



АППАРАТ ГУБЕРНАТОРА АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ
И ПРАВИТЕЛЬСТВА АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ

ЗАРЕГИСТРИРОВАНО

Регистрационный № 110-195

От « 10 » 10 2025 г.

**МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ
АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ**

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

08.10.2025

№ 726/866

г. Благовещенск

**Об утверждении Комплексной программы
по сопровождению беременных женщин, находящихся в трудной жизненной
ситуации, в ситуации репродуктивного выбора**

Во исполнение подпункта 1.4 пункта 1 протокола совещания у первого заместителя председателя Правительства Амурской области Половайкиной Т.Г. о разработке программы по сопровождению беременных женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации, в ситуации репродуктивного выбора с целью организации эффективной межведомственной работы по сопровождению беременных женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации, в ситуации репродуктивного выбора,

п р и к а з ы в а е м :

1. Утвердить прилагаемую Комплексную программу по сопровождению беременных женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации, в ситуации репродуктивного выбора, согласно приложению № 1 к настоящему приказу.

2. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя министра здравоохранения Амурской области Химиченко О.В., заместителя министра социальной защиты населения Амурской области Пирог И.В.

3. Настоящий приказ подлежит официальному опубликованию на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru) и размещению на Портале Правительства Амурской области в информационно-телекоммуникационной сети Интернет (www.amurobl.ru).

Заместитель председателя
Правительства Амурской области –
министр здравоохранения Амурской
области

С.Н. Леонтьева

Министр социальной защиты
населения Амурской области

Н.В. Киселёва

Приложение № 1
УТВЕРЖДЕНА
 приказом министерства социальной
 защиты населения Амурской области,
 министерства здравоохранения
 Амурской области
 от «28» 10 2025 № 726/866

**Комплексная программа
 по сопровождению беременных женщин, находящихся в трудной жизненной
 ситуации, в ситуации репродуктивного выбора**

География программы	г. Благовещенск, Благовещенский муниципальный округ
Место внедрения	<ul style="list-style-type: none"> - женская консультация № 1 ГАУЗ АО «Благовещенская городская клиническая больница», - женская консультация № 2 ГАУЗ АО «Благовещенская городская клиническая больница», - перинатальный центр ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница», - семейный многофункциональный центр (при ГАУ АО «Благовещенский комплексный центр социального обслуживания населения «Доброта» (далее - СМФЦ), - управление социальной защиты населения по г.Благовещенск и Благовещенскому муниципальному округу (далее – УСЗН)
Целевая группа	беременные женщины, оказавшиеся в трудной жизненной ситуации, в ситуации репродуктивного выбора
Проблемы и потребности целевых групп, решаемые в ходе реализации программы	<ul style="list-style-type: none"> - неопределенность жизненных перспектив в связи с предстоящим рождением ребенка; - высокий уровень тревожности, страхи, связанные с беременностью, родами и материнством и неумением с ними справляться; - низкий уровень компетентности в вопросах ухода за ребенком и его воспитанием; - трудная жизненная ситуация, нахождение в социально опасном положении.
Цель	<ul style="list-style-type: none"> - улучшение положения беременных женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации или социально опасном положении; - снижение количества абортов; - сохранение репродуктивного здоровья женщин; - уменьшение количества отказников; - формирование позиции осознанного родительства; - профилактика социального сиротства

<p>Задачи</p>	<ul style="list-style-type: none"> - организовать работу службы медико-социального консультирования и сопровождения беременных женщин при женских консультациях и перинатальном центре; - организовать деятельность школы для будущих матерей при СМФЦ; - внедрить алгоритм работы Координационного центра при межведомственном взаимодействии учреждений здравоохранения и социальной защиты населения согласно приложению № 1 настоящей Комплексной программы; - организовать проведение информационно-просветительских и социально значимых мероприятий регионального и муниципального уровня, направленных на укрепление семьи, ценности детей в семье, нравственное и духовное воспитание детей, сохранение семейных ценностей и традиций; - обеспечить методическое сопровождение деятельности специалистов служб медико-социального консультирования и сопровождения беременных женщин, созданных при учреждениях здравоохранения, и отделения социального сопровождения семей в СМФЦ.
<p>Краткое описание</p>	<p>Комплексная программа состоит из пяти блоков:</p> <p>БЛОК № 1. Информационное сопровождение комплексной программы</p> <ul style="list-style-type: none"> - распространение информации о последствиях абортов, пропаганда традиционных семейных ценностей (акции, семинары, круглые столы, выставки, социальная реклама, конкурсы, выступления в СМИ и т.д.). <p>БЛОК № 2. Медико-психологическое консультирование и сопровождение беременных женщин</p> <ul style="list-style-type: none"> - организация деятельности службы медико-психологического консультирования и социального сопровождения беременных женщин при женских консультациях и в перинатальном центре: - консультирование и анкетирование женщин, психологическое доабортное консультирование женщин, планирующих прервать беременность, в соответствии с методическими материалами (письмами) Минздравсоцразвития РФ, которые содержат основные техники и процедуры психологического доабортного консультирования, раскрывают особенности

