**Министерство социальной защиты Алтайского края**

**КГБУСО «Краевой кризисный центр для женщин»**

****

****

**Алгоритм межведомственной работы по профилактике искусственного прерывания беременности на территории Алтайского края**

****

**г. Барнаул**

**2021 год**

**Основная информация**

**Цель** – способствовать принятию женщиной осознанного решения в вопросах репродуктивного выбора.

Для достижения этой цели специалист учреждения здравоохранения решает следующие **задачи:**

**1.** Совершенствование межведомственного взаимодействия.

**2.** Выявление и направление в учреждения социального обслуживания населения женщин, изъявивших намерение прервать беременность.

****Для достижения этой цели специалист учреждения социального обслуживания населения решает следующие **задачи**:

**1.** Совершенствование межведомственного взаимодействия.

**2.** Прием женщины, желающей прервать беременность/ оказание помощи в получении консультаций специалистов КГБУСО «Кризисный центр для женщин».

**3.** Психологическая поддержка женщины, находящейся в ситуации репродуктивного выбора (психолог).

**4.** Помощь женщине в адекватной оценке своей актуальной жизненной ситуации (специалист по социальной работе).

**5.** Своевременное заполнение мониторинга оказания помощи женщинам в ситуации репродуктивного выбора.

**6.** Психологическая поддержка женщины после аборта (по запросу).

**Основные причины прерывания беременности**

 **Внешние причины:**

**1**. Неудовлетворительное финансовое положение.

**2**. Неудовлетворительные жилищные условия.

**3**. Давление со стороны близких людей.

**4**. Внебрачный ребенок.

**5**. Одиночество (нет мужа, нет семьи).

**6**. Медицинские (хронические заболевания, приём наркотиков, алкоголя, наркомания, курение, приём контрацептивов, других препаратов, кесарево сечение).

**Внутренние причины:**

**1.** Психологические (незапланированная беременность, страхи, связанные с собственным здоровьем или здоровьем внутриутробного ребенка, другие страхи).

**2.** Аксиологические и этические (конкуренция мотивов в жизненных планах, «не вовремя» беременность, желание «пожить для себя», другие планы).

**3.** Когнитивные (отсутствие или недостаток необходимых знаний в вопросах физиологии, экологии супружества, психологии, низкий уровень образованности и эрудиции).

**Методы и приемы консультирования:**

* Беседа
* Диалог
* Опрос, интервью
* Анкетирование
* Активное слушание (отражение содержания, эмоций, уточнение, переформулирование)
* Ободрение, успокаивание, психологическая поддержка
* Паузы молчания
* Провоцирование, конфронтация
* Интеграция
* Информирование
* Убеждение
* Разъяснение
* Поиск ресурсов
* Использование дополнительных инструментов и материалов в работе (притчи, метафоры, истории, рисунки, метафорические карты)

**Ожидаемые результаты**

* Увеличение количества женщин, изменивших решение о прерывании беременности;
* Рост рождаемости в Алтайском крае;
* Сохранение репродуктивного здоровья женщины;
* Профилактика повторных абортов и постабортного синдрома;

**План работы**

**Этап 1. Информационно-методическое сопровождение**

**(уровень межведомственного взаимодействия)**

****

**Цель:** совершенствование межведомственного взаимодействия

**Документооборот:** Соглашения о взаимодействии Министерства социальной защиты Алтайского края и Министерства здравоохранения Алтайского края № М – 255/19 от 26.12.2019 года, информационные материалы (Приложение 1)

**Содержание деятельности:**

**1.** Заключение соглашения с учреждениями здравоохранения (по районам).

**2.** Выход 1 раз в квартал на рапорта в учреждения здравоохранения с информационными материалами.

**3.** Размещение материалов на информационных стендах и в интернет - ресурсах.

****

 **Этап 2. Выявление и направление беременных женщин, изъявивших намерение прервать беременность**

**(уровень учреждения здравоохранения)**



**Цель:** выявление и направление в учреждения социального обслуживания женщин, изъявивших намерение прервать беременность

**Документооборот:** направление (Приложение 2**),** журнал записи информации (Приложение 3)

**Содержание деятельности:**

**1.** Выявление специалистом учреждения здравоохранения беременных женщин, изъявивших намерение прервать беременность.

**2.**Направление женщины, изъявившей намерение прервать беременность, в учреждение социального обслуживания населения Алтайского края по месту регистрации женщины или адресу фактического проживания посредством письменного сообщения (направление).

