

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПЕРМСКОГО КРАЯ

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края

«Пермская центральная районная больница»

ПРИКАЗ

от 07.09.2022

№ 700а

«Об организации и порядке проведения доабортного консультирования в ГБУЗ ПК «ПЦРБ»

На основании Приказа Министерства здравоохранения Пермского края № 34-01-02-999 от 26.08.2022г. «Об организации проведения доабортного консультирования», с целью снижения количества абортов, увеличения количества родов, сохранения репродуктивного потенциала населения Пермского района

Приказываю:

1. Утвердить комиссию для проведения доабортного консультирования, в составе заведующей кабинетом, врача акушера-гинеколога Носковой Н.А., специалиста по социальной работе Катковой Н.В., психолога Стуловой И.А.
2. Заведующей кабинетом, врачу акушеру-гинекологу Носковой Н.А.:
 - 2.1. Организовать работу комиссии по доабортному консультированию женщин, планирующих прервать беременность и обратившихся на прием к врачу акушеру-гинекологу ГБУЗ ПК «ПЦРБ» за направлением на медицинский аборт
 - 2.2. Организовать работу всех участников процесса по доабортному консультированию беременных женщин согласно Алгоритму (Приложение 1)
 - 2.3. Обеспечить своевременное направление информации в отдел по родовспоможению Министерства здравоохранения Пермского края ежеквартально в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным, на адрес iakaverina@minzdrsv.permkrai.ru (Приложение 2)
3. Врачам акушерам-гинекологам:
 - 3.1. При первичном приеме беременных женщин, обратившихся за направлением на медицинский аборт, определить наличие абсолютных и относительных медицинских противопоказаний к вынашиванию беременности
 - 3.2. При отсутствии абсолютных и относительных медицинских противопоказаний к вынашиванию беременности, необходимо предложить женщине заполнить анкету (Приложение 3), с указанием причины прерывания беременности
 - 3.3. Направлять заполненные анкеты заведующей кабинетом, врачу акушеру-гинекологу Носковой Н.А.
 - 3.4. Проводить с женщинами, планирующими прерывание беременности, и не имеющими абсолютных и относительных медицинских противопоказаний к вынашиванию беременности разъяснительную беседу, акцентируя все возможные последствия и медицинские осложнения, связанные с проведением медицинского аборта
 - 3.5. Всех женщин, настаивающих на прерывании беременности, направлять на комиссию для проведения доабортного консультирования
 - 3.6. При направлении женщины на комиссию для доабортного консультирования оформлять добровольное согласие. В случае отказа беременной женщины от

доабортного консультирования, оформить письменный отказ. Форма информированного добровольного согласия/отказа регламентирована (Приложение 4)

- 3.7. После проведения медицинского аборта, все женщины подлежат послеабортному консультированию, для определения реабилитационных мер и последующего проведения комплекса реабилитационных мероприятий, включая выбор эффективного метода контрацепции, с учётом имеющихся у женщины абсолютных или относительных противопоказаний, при наличии у женщины репродуктивных планов следует рекомендовать прегравидарную подготовку в условиях кабинета врача акушера-гинеколога с привлечением всех необходимых специалистов.
4. Приказ №407 ГБУЗ ПК «ПЦРБ» от 23.07.2018г. «О порядке обязательного консультирования женщин, планирующих прервать беременность в сроке до 12 недель» признать утратившим силу.
 5. Контроль за исполнением Приказа возложить на заведующую кабинетом, врача акушера-гинеколога Носкову Н.А.
 6. Приказ в дело, Носковой Н.А., Катковой Н.В., Стуловой И.А., врачам акушерам-гинекологам

Главный врач

С.В.Удавхин

Алгоритм доабортного консультирования беременных женщин в период репродуктивного выбора