консультативной работы по снижению числа преждевременного прерывания беременности специалистами учреждения здравоохранения;

- анализ анкет, индивидуальное консультирование женщин, находящихся в ситуации репродуктивного выбора, в т.ч. находящихся в трудной жизненной ситуации, работа с несовершеннолетними беременными, по вопросам предоставления мер социальной поддержки (далее – МСП), социальных услуг и социального сопровождения, формирование заключения о необходимости социального сопровождения с приложением плана сопровождения специалистами учреждений социального обслуживания и передача его в отделение сопровождения СМФЦ в случаях кризисной беременности.

Трехуровневая модель консультирования:

1 уровень – снятие эмоционального напряжения (выяснение причины обращения, проблем в семье (анкетирование), определение вида помощи) (через телефон доверия, непосредственное обращение);

2 уровень – организация консультаций специалистами (в т.ч. посредством ВКС) по вопросам реализации прав на социальное обслуживание, материальной помощи, защиты прав, восстановления документов, решения жилищных вопросов и т.д. согласно приложению № 2 настоящей Комплексной программы.

3 уровень – разработка и утверждение плана сопровождения беременных женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации, в ситуации репродуктивного выбора (комплексная индивидуальная карта сопровождения) согласно приложению № 3 настоящей Комплексной программы.

БЛОК № 3. Социальное консультирование и оформление МСП беременным женщинам в рамках деятельности УСЗН и Отделение Социального фонда Российской Федерации по Амурской области (далее – СФР).

БЛОК № 4. Предоставление социальных услуг и социального сопровождения женщин при кризисной беременности в рамках деятельности СМФЦ

Критерии кризисной беременности:

- негативное отношение к беременности со стороны

	<p>самой женщины (желание прервать беременность);</p> <ul style="list-style-type: none"> - негативное отношение к беременности со стороны близкого окружения женщины (оказание давления при принятии решения о прерывании беременности); - несовершеннолетний возраст беременной; - внешние препятствия (финансовые, социально-бытовые, жилищные проблемы и иные); - медицинские осложнения (психическое заболевание, аборт по медицинским показаниям, иное) <p>2) организация социального сопровождения беременных женщин (реализация плана сопровождения);</p> <p>3) вовлечение женщин в работу школы для будущих матерей при СМФЦ</p> <p>БЛОК № 5. Ведение «случая» (при необходимости) после рождения ребенка.</p>
Этапы внедрения	<p>1. Подготовительный этап – июнь-сентябрь 2025 года.</p> <ul style="list-style-type: none"> - разработка нормативных правовых актов (далее – НПА) (программа, локальные НПА); - обучение специалистов; - создание служб медико-социального консультирования и сопровождения беременных женщин; <p>2. Этап внедрения – сентябрь-октябрь 2025 года.</p> <p>3. Этап мониторинга и контроля - ноябрь-декабрь 2025 года.</p> <p>Выполняется параллельно с этапом реализации (сбор ежеквартальной отчетности, составление ежегодного статистического отчета, супервизии работы служб по сопровождению беременных специалистами СМФЦ).</p> <p>4. Этап реализации на всей территории Амурской области с 01.01.2026</p>
Ресурсное обеспечение	<p>Региональные НПА (программа)</p> <p>Локальные НПА (устав)</p> <p>Специалисты (специалисты по социальной работе, медицинские психологи (психологи), медицинские работники, социальные педагоги, юристы перинатального центра, ЖК № 1, ЖК № 2, СМФЦ.)</p> <p>Методические ресурсы (методические рекомендации, буклеты)</p> <p>Материальные ресурсы (автомобили, помещения, мебель, оборудование)</p> <p>Цифровые ресурсы (интернет, программа, телефон, МФУ)</p>