****Передаваемая информация должна содержать:

- сведения о женщине (Ф.И.О. возраст, причина направления);

****- сведения о медицинской организации и специалисте, направляющего женщину;
- сведения об учреждении социального обслуживания населения, в которое женщина направляется.

****

**Этап 3. Реагирование на случай**

**(уровень учреждения социального обслуживания)**

****

**Цель:** помощь женщине в получении консультаций специалистов в вопросах принятия решения в ситуации репродуктивного выбора

**Документооборот:** Журнал приема информации (Приложение 3)

**Содержание деятельности:**

**1. Прием женщины, желающей прервать беременность.**

Оказание консультативных услуг психолога, юриста, специалиста по социальной работе.

При отсутствии в учреждении социального обслуживания психолога и других специалистов, с целью оказания содействия в получении психологической помощи женщине, необходимо обратиться в Краевой кризисный центр для женщин. При этом комплексный центр:

* обеспечивает Краевой кризисный центр для женщин персональными данными клиента (паспорт, СНИЛС, телефон) и заявление об оказании срочных услуг (скан)
* согласовывает с Краевым кризисным центром время консультации;
* обеспечивает (при необходимости) клиентов местом для консультирования (с соблюдением принципа конфиденциальности) и техническим оборудованием (Wi-Fi, телефон, компьютер с WhatsApp или Zoom).

**2. Регистрация информации о женщине, желающей прервать беременность**

 При приеме женщины специалист регистрирует данные в журнал приема информации. Женщина заполняет обязательный пакет документов на оказание срочных социальных услуг в полустационарной форме (заявление на оказание срочных социальных услуг и акт сдачи-приемки социальных услуг, копии документов: паспорт, СНИЛС).



**Этап 4. Оказание женщине социальных услуг**

**в рамках репродуктивного выбора**

**(уровень учреждения социального обслуживания)**

**Цель:** помощь женщине в адекватной оценке своей актуальной жизненной ситуации в вопросе репродуктивного выбора

**Документооборот:** Персональная карта клиента (Приложение 4), акт о предоставлении срочных социальных услуг (Приложение 5), справка (Приложение 6)

**Содержание деятельности:**

**1. Психологическое консультирование женщины** (при отсутствии в комплексном центре организуется совместно со специалистом Кризисного центра для женщин, смотри предыдущий этап)

**1 этап**: Начало консультативной беседы. Встреча, знакомство. Задача: Установление контакта (раппорта), снятие психологических барьеров.

**2 этап**: Середина консультативной беседы. Прояснение ситуации. Задача: диагностика и прояснение сути проблем и причин, толкающих женщину на аборт; выявление истинных мотивов прерывания или сохранения беременности.

**3 этап**: Завершение консультативной беседы. Диалог, аргументация. Задача: информирование, рассмотрение альтернатив, поиск ресурсов, предложение помощи, консультирование по социальным выплатам, обратная связь.

По окончании консультирования, информация заносится в персональную карту клиента. Выдается справка о проведённой консультации по месту требования.

**2. Консультирование специалистом по социальной работе:**

* кризисное консультирование (при необходимости),
* по вопросам материальной поддержки,
* другим вопросам (при необходимости).

**3. Юридическое консультирование (при необходимости)**

**4. Работа с семьей по восстановительным технологиям (при необходимости)**

**5. Консультация у специалистов ресурсного центра Краевого кризисного центра для женщин по сложным случаям (при необходимости)**

**тел: 8 (3852) 34-22-55**

**Этап 5. Ежемесячный запрос информации в учреждения здравоохранения об эффективности проведенной работы**

**(уровень межведомственного взаимодействия)**

****

**Цель:** сбор данных для ежемесячного и ежеквартального мониторинга оказания помощи женщинам в ситуации репродуктивного выбора

****

**Документооборот:** Ежемесячное и ежеквартальное заполнение Google-таблицы «Мониторинг оказания помощи женщинам в ситуации репродуктивного выбора» (Приложение 7)

**Содержание деятельности:**

Запрос в учреждения здравоохранения о данных для ежемесячного мониторинга оказания помощи женщинам в ситуации репродуктивного выбора **осуществляется не позднее 5 числа**, следующего за отчетным, периода, по следующим индикаторам:

– количество обратившихся женщин с целью прерывания беременности в учреждения здравоохранения;

– количество направленных женщин в учреждения социального обслуживания населения;

– общее количество женщин, сохранивших беременность из числа обратившихся в учреждения здравоохранения;

 – общее количество женщин, сохранивших беременность из числа обратившихся в учреждения социального обслуживания населения;

– общее количество женщин, прервавших беременность из числа обратившихся в учреждения социального обслуживания населения.