1. Настоящий алгоритм доабортного консультирования беременных женщин в период репродуктивного выбора разработан в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации приказ от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17.02.2020г. №95н и Министерства труда Российской Федерации и социальной защиты Российской Федерации от 17.02.2020 № 69н «Об утверждении порядка оказания медицинскими организациями услуг по правовой, психологической и медико-социальной помощи женщинам в период беременности», приказом Министерства здравоохранения от 02.04.2020 №266н «О порядке расходования средств, перечисленных медицинским организациям на оплату услуг, оказанных женщинам в период беременности (услуг по оказанию медицинской помощи и по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи)», методическим письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17.07.2017 № 15-4/10/2-4792 «О направлении методического письма «Психологическое консультирование женщин, планирующих искусственное прерывание беременности» (далее – Алгоритм).
2. Основные понятия, используемые в настоящем Алгоритме, применяются в том же значении, что и в законодательных актах, указанных в пункте 1 настоящего документа.

Аборт - самопроизвольное или искусственное прерывание беременности в первые 22 недели, когда плод еще нежизнеспособен.

Внешние ресурсы клиента - это материальные ценности, социальные статусы и социальные связи, которые обеспечивают поддержку социума, помогают человеку снаружи.

Внутренние ресурсы клиента - это психический личностный потенциал, характер и навыки человека, которые помогают изнутри.

Депрессивный синдром - это проявление психопатологического состояния человека, характеризующееся наличием трех симптомов - снижением настроения по типу гипотимии, т.е. снижением эмоциональных и моторной активности, заторможенностью интеллектуальных действий и гипобулией, т.е. торможением волевой и двигательной активности.

Дефицитарные состояния - характеризуются психологическим дискомфортом.

Доабортное консультирование – медико-социальная и психологическая услуга, предоставляемая беременной в сроке до 12 недель, обратившейся в медицинскую организацию (далее – МО) с целью прерывания беременности, мотивирующая женщину на вынашивание беременности при отсутствии медицинских противопоказаний.

Мотивация - психофизиологический процесс, управляющий поведением человека, задающий его направленность, организацию, активность и устойчивость; способность человека деятельно удовлетворять свои потребности.

Острое стрессовое состояние - это быстро проходящее расстройство значительной степени тяжести у людей без психических отклонений в ответ на психологический или физиологический стресс, исключительный по своей интенсивности.

Репродуктивная функция женщины - это комплекс органов и систем, обеспечивающие процессы оплодотворения и зачатия нового организма.

Репродуктивное здоровье - состояние полного физического, умственного и социального благополучия в производстве потомства и психосексуальных отношений в семье.

Супервизия - консультативная практика, обсуждение клинического случая или его фрагмента, способствующие профессиональному обучению аналитика.

Профессиональный образовательный стандарт - повышение квалификации по теме «Перинатальная психология» (не менее 72 часов) и повышение квалификации по теме «Психологическое консультирование кризисных состояний» (не менее 72 часов с соответствующим объемом практики консультирования).

3. Алгоритм доабортного консультирования (далее – ДОАК) беременных женщин репродуктивного выбора:
 - 3.1. ДОАК относится к медико-социальной и психологической помощи, предоставляемой в рамках межведомственного взаимодействия в соответствии с Программой
 - 3.2. После установления срока беременности до 12 недель, желанием прервать беременность, для вынашивания которой нет медицинских противопоказаний, акушером-гинекологом женской консультации, а в случае его отсутствия - врачом общей практики (семейный врач), медицинским работником фельдшерско-акушерского пункта, пациентка направляется в кабинет доабортного консультирования.
 - 3.3. При направлении женщины на ДОАК оформляется информированное добровольное согласие. Пациентка вправе отказаться от ДОАК. При этом оформляется письменный отказ.
 - 3.4. При отсутствии возможности направить в кабинет медико-социальной помощи консультирование проводит медицинский работник с высшим или средним медицинским образованием, прошедший обучение в соответствии с профессиональным образовательным стандартом.
 - 3.5. Сроки проведения ДОАК укладываются в период допустимости проведения искусственного прерывания беременности по желанию женщины: в течение 48 часов и не позднее семи дней с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности, с учетом проведения необходимого ультразвукового и клинико-лабораторных исследований в период до 12 недель беременности.
 - 3.6. Использовать речевые модули
 - 3.7. При категоричном отказе женщины от сохранения беременности осуществляется выбор одного из методов искусственного прерывания беременности, оговариваются возможные осложнения и их признаки, при появлении которых следует незамедлительно обратиться к врачу; предоставляются рекомендации о режиме, гигиенических мероприятиях, возможной реабилитации, а также вопросы профилактики незапланированной беременности с выбором безопасного и эффективного средства контрацепции.