Приложение № 1
к Комплексной программе,
утвержденной
приказом министерства социальной
защиты населения Амурской области,
министерства здравоохранения
Амурской области
от «08» 10 2025 № 726/866

**АЛГОРИТМ
РАБОТЫ КООРДИНАЦИОННОГО ЦЕНТРА ПРИ
МЕЖВЕДОМСТВЕННОМ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ УЧРЕЖДЕНИЙ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ**

1. Настоящий алгоритм работы Координационного центра при межведомственном взаимодействии учреждений здравоохранения и социальной защиты населения (далее – Алгоритм) определяет функции и порядок организации медико-социального консультирования и сопровождения беременных женщин в ситуации репродуктивного выбора, трудной жизненной ситуации (далее – женщины в СРВ) при взаимодействии женской консультации № 1 ГАУЗ АО «Благовещенская городская клиническая больница», женской консультации № 2 ГАУЗ АО «Благовещенская городская клиническая больница», перинатального центра ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница» (далее – медицинские организации), семейного многофункционального центра (при ГАУ АО «Благовещенский комплексный центр социального обслуживания населения «Доброта») (далее – СМФЦ) при работе с женщинами в СРВ в Координационном центре.

2. Функции медицинских организаций:

выявление женщин в СРВ;

выявление женщин в СРВ, с наличием в семье факторов риска для рождения и будущего развития ребенка, наличием угрозы отказа от новорожденного ребенка, находящихся в трудной жизненной ситуации;

первичное консультирование женщин в СРВ с использованием речевых модулей, направленных на формирование позитивного отношения к сохранению беременности (при наличии информированного добровольного согласия) согласно приложению № 1 методических рекомендаций «Обеспечение взаимодействия медицинских организаций и социальных служб, органов службы занятости при консультировании женщин репродуктивного выбора/трудной жизненной ситуации, беременных и женщин/семей, желающих иметь детей», утвержденных Минтрудом России, Минздравом России 30.04.2025;

информирование женщины в СРВ о «неделе тишины» - периоде, когда в соответствии с частью 3 статьи 56 Федерального закона от 21.11.2011

№ 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» проводить искусственное прерывание беременности запрещено;

проведение первичной беседы, целью которой является получение согласия женщины в СРВ на работу с ней по сохранению ребенка в семье;

проведение мотивационного анкетирования женщин, обратившихся за прерыванием беременности, находящихся в состоянии репродуктивного выбора в рамках «Программы поддержки беременных женщин в ситуации репродуктивного выбора» согласно приложению № 1 к настоящему Алгоритму;

оформление информированного добровольного согласия (отказа) женщины на медико-социальное консультирование, предоставление социальных услуг и сопровождение согласно приложению № 2 к настоящему Алгоритму;

проведение консультирования медицинским психологом (психологом) женщины в СРВ (далее - доабортное консультирование);

направление женщины в СРВ на консультацию к специалистам по социальной работе СМФЦ;

регистрация случая возможного отказа в журнале регистрации случаев выявления риска/фактов отказа от новорожденного ребенка;

3. Функции СМФЦ:

проведение консультирования женщин в СРВ с использованием результатов мотивационного анкетирования при наличии согласия женщины их предоставить согласно приложению № 3 к настоящему Алгоритму;

индивидуальное информирование о федеральных и региональных мерах социальной поддержки женщин и семей с детьми с учетом конкретной жизненной ситуации, установленной в ходе анкетирования;

разъяснение положения нормативных правовых актов Российской Федерации и региона, регулирующих предоставление мер социальной поддержки беременным женщинам, семьям с детьми и малоимущим семьям, а также порядок получения социальных услуг и социального сопровождения;

разъяснение порядка обращения в органы социальной защиты для получения мер социальной поддержки, а также порядок получения социальных услуг и социального сопровождения;

информирование о перечне документов в соответствии с законодательством Российской Федерации, необходимых для реализации прав женщины, предоставление разъяснений о назначении и содержании документов, а также о процедуре их оформления (получения);

предоставление социальных услуг, в том числе срочных (в случае нахождения женщины в СРВ в стационарном отделении медицинской организации предоставление социальных услуг, в том числе срочных, осуществляется по месту её пребывания);

организация социального обслуживания в соответствии с индивидуальной программой предоставления социальных услуг и в соответствии с постановлением Правительства Амурской области от

18.05.2015 № 227 «Об утверждении порядков предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Амурской области»;

в случае необходимости за женщиной закрепляется «куратор семьи», ответственный за реализацию индивидуальной программы предоставления социальных услуг, в том числе социального сопровождения;

«куратор семьи» знакомит женщину с непосредственными исполнителями услуг, оказывает ей помощь в получении доступа к услугам, а также осуществляет контроль процесса получения услуг.