 

 **Этап 6. Ежемесячная передача информации о количестве**

**консультаций в ресурсный центр**

**Краевого кризисного центра для женщин**

****

**Цель:**формирование данных ежемесячного мониторинга оказания помощи женщинам в ситуации репродуктивного выбора.

**Документооборот:** Ежемесячный мониторинг оказания помощи женщинам в ситуации репродуктивного выбора. Таблица мониторинга в Google-форме (Приложение 7)

**Содержание деятельности:**

Заполнение ежемесячного мониторинга оказания помощи женщинам в ситуации репродуктивного выбора осуществляется в режиме реального времени в части консультирования комплексным центром. Для этого необходимо заполнить Google-таблицу мониторинга сразу после проведения консультации. В режиме реального времени заполняются следующие индикаторы:

- количество женщин, прошедших кризисное консультирование в учреждении социального обслуживания населения;

- возраст женщин, обратившихся за услугами;

- причины прерывания беременности;

- количество предоставленных услуг;

- обращение специалистов учреждений социального обслуживания населения в ресурсный центр или другие организации.

 Показатели, касающиеся учреждения здравоохранения **заносятся в таблицу не позднее 5 числа**, следующего за отчётным месяцем.

Полный перечень информации для мониторинга - Приложение 8.



**Этап 7. Работа с женщиной после аборта**

**(уровень учреждения социального обслуживания)**

**Цель:** оказать психологическую поддержку женщине после аборта

****

**Документооборот:** персональная карта клиента (Приложение 4), акты о проделанной работе (Приложение 5)

**Содержание деятельности:**

Психологическое консультирование женщины после аборта (при отсутствии в комплексном центре психолога организуется совместно со специалистом Кризисного центра для женщин)

**1 этап:** Начало консультативной беседы. Встреча, знакомство.

Задача: Установление контакта (раппорта), снятие психологических барьеров.

**2 этап:** Середина консультативной беседы. Прояснение ситуации.

Задача: проработать чувства вины, утраты, горя.

**3 этап:** Завершение консультативной беседы.

Задача: оказать помощь в преодоление зависимости от утраты, поиск новых моделей взаимодействия с ближайшим окружением.

На всех этапах консультирования важно очень аккуратно вести постоянную профилактику суицидных тенденций.

По окончании консультирования информация заносится в персональную карту клиента.



Приложение 1

**Информационные материалы, используемые в вопросах репродуктивного выбора**

- буклет для женщин, находящихся в ситуации репродуктивного выбора «Ты не одинока»,

ссылка на буклет: <https://womenkrizis.ru/upload/iblock/bc4/Buklet-dlya-zhenshchin-v-protsesse-reproduktivnogo-vybora.pdf>;

- буклет для медицинских работников по проведению доабортного консультирования «Психологическое консультирование в ситуации репродуктивного выбора»,

ссылка на буклет: <https://womenkrizis.ru/upload/iblock/e6e/Buklet-dlya-sotsialnykh-rabotnikov-po-provedeniyu-doabortnogo-konsultirovaniya.pdf>;

[- буклет для социальных работников по проведению доабортного консультирования](https://womenkrizis.ru/upload/iblock/e6e/Buklet-dlya-sotsialnykh-rabotnikov-po-provedeniyu-doabortnogo-konsultirovaniya.pdf) «Психологическое консультирование в ситуации репродуктивного выбора»,

ссылка на буклет: <https://womenkrizis.ru/upload/iblock/e6e/Buklet-dlya-sotsialnykh-rabotnikov-po-provedeniyu-doabortnogo-konsultirovaniya.pdf>;

- программу для специалистов комплексных центров по профилактике искусственного прерывания беременности среди несовершеннолетних,