4. Оценка эффективности

4.1. Основными критериями эффективности ДОАК являются:

- число и доля женщин, направленных на ДОАК из числа обратившихся с целью

искусственного прерывания беременности;

- число и доля женщин, отказавшихся от ДООАК, из числа направленных (учет согласно заполненным форм отказа);

- число и доля женщин, вставших на учет по беременности, из числа женщин, обратившихся для искусственного прерывания беременности, в том числе среди несовершеннолетних.

4.2. Критерии качества оцениваются как в отношении медико-социальных психологических служб, так и в отношении отдельных акушерско-гинекологических участков, врачей акушеров-гинекологов.

Программа доабортного консультирования беременных женщин в период репродуктивного выбора

Этапность оказания услуги	описание услуги	показатели качества и оценка результатов предоставления услуги
<p>I. Психологическое консультирование (оказывается медицинским психологом).</p> <p>Цель:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Помочь женщине в адекватной оценке своей актуальной жизненной ситуации, выявить истинные мотивы прерывания беременности 2. Поиск конструктивных решений, направленных на возможное сохранение беременности, выявление и анализ внешних и внутренних ресурсов личности. 3. Оценка психоэмоционального состояния женщины. 4. Помощь в оптимизации семейной ситуации. При согласии женщины пригласить на консультацию отца ребенка и других значимых членов семьи. 5. Помощь при возникновении психосоматических и невротических нарушений (направление психотерапевту, на повторные приемы психолога). 6. Формирование негативного отношения женщины к аборту, мотивации на сохранение беременности, профилактика отказа от новорожденных. 7. Информирование о последствиях аборта для женщины, т.е. влияние на психическое (острое стрессовое состояние после аборта и отдаленное переживание аборта), а также на отношения в семье. 		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Определение отношения женщины к аборту, беременности, ребенку и материнству. 2. Установление причин отказа от беременности 3. Анализ психологического состояния женщины 4. Поиск внутренних ресурсов и внешних ресурсов женщины 5. Принятие женщиной ответственности за свое решение. 6. Моделирование ситуации сохранения беременности и материнства. 7. Возврат к оценке внутренних и внешних ресурсов. 8. Принятие 	<p>Вероятные причины аборта: конкуренция мотивов в жизненных планах ("не вовремя", "нежеланная" беременность, желание пожить "для себя", другие планы); неудовлетворительное финансовое положение; неудовлетворительные жилищные условия; нестабильность отношений с отцом ребенка; страхи, связанные с собственным здоровьем или здоровьем внутриутробного ребенка (другие страхи); давление со стороны близких и иные причины.</p> <p>Основные черты психического состояния женщины: растерянность и шок в случае известия о незапланированной беременности или подозрениях на какие-либо осложнения при желанной беременности; состояние психологической «оглушенности»; амбивалентность (противоречивость, разнонаправленность); тревога, подавленность, эмоциональная нестабильность, отрицание (психологическая защита), защитная агрессивность, чувство одиночества.</p> <p>Проблемы, поднимаемые в процессе консультирования:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Экзистенциальные проблемы- в процессе консультирования по проблеме абортов неизбежно всплывают вопросы, связанные со смыслом жизни. Если целью консультативной 	<p>Удовлетворенность получателя услуги. Отсутствие обоснованных жалоб. Полнота и своевременность предоставления услуги (сроки). Результативность (эффективность) предоставления социальной услуги: - принятие решения женщиной сохранить беременность</p>