4. При необходимости к работе с женщинами в СРВ могут быть привлечены юристы СМФЦ с целью оказания консультации по правовым вопросам, связанным с жизненной ситуацией женщины.

5. После окончания «недели тишины» женщина повторно обращается в медицинскую организацию с принятым решением.

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

Специалист по социальной работе проводит дополнительные консультации, в ходе которых уточняет наличие иных проблемных жизненных ситуаций семьи, и организует при необходимости внесение изменений в индивидуальную программу предоставления социальных услуг (далее – ИПСУ).

7. Основаниями (медицинские, социальные) для осуществления медико-социального консультирования и сопровождения женщин являются:

7.1. Медицинские:

ухудшение состояния здоровья беременной женщины (в том числе при прогрессировании ВИЧ-инфекции, несоблюдение женщиной рекомендаций) из группы социального риска;

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

отказ от приема препаратов для химиопрофилактики или нарушение их приема беременной женщиной;

химическая зависимость (алкогольная, наркотическая);

иные.

7.2. Социальные:

риск отказа от ребенка при рождении или несформированной привязанности к будущему ребёнку, отсутствие у женщины положительной эмоциональной связи с будущим ребенком;

материальные трудности: тяжелое материально-бытовое положение, препятствующее диспансерному наблюдению и лечению (например, отсутствие средств для проезда в медицинскую организацию для обследования, получения выписанных врачом лекарств, отсутствие постоянного источника дохода и т.д.);

незнание законных прав женщиной или/и неумение использовать их, проблемы в реализации законных прав;

наличие ситуации, приводящей к возможной
безнадзорности/беспризорности ребенка;

отсутствие документов, необходимых для получения медицинской и социальной помощи по месту жительства (например, паспорт, свидетельство о рождении, регистрация, другие документы, подтверждающие право на льготы и получение помощи, др.);

отсутствие постоянного жилья;

отсутствие семейной поддержки, несформированность «круга заботы» (сети социальных контактов);

необходимость адаптации к диагнозу (женщина, впервые узнавшая о том, что у нее ВИЧ-инфекция, пороки развития у ребенка и др.);

отсутствие представлений о воспитании ребенка, растерянность, чувство бессилия;

иные.

Приложение № 1
к алгоритму работы
Координационного центра при
межведомственном взаимодействии
учреждений здравоохранения и
социальной защиты населения

**Мотивационное анкетирование беременной женщины,
находящейся в ситуации репродуктивного выбора/
трудной жизненной ситуации**

1. ФИО (обратившейся женщины) _____
2. Дата рождения « ____ » _____ г.
3. Срок беременности _____
4. Адрес регистрации _____
5. Адрес фактического проживания _____
тел. _____
6. СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных и консультацию специалиста по социальной работе _____ (подпись женщины)
7. Основные выявленные проблемы:

7.1. Медицинские:

Наименование проблемы	Отметка о наличии
наличие заболевания у женщины с угрозой жизни и здоровью	
наличие заболеваний у плода с угрозой жизни и здоровью	
наличие зависимости (алкогольная, наркотическая, никотиновая)	
психологическая нестабильность личности клиентки, в том числе ярко выраженные симптомы алкогольной, наркотической, игровой зависимости, депрессии, апатии	
иные	

7.2. Социальные:

Наименование проблемы	Отметка о наличии
материальные трудности: тяжелое материальное положение, низкий уровень доходов	
учащаяся/ студентка: наличие проблем, связанных с учебой	
наличие проблем, связанных с работой: отсутствие постоянной работы, есть риск потери работы	
отсутствие правоустанавливающих документов, необходимых для получения медицинской и социальной помощи по месту жительства	

