всея Руси  
Алексий II**

**Министр здравоохранения  
Российской Федерации  
Ю.Л.Шевченко**

### ***Приложение 1 к Соглашению***

## **ПОЛОЖЕНИЕ О КОМИССИИ ПО РЕАЛИЗАЦИИ СОГЛАШЕНИЯ О СОТРУДНИЧЕСТВЕ МЕЖДУ МИНЗДРАВОМ РОССИИ И МОСКОВСКОЙ ПАТРИАРХИЕЙ РУССКОЙ ПРАВОСЛАВНОЙ ЦЕРКВИ**

1. Комиссия по реализации Соглашения Минздрава России с Московской Патриархией Русской Православной Церкви (далее - Комиссия) создается при Министерстве здравоохранения Российской Федерации и Московской Патриархии Русской Православной Церкви и обеспечивает согласованную деятельность по реализации Соглашения о

сотрудничестве между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Московской Патриархией Русской Православной Церкви. Комиссия формируется по представлению сторон, подписавших Соглашение, на равноправной основе и действует в рамках текста Соглашения и настоящего Положения.

2. Комиссия руководствуется в своей деятельности Конституцией Российской Федерации, федеральными законами, иными нормативными правовыми актами, принимаемыми Президентом Российской Федерации, Правительством Российской Федерации, Соглашением о сотрудничестве между Министерством здравоохранения и Московской Патриархией Русской Православной Церкви, а также настоящим Положением.

3. Комиссия в своей деятельности стремится к возрождению духовных традиций русской медицинской школы, сохранению генофонда нации и расширению социальных возможностей здравоохранения.

Основными задачами Комиссии являются:

- изучение традиций взаимодействия церкви и медицины в России и определение возможных перспектив этого сотрудничества с учетом современных условий;

- координация взаимодействия органов и учреждений здравоохранения с Московской Патриархией Русской Православной Церкви и ее епархиями в вопросах охраны здоровья населения;

- разработка программ и рекомендаций взаимодействия органов и учреждений здравоохранения и Московской Патриархии Русской Православной Церкви в вопросах обеспечения медико-социальной помощи населению;

- совместное решение образовательных задач, представляющих взаимный интерес;

- совместное решение проблем этики биомедицинских исследований;

- иные вопросы по реализации условий Соглашения о сотрудничестве между Минздравом России и Московской Патриархией Русской Православной Церкви.

4. Комиссия в своей деятельности имеет право:

- обращаться за материалами и информацией в органы здравоохранения и церковные учреждения по вопросам, входящим в ее компетенцию;

- вносить на рассмотрение Коллегии Министерства здравоохранения Российской Федерации и в Синодальные отделы Русской Православной Церкви вопросы, входящие в ее компетенцию;

- создавать временные рабочие группы, привлекая к работе специалистов по наиболее актуальным вопросам;

- высказываться от своего имени в средствах массовой информации, в том числе в печатных изданиях, по вопросам, входящим в ее компетенцию;

5. По истечении каждого календарного года Комиссия составляет аналитический отчет о своей деятельности, который представляется Министру здравоохранения Российской Федерации и Патриарху Московскому и всея Руси.

6. Руководство Комиссии осуществляется двумя сопредседателями: со стороны Минздрава России - заместителем Министра; со стороны Московской Патриархии - председателем Отдела по церковной благотворительности и социальному служению Московской Патриархии Русской Православной Церкви.

7. Заседания Комиссии проводятся по инициативе ее сопредседателей, но не реже одного раза в квартал, и считаются правомочными, если на них присутствует более половины ее членов.

Решение Комиссии оформляется протоколом, который утверждается сопредседателями.

8. Информация о деятельности Комиссии доводится до всех членов Комиссии и других заинтересованных лиц и организаций.

9. Организационно-техническое обеспечение работы Комиссии осуществляется Департаментом организации и развития медицинской помощи населению Минздрава России и Отделом по церковной благотворительности и социальному служению Московской Патриархии Русской Православной Церкви.