<p>предварительного решения. 9.Оценка возможности повторной консультации для принятия окончательного решения. 10.Определение необходимости оказания помощи иными службами (медицинскими, социальными и иными)</p>	<p>работы с женщиной, идущей на аборт, ставится изменение мышления или мировоззрения женщины усилиями консультанта, то этот путь может иметь успех только при совпадении нескольких обязательных условий. Решение экзистенциальной проблемы потенциальной матери (отца) уже зачатого (но для неё будущего) ребенка возможно при обязательном соблюдении предпосылок: клиентка (клиент) готова (готов) к изменениям; консультативная работа направлена на расширение возможностей выбора клиента. Сам же процесс нахождения смысла жизни клиентом может быть только результатом его внутренней работы внутреннего выбора или нахождения и принятие нового варианта на основе внутренней креативности. Никакая манипуляция, попытки «доказать», «объяснить» клиенту со стороны консультанта здесь недопустимы.</p> <p>2. Проблемы межличностных отношений - в процессе консультирования часто поднимается вопрос о неистинных, дефицитарных отношениях между мужчиной и женщиной. Причем каждый из них может не осознавать этого и действительно верит, что у них «любовь», «нормальная семья». Но когда женщина идет на аборт, этот «замок отношений на песке» рушится. Осознавать это весьма болезненно, поэтому еще одной причиной абортов является нежелание увидеть правду, а точнее, неправду тех отношений, которые существуют между, казалось бы, самыми близкими людьми. Желательно рассмотреть с женщиной, в чем заключается дефицитарность отношений в данном конкретном случае. Дело в том, что, как бы женщина ни решила поступить в этот раз, если не «вскрыть» причин (подводную часть айсберга), то ситуация повторится. Для консультанта знание этих нездоровых отношений помогает более эффективно и осознанно выстраивать встречу с клиентом. Психолог должен проанализировать и вскрыть проблемы взаимоотношений беременной женщины с родными матерью и отцом, детьми, если они в сознательном возрасте, потому что латентные формы конфликтов, конфликты застарелые, непроработанные могут влиять на принятие решения. В этом есть поиск внутренних и внешних ресурсов.</p> <p>Работа с ресурсами: в ходе консультирования необходимо актуализировать все ресурсы женщины внешние и внутренние.</p>	
---	--	--

	<p>Внутренние ресурсы, которые необходимо актуализировать это опыт, различные умения и навыки, физическое здоровье, природный оптимизм, позитивное отношение к жизни, сила воли и умение преодолевать трудности, спортивный азарт, любовь, высокая самооценка. Внешние ресурсы делятся на материальные и средовые. Материальные это материально-финансовые ценности, к примеру, наличие жилья (квартиры, дома), выплат на работе, если женщина трудоустроена, выплаты и пособия на ребенка. Средовые ресурсы социальные статусы и роли, социальные связи, которые обеспечивают поддержку социума, к примеру помощь и поддержка со стороны родственников, наличие сбережений благоприятное отношение и помощь со стороны родственников (матери и отца), наличие братьев и сестер, подруг, положительное отношение со стороны старших детей. С женщиной стоит проработать наличие ресурсов, о которых она зачастую не подозревает и наличие которых не осознает. Лучше всего использовать графический способ. Когда ресурсы не просто выявляются и вербализируются, а оформляются в виде схемы или просто записываются на бумаге. При любом промежуточном итоге консультирования женщина выходит из кабинета психолога со списком выявленных и проработанных ресурсов. Это позволит женщине сделать осознанный выбор и зачастую выявление при консультировании явных и скрытых ресурсов позволяет сохранить кризисную беременность. Специалист выдает рекомендации. Организуется межведомственное взаимодействие в целях решения выявленных проблем (медицинского, социального характера). Выдаются рекомендации и информационные материалы/памятки.</p>	
<p>II. Медико-социальное консультирование (оказывается специалистом по социальной работе).</p> <p>Цель:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Информирование о мерах по вопросам предоставления государственной социальной помощи, решения жилищных и социально-бытовых проблем; 2. Информирование о социальных службах, некоммерческих или благотворительных организациях, где женщине могут предоставить медицинскую, материальную, психологическую, духовную и иную помощь. 3. Инициирование получения бесплатной юридической помощи (при необходимости обращение в правоохранительные органы) при установлении в ходе консультирования фактов мошенничества в отношении женщины, ее семьи, ущемлении прав ее и детей, жестокого обращения, психологического и физического насилия. 4. Информирование о последствиях аборта для женщины, т.е. влияние на психическое и физическое состояние женщины (в том числе на репродуктивное здоровье), а также на отношения в семье. 		