ссылка на программу:

<https://womenkrizis.ru/upload/iblock/2f6/Programma-treninga-profilaktiki-iskustvennogo-preryvaniya-beremennosti-sredi-nesovershennoletnikh.pdf>;

- методическое пособие для специалистов социального обслуживания населения по консультированию женщин, находящихся в ситуации репродуктивного выбора,

ссылка на пособие:

[https://womenkrizis.ru/upload/iblock/d92/Konsultirovaniezhenshchin\_nakhodyashchikhsya-v-situatsii-reproduktivnogo-vybora.pdf](https://womenkrizis.ru/upload/iblock/d92/Konsultirovanie%20zhenshchin_nakhodyashchikhsya-v-situatsii-reproduktivnogo-vybora.pdf).

Приложение 2

М.П. ЦРБ

НАПРАВЛЕНИЕ

Выдано\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ФИО) (дата рождения)

(адрес проживания)

Для посещения КГБУСО «Комплексный центр социального обслуживания населения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_района» адрес КЦ

c целью получения социально-психологической услуги.

Диагноз\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (м.п. врача)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата консультации) подпись Ф.И.психолога телефон (печать Центра)

Приложение 3

Журнал приёма информации

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Дата | Организация направляющая | Ф.И.О.направляющего | Ф.И.О. клиента | Ф.И.О. специалиста/ов | Результат |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Приложение 4

ПЕРСОНАЛЬНАЯ КАРТА КЛИЕНТА

Ф.И.О.:

Дата рождения:

Контактный телефон:

Адрес:

Наличие детей:

Встреча №1

Дата: « » 20\_\_ год Время консультации:

Запрос клиента:

Описание ситуации:

­­­­­­­­­--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

----------------------------------------------------------------------------------------------------

----------------------------------------------------------------------------------------------------

Содержание работы:

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------Результаты работы:

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Ф.И.О. специалиста:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата: « »\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ год Время консультации:­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Содержание работы:

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Результаты работы:

Ф.И.О. специалиста: ­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение 5

**Примерный АКТ**

**предоставления срочных социальных услуг**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  Город Барнаул |  | « |  | » |   | 20\_\_\_ | год |

Поставщик социальных услуг Краевое государственное бюджетное учреждение социального обслуживания «Краевой кризисный центр для женщин» в лице директора Кузнецовой Юлии Евгеньевны с одной стороны, и Получатель социальных услуг \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с другой стороны \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О., дата, место рождения, адрес обслуживаемого)

составили настоящий акт о том, что Получателю социальных услуг были предоставлены социальные услуги в соответствии с Перечнем, установленным законом Алтайского края от 01.12.2014 №93-ЗС «О перечне социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг в Алтайском крае».

Форма предоставления срочных социальных услуг: полустационарная

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Вид социальных услуг/****наименование срочных социальных услуг** | **Сроки предоставления срочной социальной услуги** | **Дата предоставления срочной социальной услуги** | **Объем предоставленных услуг** | **Условия предоставления социальной услуги** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  | **Содействие в получении юридической помощи** (в том числе в сборе документов, необходимых для выявления нуждаемости и признания нуждающимися в предоставлении социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания), **экстренной психологической помощи** |  |  |  |  |

Рекомендации получателю социальных услуг: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

По объему и срокам исполнения Заказчик:

 претензий не имеет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 претензии имеются (указать какие) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Качеством предоставленных социальных услуг Заказчик удовлетворен:

 Да\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Нет (указать причины)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сумма к оплате за предоставление социальных услуг составляет: бесплатно

Настоящий акт составлен в 2 (двух) экземплярах, один из которых находится у Исполнителя, второй – у Заказчика.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Поставщик социальных услуг**Ю.Е. Кузнецова/** (подпись)МП |  | Получатель социальных услуг /  |

Приложение 6

Примерная справка

По месту требования

№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_

от «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

Справка

Дана, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО клиента)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, в том, что она \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ посещает индивидуальные консультации психолога в

(дата посещения)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование учреждения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(ФИО специалиста)