*Приложение 2 к Соглашению*

**СОСТАВ КОМИССИИ ПО РЕАЛИЗАЦИИ СОГЛАШЕНИЯ О СОТРУДНИЧЕСТВЕ  
МЕЖДУ МИНЗДРАВОМ РОССИИ И МОСКОВСКОЙ ПАТРИАРХИЕЙ РУССКОЙ  
ПРАВОСЛАВНОЙ ЦЕРКВИ**

Стуколова Татьяна Ивановна (сопредседатель)	заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации
Митрополит Солнечногорский Сергей (сопредседатель)	председатель Отдела по церковной благотворительности и социальному служению Московского Патриархата
Черкасова Анна Евгеньевна	зав. медицинским сектором Отдела по церковной благотворительности и социальному служению Московского Патриархата, к.м.н.
Гата Альбина Сергеевна	начальник отдела по работе с регионами департамента организации и развития медицинской помощи населению Минздрава России, к.м.н.
Карпов Александр Сергеевич	начальник отдела психоневрологической помощи департамента организации и развития медицинской помощи населению Минздрава России
Кириллов Юрий Александрович	начальник отдела организации и экспертизы научных исследований управления научно-исследовательских медицинских учреждений Минздрава России
Ливанова Марина Ильинична	зам.начальника отдела планирования и финансирования учреждений здравоохранения департамента экономического развития здравоохранения, управления финансами и материальными ресурсами Минздрава России
Поспелова Людмила Васильевна	зам.начальника отдела охраны репродуктивного здоровья женщин управления медицинских проблем материнства и детства Минздрава России
Соловьева Ольга Георгиевна	зам.руководителя департамента организации и развития медицинской помощи населению Минздрава России
Юдина Лариса Юрьевна	начальник отдела высшего профессионального образования департамента образовательных медицинских учреждений и кадровой политики Минздрава России, к.м.н.
Алтухов Юрий Петрович	директор Института общей генетики им. Н.И Вавилова РАН, академик РАН
Кондратьев Федор Викторович	сотрудник ГНЦ социальной и судебной психиатрии им. В.П.Сербского, д.м.н., профессор
Мухин Николай Алексеевич	директор Клиники нефрологии, внутренних и профессиональных болезней им. Е.М. Тареева ММА им. И.М. Сеченова, академик РАМН
Недоступ Александр Викторович	председатель Московского общества православных врачей, д.м.н., профессор ММА им. И. М. Сеченова,
Силуянова Ирина Васильевна	зав.кафедрой биомедицинской этики РГМУ, д.ф.н., профессор

Таболин Вячеслав Александрович	зав.кафедрой детских болезней РГМУ, академик РАМН
Чучалин Александр Григорьевич	директор Института пульмонологии Министерства здравоохранения Российской Федерации, академик РАМН
Архимандрит Платон (Игумнов)	Ученый секретарь Московской Духовной Академии, профессор
Иерей Максим Обухов	духовник сестричества во имя преподобномученицы Великой Княгини Елизаветы, секретарь Церковно-общественного совета по биоэтике при Московской Патриархии, руководитель медико-просветительского центра "Жизнь", настоятель храма мученика Вонифатия при Центральной московской областной клинической психиатрической больнице № 1
Протоиерей Дмитрий Смирнов	настоятель храма Благовещения Пресвятой Богородицы в Петровском парке и храма святителя Митрофана, епископа Воронежского
Протоиерей Аркадий Шатов	настоятель храма благоверного царевича Дмитрия при городской клинической больнице № 1, духовник сестричества во имя благоверного царевича Дмитрия
Протоиерей Алексей Бабурин	настоятель храма святителя Николая Мир Ликийских Чудотворца в селе Ромашково Одинцовского района Московской области, клирик храма иконы Божией Матери "Целительница" при Научном центре психического здоровья РАМН, секретарь епархиальной комиссии по связям с медицинскими учреждениями Московской епархии
Флинт Александр Владимирович	директор Свято-Димитриевского училища сестер милосердия
Федин Анатолий Иванович	главный врач Центральной клинической больницы во имя святителя Алексия, Митрополита Московского
Феклистова Елена Сергеевна	директор Центральной клинической больницы во имя святителя Алексия, Митрополита Московского

# Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации

## Приказ

24 сентября 2007

№ 623

Зарегистрировано в Минюсте РФ 22 октября 2007 г.  
Регистрационный № 10375

### **О мерах по совершенствованию акушерско-гинекологической помощи населению Российской Федерации**

В соответствии с пунктом 5.2.11 Положения о Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации, утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 г. № 321 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, № 28, ст. 2898) и в целях совершенствования оказания акушерско-гинекологической помощи населению:

1. Утвердить:

Положение об организации деятельности женской консультации согласно приложению № 1;

Порядок осуществления деятельности врача-акушера-гинеколога женской консультации согласно приложению № 2;

Примерный табель оснащения женской консультации согласно приложению № 3.

2. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра В.И. Стародубова.

И.о. Министра

М.Ю. Зурабов

Приложение № 1  
к приказу Министерства здравоохранения  
и социального развития РФ  
от 24 сентября 2007 г. № 623

#### Положение об организации деятельности женской консультации

1. Женская консультация создается органом местного самоуправления (или руководителем лечебно-профилактического учреждения муниципального района (городского округа)) как самостоятельное лечебно-профилактическое учреждение муниципального района (городского округа) или как структурное подразделение лечебно-профилактического учреждения муниципального района (городского округа) для оказания по территориальному принципу первичной медико-санитарной (амбулаторной) акушерско-гинекологической помощи женщинам.

2. Деятельность женской консультации осуществляется в соответствии с законодательными актами Российской Федерации, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, нормативными правовыми актами Минздравсоцразвития России, настоящим Положением и учредительными документами.

3. Руководство женской консультацией, созданной как самостоятельное лечебно-профилактическое учреждение муниципального района (городского округа), осуществляет главный врач, который назначается на должность и освобождается от должности органом управления здравоохранением муниципального образования.

Руководство женской консультацией, созданной в структуре лечебно-профилактического учреждения, осуществляет заведующий отделением, который назначается на должность и освобождается от должности руководителем лечебно-профилактического учреждения.

4. Структура и штатная численность медицинского и иного персонала женской консультации утверждается руководителем лечебно-профилактического учреждения в зависимости от объема проводимой работы.

5. Женская консультация может использоваться в качестве клинической базы научных, высших и средних медицинских образовательных учреждений и учреждений дополнительного медицинского образования.

6. В целях оказания квалифицированной первичной медико-санитарной акушерско-гинекологической помощи женщинам, услуг по охране репродуктивного здоровья, профилактике аборт, а также по профилактике, диагностике и лечению гинекологических заболеваний женская консультация осуществляет следующие функции:

диспансерное наблюдение беременных, в т.ч. выделение женщин "групп риска" в целях предупреждения и раннего выявления осложнений беременности, родов и послеродового периода;

выявление, установление медицинских показаний и направление беременных женщин, родильниц, женщин с гинекологическими заболеваниями на стационарное лечение в учреждения здравоохранения субъектов Российской Федерации и учреждения государственной системы здравоохранения для получения специализированных (дорогостоящих) видов медицинской помощи;

проведение физической и психопрофилактической подготовки беременных к родам, в том числе подготовка семьи к рождению ребенка;

проведение патронажа беременных и родильниц;

консультирование и оказание услуг по вопросам охраны репродуктивного здоровья, применение современных методов профилактики абортов согласно установленным стандартам и подготовки к беременности и родам;

организация и проведение профилактических осмотров женского населения с целью раннего выявления гинекологических и онкологических заболеваний, патологии молочных желез;

обследование и лечение беременных и гинекологических больных с использованием современных медицинских технологий, в том числе в условиях дневного стационара и на дому (стационар на дому);

диспансеризация гинекологических больных в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи, включая реабилитацию;

установление медицинских показаний и направление на санаторно-курортное лечение беременных женщин и женщин с гинекологическими заболеваниями;

осуществление прерывания беременности в ранние сроки (при задержке менструации не более 20 дней), а также выполнение малых гинекологических операций с использованием современных медицинских технологий (гистероскопия, лазеро-, криотерапия и т.д.);

обеспечение взаимодействия в обследовании и лечении беременных, родильниц, гинекологических больных между женской консультацией и другими лечебно-профилактическими учреждениями (кожно-венерологическим, онкологическим, психоневрологическим, наркологическим, противотуберкулезным диспансерами и т.д.), территориальным фондом обязательного медицинского страхования, страховыми компаниями, региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации;

проведение клинико-экспертной оценки качества оказания медицинской помощи женщинам вне-, в период беременности, послеродовом периоде и эффективности лечебных и диагностических мероприятий;

проведение экспертизы временной нетрудоспособности по беременности, родам, в связи с гинекологическими заболеваниями, выдачу листов нетрудоспособности женщинам по беременности, родам и гинекологическими заболеваниями в установленном порядке, определение необходимости и сроков временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу, направление в установленном порядке на медико-социальную экспертизу женщин с признаками стойкой утраты трудоспособности;