отсутствие собственного жилья/ стеснённые жилищные условия	
есть риск потери жилья	
отсутствие необходимой мебели, бытовой техники	
отсутствие необходимой одежды, обуви	
наличие кредитов и долгов	
отсутствие супруга (не состоит в браке, супруг умер, с супругом вместе не проживает)	
отец ребенка проходит воинскую службу	
отец ребенка не желает его рождения	
не с кем оставлять старших детей	
на иждивении нетрудоспособный взрослый член семьи	
старший ребенок – инвалид или имеет тяжёлое заболевание	
иные	

7.3. Психологические:

Наименование проблемы	Отметка о наличии
отсутствие у женщины эмоциональной привязанности к будущему ребенку	
отсутствие семейной поддержки, отсутствие иных поддерживающих ресурсов	
наличие проблем во взаимоотношениях с супругом (партнером)	
наличие проблем во взаимоотношениях с родственниками	
наличие психологического давления: ближайшее окружение настаивает на аборте	
насилие в семье	
наличие психологической травмы	
психологический кризис, связанный с рождением ребенка	
отсутствие представлений о воспитании ребенка	
иные	

8. Дополнительные сведения о женщине и ее семье (состав семьи, семейные взаимоотношения) _____

9. Рекомендации по организации медико-психологического сопровождения

ФИО специалиста по социальной работе _____ ()

(подпись)

(расшифровка)

Дата заполнения

Приложение № 2
к алгоритму работы
Координационного центра при
межведомственном взаимодействии
учреждений здравоохранения и
социальной защиты населения

Информированное согласие (отказ) на медико-социальное консультирование,
предоставление социальных услуг и сопровождение

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

проживающая по адресу: _____,
подтверждаю свое согласие (отказ) на передачу моих персональных данных
(Ф.И.О., возраст, семейное положение, состояние здоровья, фактическое место
нахождения на момент передачи информации, место проживания, место
регистрации, контактный телефон, основания (медицинские, социальные) в
учреждения социальной защиты населения области для предоставления
социальных услуг, в том числе срочных, и сопровождения.

Согласна (отказываюсь) на посещения специалистом учреждения
социальной защиты населения области на дому, а также в лечебно-
профилактическом, социальном учреждении.

Подпись _____ Дата _____

Подпись специалиста _____ (_____)

«__» _____ 20__ г.

Приложение № 3
к алгоритму работы
Координационного центра при
межведомственном взаимодействии
учреждений здравоохранения и
социальной защиты населения

Информированное согласие на передачу персональных данных, указанных в мотивационном анкетировании беременной женщины, находящейся в ситуации репродуктивного выбора/трудной жизненной ситуации, в учреждения социального обслуживания

Я _____, даю

(фамилия, имя, отчество полностью, дата рождения)

согласие на передачу данных, указанных в мотивационном анкетировании беременной женщины, находящейся в ситуации репродуктивного выбора/трудной жизненной ситуации, в учреждения социального обслуживания.

«__» _____ 20__ г.

(подпись)

Приложение № 2
к Комплексной программе,
утвержденной
приказом министерства социальной
защиты населения Амурской области,
министерства здравоохранения
Амурской области
от «08» 10 2025 № 726/866

Организация консультаций специалистами женщин в ситуации репродуктивного выбора/трудной жизненной ситуации

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

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

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

При консультировании недопустимо:

- Первым поднимать тему аборта, инициировать обсуждение возможности или необходимости прерывания беременности (стоп-слова).

- Делать критические замечания по поводу наступления беременности, например, указывать на возраст женщины («слишком молодая», «слишком старая» и др.), на несвоевременность ее наступления («слишком мало времени

прошло после предыдущих родов», «нехорошо, что Вы забеременели на фоне кормления грудью» и др.).

- Делать критические замечания в адрес женщины и членов ее семьи.
- Обсуждать тему отказа от ребенка.
- Излагать субъективное виденье перспектив жизни ребенка и семьи, высказывать личное мнение и прогнозы.
- Торопить женщину с принятием окончательного решения.
- Предлагать сюжеты для дополнительных страхов.
- «Заражаться» эмоциональным состоянием пациентки и некритично воспринимать доводы женщины. С другой стороны, нельзя небрежно относиться к озвученным переживаниям и отзываться о них в легкомысленно-пренебрежительном тоне.