<p>1.Определение отношения женщины к аборту, беременности, ребенку и материнству. 2.Установление причин отказа от беременности 3. Анализ факторов медико-социального риска и оценка возможности устранения или снижения силы их воздействия на женщину в период беременности</p>	<p>Вероятные причины аборта: конкуренция мотивов в жизненных планах («не вовремя», «нежеланная» беременность, желание пожить «для себя», другие планы); неудовлетворительное финансовое положение; неудовлетворительные жилищные условия; нестабильность отношений с отцом ребенка; страхи, связанные с собственным здоровьем или здоровьем внутриутробного ребенка (другие страхи); давление со стороны близких и иные причины.</p>	<p>Удовлетворенность получателя услуги. Отсутствие обоснованных жалоб. Полнота и своевременность предоставления услуги (сроки). Результативность (эффективность) предоставления социальной услуги: - принятие решения женщиной сохранить беременность</p>
<p>Информирование по вопросам предоставления государственной социальной помощи, решения жилищных и социально-бытовых проблем</p>	<p>Предоставление информации о существующих федеральных и региональных социальных выплатах (пособие по беременности и родам; за раннюю постановку на учет до 12 недель; единовременное пособие при рождении ребенка; ежемесячное пособие по уходу за ребенком до 1,5 лет; ежемесячные пособия многодетным малоимущим семьям; пособия матери-одиночке; единовременная выплата беременной жене военнослужащего, проходящего службу по призыву; на ребенка военнослужащего по призыву; и т.д., мерах улучшения жилищных условий семьи)</p>	
<p>Информирование о социальных службах, некоммерческих или благотворительных организациях, оказывающих помощь беременным женщинам, женщинам с детьми, семьям</p>	<p>1. Информирование о центрах и организациях, где женщине могут предоставить существенную медицинскую, материальную, психологическую, духовную и иную помощь в случае ее отказа от прерывания беременности, где могут бесплатно предоставить помощь сиделки, условия для временного проживания, услуги социального сопровождения, меры помощи по благоустройству жилых помещений, иная нематериальная помощь. 2. Направление женщины при необходимости в органы социальной защиты населения, организации социального обслуживания и иные органы и организации для последующего оказания ей социальной помощи, социальных услуг и (или) мер социальной поддержки. 3. Специалист по социальной работе в рамках оказания медико-социальной помощи обеспечивает взаимодействие с органами социальной защиты населения, организациями</p>	