**оказание правовой, психологической и медико-социальной помощи женщинам и членам их семей на основе индивидуального подхода с учетом особенностей личности;**

**проведение консультаций по вопросам социальной защиты женщин, обращающихся по поводу прерывания нежеланной беременности;**

**социально-психологическая помощь несовершеннолетним, направленная на сохранение и укрепление репродуктивного здоровья, подготовка к семейной жизни, ориентация на здоровую семью;**

медико-психологическая и социальная помощь женщинам-инвалидам, особенно в части формирования репродуктивного поведения;

повышение квалификации врачей и среднего медицинского персонала в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

внедрение в практику современных диагностических и лечебных технологий, новых организационных форм работы, средств профилактики и реабилитации больных;

выполнение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий для обеспечения безопасности пациентов и персонала, предотвращения распространения инфекций;

проведение мероприятий в области информирования и повышения санитарной культуры населения по различным аспектам здорового образа жизни, сохранения репродуктивного здоровья женщин, профилактики абортов, а также инфекций, передаваемых половым путем, в т.ч. ВИЧ-инфекции;

проведение анализа показателей работы женской консультации, эффективности и качества медицинской помощи, разработка предложений по улучшению качества акушерско-гинекологической помощи.

7. Рекомендуемая структура женской консультации:

а) регистратура;

б) кабинеты врача-акушера-гинеколога;

в) кабинеты специализированных приемов:

невынашивания беременности;

гинекологической эндокринологии;

патологии шейки матки;

сохранения и восстановления репродуктивной функции;

гинекологии детского и подросткового возраста;

функциональной и пренатальной диагностики;

г) кабинеты специалистов:

терапевта;

стоматолога (зубного врача);

**психотерапевта (медицинского психолога);**

**юриста;**

**социального работника;**

лечебной физкультуры;

физиотерапевтических методов лечения;

психопрофилактической подготовки беременных к родам;

маммолога;

д) другие подразделения:

малая операционная;

клинико-диагностическая лаборатория;

дневной стационар;

стационар на дому;

процедурный кабинет;

стерилизационная;

рентгеновский (маммографический) кабинет.

Приложение N 2

к приказу Министерства здравоохранения

и социального развития РФ

от 24 сентября 2007 г. N 623

#### Порядок

осуществления деятельности врача акушера-гинеколога женской консультации

1. Настоящий Порядок регулирует деятельность врача-акушера-гинеколога женской консультации.

2. На должность врача-акушера-гинеколога женской консультации назначаются специалисты, имеющие высшее медицинское образование по специальности "лечебное дело" и "педиатрия", прошедшие последипломную подготовку по специальности "акушерство и гинекология" и имеющие сертификат специалиста по специальности "акушерство и гинекология".

3. Врач-акушер-гинеколог в своей деятельности руководствуется законодательством Российской Федерации, нормативными правовыми актами федерального органа исполнительной власти в области здравоохранения, соответствующих органов исполнительной власти субъекта Российской Федерации и органа местного самоуправления, а также настоящим Порядком.

4. Врач-акушер-гинеколог осуществляет свою деятельность в женской консультации, являющейся юридическим лицом либо структурным подразделением лечебно-профилактического учреждения муниципального района (городского округа), оказывающих акушерско-гинекологическую помощь

населению.

5. Врач-акушер-гинеколог подчиняется руководителю лечебно-профилактического учреждения или его заместителю.

6. Врач-акушер-гинеколог оказывает акушерско-гинекологическую помощь женскому населению в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи и нормативными правовыми актами федерального органа исполнительной власти в области здравоохранения, соответствующих органов исполнительной власти субъекта Российской Федерации и органа местного самоуправления.