В ходе консультирования целесообразно придерживаться следующих принципов:

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

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

Следует рассказать женщине о ее правах в зависимости от ситуации:

- супруг (партнер) обязан содержать ребенка, отцом которого является, и участвовать в его воспитании и образовании (ст. 80 СК РФ);
- за неисполнение родителями обязанностей по содержанию и воспитанию несовершеннолетних детей предусмотрена административная ответственность (ст. 5.35 КоАП РФ), а в случае злостного нарушения - уголовная (ст. 156 УК РФ);
- уклонение от выполнения обязанностей родителей, в том числе, злостное уклонение от уплаты алиментов является основанием для лишения родительских прав (ст. 69 СК РФ) и уголовной ответственности (ч. 1 ст. 157 УК РФ);

- муж не имеет права без согласия жены возбуждать дело о расторжении брака во время беременности жены и в течение года после рождения ребенка (ст. 17 СК РФ);

- бывшая жена в период беременности, наступившей в период брака, и в течение трех лет со дня рождения общего ребенка имеет право требовать предоставления алиментов в судебном порядке от бывшего супруга, обладающего необходимыми для этого средствами (ст. 90 СК РФ);

- беременность и рождение ребенка является особым обстоятельством, позволяющим зарегистрировать брак в день подачи заявления (п. 1 ст. 11 СК РФ);

- если ребенок рождается в зарегистрированном браке, а также в течение трехсот дней с момента расторжения брака, признания его недействительным или с момента смерти супруга матери ребенка, отцом ребенка признается супруг (бывший супруг) матери, если не доказано иное (п. 2 ст. 48 СК РФ);

- в случае смерти лица, который признавал себя отцом ребенка, но не состоял в браке с матерью ребенка, факт признания им отцовства может быть установлен в судебном порядке (ст. 50 СК РФ).

3. При наличии проблем во взаимоотношениях с родственниками.

Следует рассказать женщине о ее правах в зависимости от ситуации:

- каждая женщина самостоятельно решает вопрос о материнстве (ст. 56 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ (далее – 323-ФЗ);

- никто не вправе принуждать женщину как к рождению ребенка, так и к отказу от этого (ст. 56 323-ФЗ);

- если будущая мама несовершеннолетняя, она наравне со всеми имеет право на защиту своих прав и законных интересов, в том числе, право на защиту от злоупотреблений со стороны родителей (ст. 56 СК РФ);

- если на несовершеннолетнюю беременную оказывается давление, следует обратиться в органы опеки и попечительства для назначения представителя для защиты ее прав и интересов;

- при наличии уважительных причин (включая беременность) возможно заключение брака с шестнадцати лет (ст. 13 СК РФ).

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

Следует предложить женщине в зависимости от ситуации:

- обратиться в организацию социального обслуживания с целью получения социально-психологических и социально-правовых услуг;

- обратиться в органы социальной защиты населения Амурской области с целью оказания государственной социальной помощи на основании социального контракта по мероприятию «ведение индивидуальной предпринимательской деятельности», «ведение личного подсобного хозяйства»

в случае, если среднедушевой доход семьи меньше одного регионального прожиточного минимума (ст. 8.1 Федерального закона «О государственной помощи» от 17.07.1999 № 178-ФЗ (далее – Закон № 178-ФЗ);

- обратиться в СМФЦ или иную организацию социального обслуживания с целью организации социального сопровождения;

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

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

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

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

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

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

Способы обращения для получения мер государственной поддержки:

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

путем личного посещения центра занятости населения (адрес и телефон ближайшего можно посмотреть на сайте «Работа в России» в разделе «Государственная служба занятости»). Необходимо иметь с собой паспорт или документ, его заменяющий, а также документы, перечисленные в заявлении и анкете. При личном посещении специалисты центра занятости населения помогут при необходимости и зарегистрироваться и подать заявление и анкету также на сайте на сайте «Работа в России» либо Едином портале государственных услуг.

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

Следует рассказать женщине о ее правах в зависимости от ситуации:

- за необоснованный отказ беременной женщине или женщине с ребенком в заключении трудового договора, за нарушение порядка уведомления о причине отказа работодатель может быть привлечен к административной ответственности (ч. 1, ч. 2 ст. 5.27 КоАП РФ);

- за защитой трудовых прав женщина может обратиться в государственную инспекцию труда в Амурской области, в органы прокуратуры или суд;

- перед отпуском по беременности и родам или непосредственно после него либо по окончании отпуска по уходу за ребенком женщине по ее желанию предоставляется ежегодный оплачиваемый отпуск независимо от стажа работы у данного работодателя (ст. 260 Трудового кодекса Российской Федерации, далее - ТК РФ); запрещается направление беременных женщин в служебные командировки, а также привлечение к сверхурочной работе, работе в ночное время, выходные и нерабочие праздничные дни (ст. 96, 99, 259 ТК РФ);