	социального обслуживания и иными органами и организациями	
Информирование о возможности получения бесплатной юридической помощи	Инициирование бесплатной юридической помощи (при необходимости обращение в правоохранительные органы)при установлении в ходе консультирования фактов мошенничества в отношении женщины, ее семьи, ущемлении прав ее и детей, жестокого обращения, психологического и физического насилия.	
<p>III. Правовое консультирование (оказывается юристом)</p> <p>Цель:</p> <p>1.Оказание правовой помощи заключается в разъяснении законодательства Российской Федерации, предоставлении информации о праве женщин на меры социальной защиты (поддержки), в том числе в период беременности, гарантиях, предусмотренных Трудовым кодексом Российской Федерации, порядка обращения в судебные органы для защиты нарушенного права, обжалования решений, вынесенных органами государственной власти, органами местного самоуправления.</p> <p>2.Инициирование при необходимости обращение в правоохранительные органы.</p>		
Правовая помощь оказывается в виде правового консультирования в устной и письменной форме и заключается в разъяснении законодательства Российской Федерации	<p>В ходе консультирования специалист, оказывающий правовую помощь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разъясняет положения нормативных правовых актов Российской Федерации, регулирующих предоставление мер социальной поддержки женщинам, семьям с детьми и малоимущим семьям; - с учетом социального статуса женщины информирует ее о конкретных социальных гарантиях и компенсациях, на которые женщина имеет право; - разъясняет порядок обращения в судебные органы, органы государственной власти, органы местного самоуправления для получения мер социальной защиты (поддержки) либо в целях решения вопроса по существу; - информирует о перечне документов в соответствии с законодательством Российской Федерации, необходимых для реализации прав женщины, предоставляет разъяснения о назначении и содержании документов, а также о процедуре их оформления (получения); - разъясняет право на получение бесплатной юридической помощи согласно Федеральному закону от 21 ноября 2011 г. N 324-ФЗ "О бесплатной юридической помощи в Российской Федерации" в случае, если женщина относится к категории лиц, имеющих право на ее получение. <p>Правовая помощь не оказывается в случаях, если женщина: обратилась по вопросу, не имеющему правового характера, или вопрос выходит за пределы оказываемой правовой помощи; просит составить заявление, жалобу, ходатайство или другой документ правового характера и (или)</p>	<p>Удовлетворенность получателя услуги.</p> <p>Отсутствие обоснованных жалоб.</p> <p>Полнота и своевременность предоставления услуги (сроки).</p> <p>Результативность (эффективность) предоставления социальной услуги:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принятие решения женщиной сохранить беременность

	представлять ее интересы в суде, в органах государственной власти, органах местного самоуправления.	
Инициирование обращение в правоохранительные органы (при необходимости)	Инициирование при необходимости обращение в правоохранительные органы: при установлении в ходе консультирования фактов мошенничества в отношении женщины, ее семьи, ущемлении прав ее и детей, жестокого обращения, психологического и физического насилия	

Речевые модули («нужные слова» в работе врача)

1. Сообщите о беременности позитивно. «Поздравляем, Вы скоро будете мамой», «Прекрасно, у Вас скоро будет малыш», «Вы беременны! Это счастье для каждой женщины», (не используйте фразы «ну что, будем рожать или аборт»).
2. Старайтесь не произносить слово «аборт». Для женщины, находящейся в состоянии выбора, это будет толчком к принятию решения.
3. Аборт - это не метод контрацепции и не норма. Это выбор женщины, не желающей брать на себя ответственность. Мы живем в современном мире, где каждая беременность должна и может быть запланирована, а не заканчивалась убийством.
4. Врач как никто другой должен быть настроен на сохранение здоровья женщины и жизни ребенка. Расскажите о последствиях аборта и его возможных осложнениях.
5. Используйте наглядный материал.
 Дайте женщине понять, что это не «сгусток крови», это человек. Его нельзя уподобить органу или части органа материнского организма, поэтому аборт на любом сроке беременности является намеренным прекращением жизни человека. Через несколько дней после зачатия у ребенка формируются дыхательная, нервная, пищеварительная системы, внутренние органы. Через 18 дней начинает биться сердце. В 21 день приходит в действие его собственная система кровообращения, кровь ребенка НЕ смешивается с кровью матери и может отличаться от нее по группе. В 6 недель формируются ручки, ножки, глаза, нос и уши. Малыш совершает первые движения, хотя мать еще не чувствует их, так как весит он только 30 грамм. В 8 недель ребенок умеет сосать палец, как новорожденный младенец. Он чувствует боль. В 10-11 недель ребенок еще очень мал, но у него уже можно было бы снять отпечатки пальцев, он двигает глазами, языком. Он различает сладкий и горький вкусы. В 11-12 недель малыш дышит, реагирует на свет и тепло, шум. У него сформированы все системы его органов. В 14 недель ребенок засыпает и просыпается вместе с матерью.
6. В качестве профилактики абортов во время приема женщинам фертильного возраста можно говорить следующие слова, если хорошее состояние здоровья: «У Вас все хорошо, если Вы НЕ будете делать аборты, Вы будете здоровы до глубокой старости». Если у женщины есть проблемы со здоровьем: «С Вашим состоянием здоровья, аборты категорически запрещены». Или «аборт для Вас представляет больший риск, чем для других». Даже если женщина на данный

момент не беременна, эта информация останется в ее памяти, и она сохранит ребенка в случае беременности.