7. Врач-акушер-гинеколог:

осуществляет диспансерное наблюдение за беременными (в т.ч. патронаж беременных и родильниц), формирует группы "высокого акушерского и перинатального риска" в целях предупреждения и раннего выявления осложнений беременности, родов и послеродового периода;

проводит физическую и психопрофилактическую подготовку беременных к родам, в том числе подготовку семьи к рождению ребенка;

организует и проводит профилактические мероприятия по выявлению, предупреждению и снижению гинекологических и онкологических заболеваний, патологии молочных желез, инфекций, передаваемых половым путем, ВИЧ-инфекции, в том числе передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку;

проводит комплекс мероприятий по диспансеризации женского населения участка в соответствии с перечнем нозологических форм, подлежащих диспансерному наблюдению, анализ эффективности и качества диспансеризации;

организует экстренную медицинскую помощь беременным, родильницам и гинекологическим больным независимо от их места жительства в случае их непосредственного обращения в женскую консультацию при возникновении острых состояний;

организует в случаях необходимости консультирование беременных женщин и гинекологических больных главным врачом (заведующим женской консультацией), врачами других специальностей женской консультации и других лечебно-профилактических учреждений;

определяет медицинские показания и направляет на своевременную госпитализацию беременных, родильниц и гинекологических больных в лечебно-профилактические учреждения, в том числе в учреждения здравоохранения субъектов Российской Федерации и в государственные учреждения здравоохранения для получения специализированных и высокотехнологичных видов медицинской помощи;

осуществляет наблюдение за пациенткой на всех этапах оказания медицинской помощи;

дает заключение по медицинским показаниям о необходимости направления беременных, женщин с гинекологическими заболеваниями на санаторно-курортное лечение;

проводит клинико-экспертную оценку качества оказания медицинской помощи женщинам вне-, в период беременности, в послеродовом периоде и эффективности лечебных и диагностических мероприятий;

осуществляет санитарно-гигиеническое образование среди прикрепленного женского населения по вопросам охраны репродуктивного здоровья, профилактики аборт;

организует и проводит мероприятия по соблюдению санитарно-противоэпидемического режима, руководствуясь санитарными нормами и правилами;

взаимодействует с государственными учреждениями здравоохранения, учреждениями здравоохранения субъектов Российской Федерации и муниципальными учреждениями здравоохранения, страховыми медицинскими компаниями, иными организациями и региональными отделениями Фонда социального страхования Российской Федерации;

содействует обеспечению правовой помощи беременным, родильницам и гинекологическим больным;

организует совместно с органами социальной защиты медико-социальную помощь для социально незащищенных групп населения: беременных и кормящих матерей;

организует деятельность среднего и младшего медицинского персонала женской консультации;

ведет учетно-отчетную статистическую документацию своей деятельности и представляет отчетность в соответствии с установленным порядком.

Примерный табель оснащения женской консультации

Кабинет врача-акушера-гинеколога

N п/п	Наименование медицинской техники	Минимально необходимое количество
1.	Кресло гинекологическое с осветительной лампой	1
2.	Светильник медицинский передвижной	1
3.	Кольпоскоп	1
4.	Фотоприставка к кольпоскопу	1
5.	Инструментарий для гинекологического осмотра (преимущественно одноразовый)	25 комплектов в смену
6.	Анализатор доплеровский сердечно-сосудистой деятельности матери и плода малогабаритный	1
7.	Стетоскоп акушерский	1
8.	Весы медицинские	1
9.	Ростомер	1
10.	Тазомер	1
11.	Измеритель артериального давления	1
12.	Стетофонендоскоп	1
13.	Контейнеры для хранения стерильных инструментов и материала (биксы)	10
14.	Облучатель бактерицидный (лампа)	1

Терапевтический кабинет

N п/п	Наименование медицинской техники	Минимально необходимое количество
1.	Электрокардиограф	1
2.	Аппарат для холтеровского мониторирования артериального давления и электрокардиограммы с компьютером	1
3.	Измеритель артериального давления	1
4.	Стетофонендоскоп	1

Кабинет стоматолога

N п/п	Наименование медицинской техники	Минимально
-------	----------------------------------	------------

		необходимое количество
1.	Рабочее место стоматолога	1
2.	Стерилизационный шкаф (сухожаровой) 20 л - 30 л	1
3.	Облучатель бактерицидный (лампа) настенный и/или потолочный	1

Процедурный кабинет

N п/п	Наименование медицинской техники	Минимально необходимое количество
1.	Облучатель бактерицидный (лампа) настенный и/или потолочный	1
2.	Контейнеры для хранения стерильного материала (биксы)	6
3.	Комплект для оказания помощи при анафилактическом шоке	1
4.	Аспиратор (насос отсасывающий) (помпа) хирургический	1
5.	Аппарат дыхательный ручной, искусственного дыхания (респиратор)	1
6.	Светильник медицинский передвижной	1
7.	Измеритель артериального давления	1
8.	Стетофонендоскоп	1
9.	Насос инфузионный	1