- женщины с детьми в возрасте до 3 лет, работники, имеющие детей-инвалидов, матери и отцы, воспитывающие без супруга (супруги) детей в возрасте до 14 лет, родитель, имеющий ребенка в возрасте до 14 лет, в случае, если другой родитель работает вахтовым методом, призван на военную службу по мобилизации, направлен на службу в войска национальной гвардии Российской Федерации по мобилизации или заключил контракт о прохождении

военной службы в период мобилизации, в период военного положения или в военное время либо заключил контракт о добровольном содействии в выполнении задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации или войска национальной гвардии Российской Федерации, а также работники, имеющие 3 и более детей в возрасте до 18 лет, в период до достижения младшим из детей возраста 14 лет могут быть направлены в служебные командировки, привлечены к сверхурочной работе, работе в ночное время, в выходные и нерабочие праздничные дни только с их письменного согласия и при отсутствии медицинских противопоказаний (ст. 96, 99, 259 ТК РФ);

- запрещается привлекать к работе вахтовым методом беременных женщин и женщин с детьми до трех лет (ст. 298 ТК РФ);

- работодатель обязан установить неполное рабочее время по просьбе беременной женщины, одного из родителей, имеющего ребенка в возрасте до 14 лет (ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет) (ст. 93 ТК РФ);

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

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

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

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

- студентка (ординатор, аспирантка) имеет право на академический отпуск, а также отпуск по беременности и родам, отпуск по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет (приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 04.04.2025 № 303 «Об утверждении порядка и оснований предоставления академического отпуска обучающимся»; п. 12 ст. 34 Федерального закона об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273-ФЗ);

- у женщин, родивших в период обучения, возникает право на переход с платного обучения на бесплатное (приказ Министерства образования и науки России от 28.08.2023 № 822 «Об утверждении порядка и случаев перехода лиц, обучающихся по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования, с платного обучения на обучение за счет средств бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов либо за счет собственных средств организации, осуществляющей образовательную деятельность, в том числе средств, полученных от приносящей доход деятельности, добровольных пожертвований и целевых взносов физических и (или) юридических лиц»).

5. При наличии психологической травмы.

Следует предложить в зависимости от ситуации:

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

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

6. При наличии психологического давления.

Следует рассказать женщине о ее правах:

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

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

7. При наличии проблем со здоровьем женщины или плода.

Следует информировать женщину в зависимости от ситуации:

- о медицинских показаниях к прерыванию беременности;

- о возможностях пренатальной диагностики;
- о возможностях внутриутробной хирургии и медицине плода;
- о перечне необходимых обследований во время беременности;
- о возможности лечебных мероприятий во время беременности;
- об услугах ранней помощи детям от рождения до трех лет, имеющим ограничения жизнедеятельности либо риск развития ограничений жизнедеятельности, и их семьям, оказываемых в организациях системы здравоохранения, социального обслуживания, образования (статья 9.3 Федерального закона от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»).

7. При наличии жилищных проблем.

Следует информировать о возможности:

- обращения в организацию социального обслуживания (кризисный центр помощи женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, социальные комнаты «Мать и дитя») с целью получения возможности временного проживания в стационарном отделении указанной организации;
- обращения в СМФЦ или иную организацию социального обслуживания с целью осуществления социального сопровождения;
- получения социального жилья при оформлении статуса малоимущей семьи (ст. 49 ЖК РФ);
- оформления ипотечной программы (Федеральный закон от 16.07.1998 № 102-ФЗ «Об ипотеке (залоге недвижимости»);
- направления средств материнского капитала на улучшение жилищных условий;
- получения единовременной выплаты на гашение ипотечного кредита в размере до 1 млн. руб. при рождении третьего или последующего ребенка;
- предоставления другого жилого помещения при проведении капитального ремонта или реконструкции дома (ст. 88 ЖК РФ);
- получения социальной выплаты на приобретение жилого помещения, в случае воспитания в семье 6 и более несовершеннолетних детей;
- получения социальной выплаты на приобретение жилого помещения, в случае если семья с тремя и более детьми проживает в аварийном жилом помещении, расположенном в зоне БАМа;
- получения жилого помещения по договору найма жилого помещения специализированного жилищного фонда, получение социальной выплаты на приобретение жилого помещения в собственность, в случае если женщина относится категории лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

8. При наличии материальных проблем.