7. Согласно постановлению Правительства Российской Федерации № 98 «О социальном показании для искусственного прерывания беременности» от 06.02.2012 имеет место только одно показание: «Беременность в результате изнасилования». Здесь нет пункта "не хочу, он не в моих планах, пожить для себя и т.д."

8. В случае отказа женщины от сохранения беременности после консультирования, перед выпиской документов акушер-гинеколог МОЖЕТ СКАЗАТЬ следующее: «А Вы знаете, нередко женщина уходит с анализами и направлением на аборт. А через пару месяцев возвращается с ними же вставать на диспансерный учет». Потом акушер-гинеколог может продолжить писать, а фраза словно висит в воздухе без ответа, но женщина невольно проецирует сказанное на себя как она придет с животиком! И уж напоследок еще раз: «Так что, я Вас жду!».

9. Важный психологический момент в работе врачей акушеров-гинекологов: желательно при выписке направления не писать «на аборт» или «на прерывание беременности». Можно указать срок и «анализы на руках». Если у женщины возникнет вопрос, врач может ответить: «Мы Вас на аборт не направляем, а ставим только диагноз». Например, диагноз «Беременность маточная, малого срока». Из этого диагноза не следует медицинский аборт также автоматически, как лапароскопия при кисте яичника. Это решение женщины.

10. Очень важно! В случае, когда сроки проходят и медицинский аборт уже невозможен, не отправляйте беременных женщин, не выставляйте их за дверь, не говорите, что все, время упущено и ничего нельзя сделать. Необходимо привлечь психологов и социальных работников, и благодаря совместной работе можно сохранить именно жизнь женщине, доносить беременность, родить ребенка и действовать дальше уже в новых обстоятельствах, а не идти на криминальный аборт с угрозой для жизни женщины.

Примерная схема и задачи консультирования отца ребенка

1 задача: Важно отделить в сознании мужчины беременность от предшествующих и сопутствующих проблем. Мужчине обязательно нужно рассказать о физиологических процессах, происходящих в организме женщины во время беременности, об изменении гормонального фона, что будет отражаться на смене настроения и повышенной чувствительности женщины. Важно показать отрывки фильмов о внутриутробном развитии, чтобы помочь представить ребенка и превратить его из абстрактного слова "беременность" в конкретного растущего человечка. Многие мужчины действительно не понимают силы своего влияния на эмоциональное состояние женщины, важность психологической поддержки с их стороны, и глобальность возможных последствия для здоровья женщины и их отношений после аборта.

2 задача: Выявить мотивы прерывания и сохранения беременности. На первом этапе выявить истинные мотивы прерывания и сохранения беременности. На втором этапе откорректировать деструктивные мотивы сохранения беременности. С мужчиной важно

поговорить в первую очередь о его страхах, чего именно он боится. Попутно разбираются мифы об отцовстве, мешающие конкретному мужчине адаптироваться к факту беременности.

3 задача: Необходимо строить консультацию с учетом возрастных, социальных, национальных и других отличительных характеристик беременной женщины и отца ребенка. Важно учитывать особенности социальной ситуации пары и их предшествующий репродуктивный опыт. Все описанные в третьей главе типы социальной ситуации женщины в равной мере относятся и к мужчинам. К мужчине несовершеннолетнему школьнику, студенту, многодетному отцу 40 лет, к зависимому наркоману или успешному бизнесмену нужен различный подход, поскольку мотивы прерывания беременности у них будут разными. И, конечно, здорово, если с мужчиной поговорит мужчина, настроенный на защиту жизни зачатого ребенка.

За беременность несут ответственность оба - и мужчина, и женщина.

В зачатии участвовали двое. Участвовали добровольно и сознательно (исключим случаи насилия). Не важно, кто в итоге показал себя с худшей стороны мужчина или женщина. Он испугался и сбежал, или она из страха перемен выбирает аборт. От секса бывают дети, и все люди это знают.