Кабинет функциональной диагностики

N п/п	Наименование медицинской техники	Минимально необходимое количество
1.	Аппарат УЗИ с цветным доплером и тремя датчиками (трансабдоминальный, трансвагинальный и линейный для исследования молочной и щитовидной желез)	1
2.	Кардиомонитор фетальный с компьютерным анализом	1
3.	Динамоутерограф	1
4.	Электрокардиограф с синдромальным заключением	1
5.	Измеритель артериального давления	1
6.	Стетофонендоскоп	1
7.	Облучатель бактерицидный (лампа) настенный и (или) потолочный	1

## Рентгеновский (маммологический) кабинет

N п/п	Наименование медицинской техники	Минимальное необходимое количество
1.	Маммограф	1
2.	Негатоскоп	1
3.	Средства индивидуальной защиты от рентгеновского излучения (комплект)	1
4.	Стол для хранения рентгеновских принадлежностей	1
5.	Фонарь неактиничный (фотолабораторный)	1

## Операционная

N п/п	Наименование медицинской техники	Минимально необходимое количество
1.	Кресло гинекологическое операционное (с гидравлическим подъемником)	1
2.	Светильник бестеневого медицинский	1
3.	Кольпоскоп	1
4.	Фиброгистероскоп (гистероскоп)	1
5.	Кимопертубатор	1
6.	Аппарат для высокочастотной электрохирургии гинекологический	1
7.	Аппарат для криохирургии гинекологический	1
8.	Аппарат лазерный хирургический	1
9.	Аспиратор (насос отсасывающий) (помпа) хирургический	2
10.	Вакуум-аспиратор мануальный	в необходимом количестве
11.	Насос инфузионный	1
12.	Ларингоскоп с набором клинков	1
13.	Аппарат для ингаляционного наркоза переносной	1
14.	Инструментарий для гинекологического осмотра (преимущественно одноразовый)	в необходимом количестве
15.	Набор для введения внутриматочной спирали	в необходимом количестве
16.	Источник кислорода (центральная разводка или концентратор кислорода)	1
17.	Облучатель бактерицидный (лампа) настенный и (или) потолочный	каждого по 1 в операционную и предоперац.

-----+  
 Физиотерапевтический кабинет

N п/п	Наименование медицинской техники	Минимально необходимое количество
1.	Релаксатор матки	1
2.	Аппарат для гальванизации и проведения лекарственного электрофореза	1
3.	Аппарат низкочастотный физиотерапии	1
4.	Аппарат для терапии электросном	1
5.	Аппарат ультразвуковой терапевтический	1
6.	Аппарат лазерный терапевтический	1
7.	Молокоотсос стационарный типа "Лактопульс"	1

-----+  
 Клинико-диагностическая лаборатория

N п/п	Наименование медицинской техники	Минимально необходимое количество
1.	Микроскоп бинокулярный	2
2.	Центрифуги от 1500 до 3000 оборотов в 1 минуту на 10 гнезд	3
3.	Термостат до +52 С	1
4.	Клинический анализатор определения гемоглобина, эритроцитов, тромбоцитов	1
5.	Биохимический анализатор	1
6.	Анализатор иммуноферментный	1
7.	Фотоэлектроколориметр (ФЭК)	1
8.	Коагулограф	1
9.	Счетчик лейкоцитарный формулы крови	1
10.	Глюкометр	1
11.	Планшет для определения группы крови	3
12.	Приспособление для фиксации и окраски мазков	1
13.	Анализатор мочи	1
14.	Контейнеры для первичной стерилизации (емкости для дезинфекции) от 1 до 5 литров	минимально необходимое количество
15.	Облучатель бактерицидный (лампа) настенный и (или) потолочный	каждого по 1

-----+

Стерилизационная

N п/п	Наименование медицинской техники	Минимально необходимое количество
1.	Паровой стерилизатор 100 л	2
2.	Сухожаровой шкаф 80 л	2
3.	Облучатель бактерицидный (лампа) настенный и (или) потолочный	каждого по 1
4.	Аквадистиллятор	1
5.	Ванна моечная для дезинфекции и предстерилизационной обработки инструментов	1

Дневной стационар (5 - 10 коек)

Перечень оснащения процедурной и операционной дневного стационара аналогичен перечню оснащения процедурного кабинета и малой оп