Директор ФИО

Приложение 7

**Мониторинг оказания помощи женщинам в ситуации**

**репродуктивного выбора**

Сбор данных **ежемесячного мониторинга** оказания помощи женщинам в ситуации репродуктивного выбора осуществляется в режиме реального времени в части консультирования комплексным центром. Для этого необходимо заполнить Google-таблицу мониторинга сразу после проведения консультации. Показатели, касающиеся учреждения здравоохранения заносятся в таблицу не позднее 5 числа, следующего за отчётным месяца

Ссылка на Google-таблицу: <https://docs.google.com/spreadsheets/d/1LxOYW-TMhA1CyB8KO2BmNNPLH7e9z8ACu82ekARCTpw/edit#gid=2123250190>

Контактное лицо: Страхова Алена Сергеевна, заведующий организационно-методическим отделением КГБУСО «Краевой кризисный центр для женщин», тел.8 (3852) 33-37-78

Приложение 8

**Перечень индикаторов для мониторинга**

**оказания помощи женщинам в ситуации репродуктивного**

**выбора учреждениями социальной защиты**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Индикатор(показатель) | Примечание | Формуларасчета | Источникданных |
| 1.1 | Количество обратившихся женщин с целью прерывания беременности в учреждение здравоохранения |  | 1.4+1.6 | здравоохранение |
| 1.2 | Количество направленных женщин в учреждение социальногообслуживания населения |  |  | здравоохранение |
| 1.3 | Количество женщин, прошедших кризисное консультирование вучреждении социального обслуживания населения | заполняется в режиме реального времени | 1.5+1.7 | комплексный центр |
| 1.4 | Общее количество женщин, сохранивших беременность из числа обратившихся в учреждение здравоохранения |  |  | здравоохранение |
| 1.5 | Общее количество женщин, сохранивших беременность из числа обратившихся в учреждение социального обслуживания населения |  |  | комплексный центр |
| 1.6 | Общее количество женщин, прервавших беременностей из числа обратившихся в учреждение здравоохранения |  |  | здравоохранение |
| 1.7 | Общее количество женщин, прервавших беременностей из числа обратившихся в учреждение социального обслуживания населения |  |  | комплексный центр |
| **2** | Количество предоставленных услуг | заполняется в режиме реального времени | 2.1+2.2+2.3 | комплексный центр |
| 2.1 | Предоставление срочных социальных услуг, в том числе содействие в получении экстренной психологической помощи с привлечением к этой работе психологов и священнослужителей |  |
| 2.2 | Содействие в получении юридической помощи в целях защитыправ и законных интересов получателей социальных услуг |  |
| 2.3 | Предоставление социальной гостиницы |  |  |
| 3 | Возраст обратившихся за услугами | заполняется в режиме реального времени | 3.1+3.2+3.3+3.4 | комплексный центр |
| 3.1 | До 18 лет |  |
| 3.2 | 18 - 25 лет |  |
| 3.3 | 26-35 лет |  |
| 3.4 | Старше 35 лет |  |
| 4 | Причины искусственного прерывания беременности | заполняется в режиме реального времени | 4.1+4.2+4.3+4.4+4.5+4.6 | комплексный центр |
| 4.1 | Конкуренция мотивов в жизненных планах («не вовремя», «нежеланная» беременность, желание «пожить для себя», другие планы) |  |
| 4.2 | Неудовлетворительное финансовое положение |  |
| 4.3 | Неудовлетворительные жилищные условия |  |
| 4.4 | Нестабильность отношений с отцом ребенка |  |
| 4.5 | Страхи, связанные с собственным здоровьем или здоровьемвнутриутробного ребенка (другие страхи) |  |
| 4.6 | Давление со стороны близких |  |
| 5 | Выход на рапорт в ЦРБ | 1 раз в квартал |  | комплексный центр |
| 6 | Количество обращений специалистов учреждений социального обслуживания населения в ресурсный центр «Краевой кризисный центр для женщин» | заполняется в режиме реального времени |  | комплексный центр |
| 7 | Обращение специалистов учреждений социального обслуживания населения в ресурсную организацию, осуществляющую содействие в рамках организации профилактики искусственного прерывания беременности | заполняется в режиме реального времени |  | комплексный центр |
| 7.1 | Алтайская региональная общественная организация «Центр социального развития семьи» |  |
| 7.2 | Алтайская краевая общественная организация опекунов детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей «Доброе сердце» |  |  |
| 7.3 | КГБУСО «Краевой кризисный центр для мужчин» |  |