Поэтому, когда во время консультации женщина начинает жаловаться, что ее бросили, важно увести ее от позиции жертвы к позиции зрелого взрослого человека: "Но ведь Вы сами согласились на интимные отношения. Я не оправдываю его, он поступил некрасиво, но на нем только половина ответственности, а вторая половина на Вас. Если вам нужна помощь, мы поможем. Поможем с радостью, но перекладывать на него всю ответственность нельзя. Вы активный участник событий, и вы сознательно вошли в эту ситуацию. И он также, как и Вы боится решения. Он свои 50 процентов поменял на слабость - сбежал. Вы свои 50 процентов можете поменять на силу - сохранить ребенка и познать радость материнства. То, что он выбрал бегство, абсолютно не значит, что вы должны следовать за ним. Вы несете свою половину ответственности, и нельзя перекладывать ее на другого".

И если приходит мужчина и говорит, что она его обманула, что она не хочет ребенка, а он хочет, то ему тоже нужно помочь осознать, что он не жертва, хотя законодательно у него на зачатого ребенка вообще нет прав в современной ситуации. Он активный творец: «А Вы изначально выбирали женщину для интимной связи ради зачатия или ради самой связи? Получается, Вы заранее не обсуждали эту возможность... Вы имели отношения с женщиной, в чьих материнских желаниях не были уверены. А может быть, Вы чего-то не сделали, чтобы переубедить ее? Свои 50 процентов ответственности Вы должны использовать на полную мощь, если действительно хотите сохранить ребенка!»

**Форма ежеквартального отчета по доабортному консультированию беременных
женщин в период репродуктивного выбора
в ГБУЗ ПК «Пермская центральная районная больница»**

период года	число женщин, обратившихся по поводу прерывания беременности, из них	- направлено на ДОАК		- проведено ДОАК		- из числа пациенток, прошедших ДОАК, выбрали медицинский аборт	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%
январь							
февраль							
март							
апрель							
май							
июнь							
июль							
август							
сентябрь							
октябрь							
ноябрь							
декабрь							

Анкета

**Предлагаем на условиях анонимности ответить на несколько вопросов
ВАШЕ МНЕНИЕ ОЧЕНЬ ВАЖНО!**

Ваш возраст _____

Это первая беременность:

- Да
- Нет

Решение о прерывании беременности обусловлено:

- Медицинскими показаниями
- Отсутствием мужа
- Плохим отношением с мужем
- Несогласием с беременностью отца бедующего ребенка
- Несогласием с беременностью других членов Вашей семьи
- Желанием продолжить учебу, работу без перерыва на отпуск по уходу за ребенком
- Мнением, что иметь детей:
 - Еще рано
 - Уже поздно
- Опасением, что не сможете содержать ребенка
- Наступлением нежеланной беременности;
- Наступление беременности в результате контакта с малознакомым (случайным) партнером
- Своя причина _____

Решение о сохранении беременности:

- Примите, если _____
- Не примите, так как _____

Вам готовы оказать консультацию о формах поддержки женщин, а также семей с детьми, согласны ли Вы на звонок консультанта?

- Да. Это номер телефона _____, на который мне можно позвонить. Пусть обратятся ко мне по имени _____
- Нет.

**Информированное добровольное согласие/отказ на проведение
доабортного консультирования**

Я, _____

(Ф.И.О., дата рождения, адрес регистрации и проживания беременной женщины)

уведомляю об отказе от доабортного консультирования врачом/медицинским
работником/психологом/социальным работником

(Ф.И.О. лица, проводящего ДОАК)

Мотивы отказа

При этом такой отказ непосредственно не угрожает жизни пациентки.

**Пациентке разъяснены суть, ход выполнения операции, даны ответы на все ее
вопросы.**

" ____ " _____ ____ г.

Лицо, проводящее ДОАК:

_____/_____/

(подпись) (Ф.И.О.)

Пациентка:

_____/_____/

(подпись) (Ф.И.О.)