Следует информировать о возможности:

- получения мер социальной поддержки (ежемесячное пособие в связи с рождением и воспитанием ребенка - единое пособие, ежемесячная выплата в связи с рождением (усыновлением) ребенка из средств материнского капитала), льготы по оплате жилищно-коммунальных услуг;

- обращения в СМФЦ или иную организацию социального обслуживания с целью организации социального сопровождения;

- обращения в организацию социального обслуживания с целью получения срочных социальных услуг: обеспечение бесплатным горячим питанием или наборами продуктов, одеждой, обувью и другими предметами первой необходимости и т.д. (ст. 21 Федерального закона «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» от 28.12.2013 № 442-ФЗ);

- обращения к кредитору с требованием о предоставлении льготного периода по уплате периодических платежей по кредитному договору, договору займа, которые заключены в целях, не связанных с осуществлением им предпринимательской деятельности, и обязательства по которым обеспечены ипотекой (ст. 6.1-1 Федерального закона «О потребительском кредите (займе)» от 21.12.2013 № 353-ФЗ);

- получения стандартных налоговых вычетов (ст. 218 НК РФ);

- обращения в органы социальной защиты населения Амурской области с целью оказания адресной социальной помощи, государственной социальной помощи на основании социального контракта в случае, если среднедушевой доход семьи меньше одного регионального прожиточного минимума (ст. 8.1 178-ФЗ от 17.07.1999).

Следует рассказать женщине о ее правах:

- не допускается расторжение трудового договора по инициативе работодателя с беременной женщиной, за исключением случаев ликвидации организации либо прекращения деятельности индивидуального предпринимателя (ст. 261 ТК РФ);

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

- не допускается расторжение трудового договора по инициативе работодателя с женщиной, имеющей ребенка в возрасте до 3 лет, с одинокой матерью, воспитывающей ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет или ребенка в возрасте до 16 лет, с другим лицом, воспитывающим указанных детей без матери, с родителем (иным законным представителем ребенка) - единственным кормильцем ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет либо ребенка в возрасте до 3 лет в семье, воспитывающей 3 и более малолетних детей, если другой родитель (иной законный представитель ребенка) не состоит в трудовых отношениях, за

исключением оснований, связанных с виновными действиями работника, и в случаях ликвидации организации либо прекращения деятельности индивидуальным предпринимателем (ст. 261 ТК РФ).

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

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

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

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

Приложение № 3
к Комплексной программе,
утвержденной
приказом министерства социальной
защиты населения Амурской области,
министерства здравоохранения
Амурской области
от «08» 10 2025 № 726/866

ФОРМА
КОМПЛЕКСНОЙ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ КАРТЫ СОПРОВОЖДЕНИЯ

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель учреждения

_____ (Ф.И.О.)

« ____ » _____ 20__ г.

Комплексная индивидуальная карта сопровождения

Дата открытия карты

« ____ » _____ 20__ г.

ФИО		
Дата рождения		
Домашний адрес		
Образование		
Место работы		
Состояние здоровья		
Первичное обращение		
Категория семьи		
ФИО матери	ФИО отца	
Дата рождения	Дата рождения	

Образование		Образование	
Место работы		Место работы	
Сведения о детях			
ФИО ребенка	Число, месяц, год рождения	Что посещает ребенок	Состояние здоровья
Жилищные условия			
Краткое содержание проблемы	Медицинские:		
	Социальные:		
	Психологические:		
	Иные:		
Результаты первичного социально-медицинского обследования			
Выводы специалистов			
Предложения по организации социального			

сопровождения	
---------------	--

Комплексный план социальной реабилитации семьи			
Мероприятие	Ответственный специалист	Цель проведения	Срок исполнения
Содержание сопровождения			
Дата	Коррекционно-реабилитационная работа	Выводы	
Решение промежуточных консилиумов (1 раз в месяц)			
Дата			
Решение итогового консилиума			
Мероприятия постреабилитационного контроля			
Дата	Мероприятие	Срок выполнения	Результат

Руководитель

_____/_____
(подпись) (расшифровка)

Специалист

_____/_____
(подпись) (расшифровка)

Заключение по выполнению мероприятий:

(выполнен полностью, выполнен частично, не выполнен)

Рекомендации:

