



Минздрав Мурманской области

ЗАРЕГИСТРИРОВАНО

Регистрационный № 08-2025-48
от 01.08.2025

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от 01.08.2025

г. Мурманск

№ 449

О мероприятиях, связанных с предоставлением специальной социальной выплаты отдельным категориям работников медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Мурманской области, осуществляющих мероприятия по предупреждению прерывания беременности и повышению рождаемости в Мурманской области

В целях реализации постановления Правительства Мурманской области от 14.05.2025 № 345-ПП «О реализации мероприятий по предупреждению прерывания беременности и повышению рождаемости в Мурманской области» в редакции постановления Правительства Мурманской области от 11.06.2025 № 411-ПП **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить:

1.1. Положение об организации мероприятий, связанных с предоставлением специальной социальной выплаты отдельным категориям работников медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Мурманской области, осуществляющих мероприятия по предупреждению прерывания беременности и повышению рождаемости в Мурманской области.

1.2. Форму отчета о результатах достижения целей психологического консультирования женщин по предупреждению прерывания беременности.

2. Руководителям подведомственных медицинских организаций обеспечить ежемесячное, в срок до 05 числа, месяца следующего за отчетным, предоставление отчета о результатах достижения целей психологического консультирования женщин по предупреждению прерывания беременности по форме, утвержденной пунктом 1.2 настоящего приказа.

3. Отделу административной работы Министерства здравоохранения Мурманской области (Суркова Н.В.) обеспечить:

3.1. Государственную регистрацию настоящего приказа;

3.2. Размещение приказа в сети Интернет на официальном сайте Министерства здравоохранения Мурманской области, на «Официальном интернет-портале правовой информации» pravo.gov.ru, и в Официальном электронном бюллетене Правительства Мурманской области;

3.3. Направление настоящего приказа в прокуратуру Мурманской области, Управление Министерства юстиции Российской Федерации по

Мурманской области, Мурманскую областную Думу в соответствии с абзацами пятым, шестым и восьмым пункта 11.15 раздела 11 Регламента Правительства Мурманской области и иных исполнительных органов Мурманской области, утвержденного постановлением Правительства Мурманской области от 30.01.2014 № 32-ПП.

4. Настоящий приказ вступает в силу с момента подписания и распространяется на правоотношения возникшие с 01.01.2025.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя министра здравоохранения Мурманской области Сулиму Е.И.

**Заместитель Губернатора
Мурманской области –
министр здравоохранения
Мурманской области**



Д.В. Панычев

УТВЕРЖДЕНО

приказом Министерства

здравоохранения

Мурманской области

от 01.08.2025 № 449

Положение об организации мероприятий, связанных с предоставлением специальной социальной выплаты отдельным категориям работников медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Мурманской области, осуществляющих мероприятия по предупреждению прерывания беременности и повышению рождаемости в Мурманской области

1. Настоящие Положение об организации мероприятий, связанных с предоставлением специальной социальной выплаты отдельным категориям работников медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Мурманской области, осуществляющих мероприятия по предупреждению прерывания беременности и повышению рождаемости в Мурманской области (далее – Положение) принято в целях реализации постановления Правительства Мурманской области от 14.05.2025 № 345-ПП «О реализации мероприятий по предупреждению прерывания беременности и повышению рождаемости в Мурманской области» в редакции постановления Правительства Мурманской области от 11.06.2025 № 411-ПП (далее – Постановление № 345-ПП).

2. Специальная социальная выплата отдельным категориям работников медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Мурманской области (далее - медицинские организации, Министерство), осуществляющих мероприятия по предупреждению прерывания беременности и повышению рождаемости в Мурманской области (далее – социальная выплата), предоставляется на условиях и в размерах указанных в пункте 1 Постановления № 345-ПП.

3. При обращении пациентки в медицинскую организацию с нежеланной (незапланированной) беременностью в состоянии репродуктивного выбора:

3.1. У женщины берется информированное добровольное согласие на проведение доабортного консультирования по форме в соответствии с приложением № 1 к настоящему Положению.

3.2. Женщина направляется на прием к специалистам с медицинским и немедицинским образованием, имеющим удостоверение о повышении квалификации по психологическому консультированию предупреждения прерывания беременности, для проведения доабортного консультирования.

3.3. После проведения доабортного консультирования, по результатам которого женщина оформила письменный отказ от прерывания беременности (по форме приложения № 2 к настоящему Положению), специалист, получивший указанный отказ выдает женщине письменное направление для постановки на учет по беременности (в сроки до 12 недель включительно) в медицинскую организацию по месту наблюдения женщины по форме в

соответствии с приложением № 3 к настоящему Положению.

3.4. Факт постановки на учет по беременности (в сроки до 12 недель включительно) должен быть подтвержден справкой из медицинской организации по месту наблюдения женщины.

3.5. В случае постановки женщины на учет по беременности в иной медицинской организации, осуществляется запрос информации из медицинской организации по месту наблюдения женщины, подтверждающей постановку на учет.

4. При обращении пациентки после проведения доабортного консультирования в медицинскую организацию с целью постановки на учет по беременности (в сроки до 12 недель включительно):

4.1. Медицинская организация, осуществившая постановку на учет по беременности женщины после проведения доабортного консультирования, уведомляет справкой о данном факте медицинскую организацию, проводившую доабортное консультирование, по результатам которого женщина отказалась от прерывания беременности по запросу данной медицинской организации.

4.2. Ведение беременной женщины, вставшей на учет по беременности после доабортного консультирования, осуществляется врачом-акушером-гинекологом, либо акушеркой (акушером) - при отсутствии врача-акушера-гинеколога, имеющим удостоверение о повышении квалификации по психологическому консультированию предупреждения прерывания беременности, до момента рождения живого ребенка.

4.3. Факт рождения живого ребенка подтверждается выписным эпикризом (выгрузка из МИС или получение бумажного варианта по запросу в учреждение родовспоможения).

5. Специальная социальная выплата, предусмотренная пунктом 1.2 Постановления № 345-ПП не устанавливается врачам - акушерам – гинекологам либо акушеркам (акушерам) при отсутствии врача - акушера-гинеколога, которые временно замещают лиц, осуществляющих ведение беременной женщины, в период их нетрудоспособности, отпуска, командировки и по другим причинам, когда в соответствии с законодательством Российской Федерации за работникам сохраняется рабочее место (должность).

6. В случае проведения доабортного консультирования, по результатам которого женщина отказалась от прерывания беременности, а также постановке на учет по беременности после доабортного консультирования и рождении живого ребенка, данные факты до момента утверждения настоящего положения подтверждается выписным эпикризом из медицинской документации, а также протоколом заседания врачебной комиссии.

7. Главный врач медицинской организации несет персональную ответственность за представление недостоверных сведений либо сокрытие сведений, влияющих на право получения работником специальной социальной выплаты.

Приложение № 1
к Положению

Форма

Информированное добровольное согласие
по проведению доабортного консультирования

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина либо законного представителя)
« ____ » _____ г. рождения, зарегистрированный по адресу:
(дата рождения гражданина либо законного представителя)

(адрес регистрации гражданина либо законного представителя)
проживающий по адресу: _____
(указывается в случае проживания не по месту регистрации)
в отношении _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) лица при подписании согласия законным представителем)
« ____ » _____ г. рождения, проживающего по адресу:
(дата рождения лица при подписании законным представителем)

(в случае проживания не по месту жительства законного представителя)
даю информированное добровольное согласие на консультацию медицинским психологом (психологом, специалистом по социальной работе) в кабинете медико-социальной помощи женской консультации (центре медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации) либо медицинским работником с высшим или средним медицинским образованием, прошедшим повышение квалификации по психологическому доабортному консультированию (при отсутствии указанных кабинета и центра), по вопросам психологической и социальной поддержки.

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) лица или его законного представителя)

« ____ » _____ г.
(дата оформления)

Приложение № 2
к Положению

Форма

Письменный отказ от прерывания беременности

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина либо законного представителя)
« ____ » _____ г. рождения,
(дата рождения гражданина либо законного представителя)
в отношении _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) лица при подписании согласия законным представителем)
« ____ » _____ г. рождения,
(дата рождения пациента при подписании законным представителем)
получив полную информацию в ходе доабортного консультирования, подтверждаю, что
мне (лицу, законным представителем которого я являюсь) понятен смысл всех терминов,
(ненужное зачеркнуть)
на меня (лицо, законным представителем которого я являюсь) не оказывалось давление, и
(ненужное зачеркнуть)
я (лицо, законным представителем которого я являюсь) осознанно принимаю(ет) решение
(ненужное зачеркнуть)
постановке на учет по беременности.

(подпись) _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) лица или его законного представителя)

« ____ » _____ г.
(дата оформления)

(наименование медицинской организации)

(адрес)

**Направление
для постановки на учет по беременности
(в сроки до 12 недель включительно)**

(наименование медицинской организации, куда направлен пациент)

1. Фамилия, имя, отчество _____
2. Дата рождения _____
3. Адрес постоянного места жительства _____

Должность специалиста,
направившего пациента _____

Ф.И.О. _____ подпись

" " _____ Г.

МП

УТВЕРЖДЕНА
приказом Министерства
здравоохранения
Мурманской области

от 01.08.2025 № 449

Форма

Отчет
о результатах достижения целей психологического консультирования
женщин по предупреждению прерывания беременности

Информация нарастающим итогом:	05.07.2025	05.08.2025	05.09.2025	05.10.2025	05.11.2025	05.12.2025	05.01.2026
количество женщин прошедших доабортное консультирование, из них:							
- встали на учет по беременности в сроки до 12 недель включительно							
- встали на учет по беременности после 12 недель							
- встали на учет по беременности в сроки до 12 недель включительно и родили живого ребенка							