

**Қазақстан Республикасында жүктілікті тоқтатуды жүргізудің көрсеткіштері мен ережелері туралы**

**Күшіні жойған**

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау ісі жөніндегі агенттігі төрағасының 2001 жылғы 24 шілдедегі N 687 бұйрығы. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде 2001 жылғы 10 тамызда тіркелді. Тіркеу N 1620. Күші жойылды - Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2008 жылғы 29 желтоқсандағы N 696 Бұйрығымен.

*Күші жойылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 2008.12.29 N 696 Бұйрығымен .*

----- Бұйрықтан үзінді -----

*"Азаматтардың ұрпақты болу құқығы және оларды жүзеге асыру кепілдіктері туралы" Қазақстан Республикасы Заңының 7-бабының б) тармақшасына сәйкес Б Ұ Й Ы Р А М Ы Н :*

1 . . . . .  
2 . . . . .  
3 . . . . .  
4 . . . . .

5 . М ы н а д а й :

*1) азаматтық нормативтік құқықтық актілердің тізбесінде N 1620 тіркелген, Қазақстан Республикасының мемлекеттік орталық атқарушы және өзге де азаматтық нормативтік құқықтық бюллетенінде жарияланған, 2001 жыл, N 30, 478-құжат, "Жүктілікті үзуді жүргізу ережесі және көрсеткіші туралы" Денсаулық сақтау ісі агенттігі төрағасының 2001 жылғы 24 шілдедегі N 687 б ұ й р ы ғ ы н ы ң ;*

*2) ...күші жойылды деп танылсын.*

6 . . . . .

*7. Осы бұйрық ресми жарияланғаннан кейін он күнтізбелік күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.*

*Министр Ж. Досқалиев*

*Жүктілікті жасанды түрде тоқтату кезінде өсімпаздық денсаулықты сақтау және әйелдерге медициналық қызмет көрсетудің сапасын жақсарту мақсатында, БҰЙЫРАМЫН:*

1. Қоса берілгендерді бекітемін:

1) Жасанды түсік жасау арқылы жүктілікті тоқтату операцияларын жүргізу

е р е ж е л е р і н .

2) Жасанды түсік жасау арқылы жүктілікті тоқтату операцияларының медициналық көрсеткіштері.

3) Жасанды түсік жасау арқылы жүктілікті тоқтату операцияларының әлеуметтік көрсеткіштері.

2. Халыққа медициналық көмек көрсетудің сапасын бақылау және ұйымдастыру Департаментінің директоры осы бұйрықты барлық Емдеу-алдын алу ұйымдарына жеткізсін.

3. Облыстардың, Алматы, Астана қалаларының денсаулық сақтау басқармаларының (департаменттерінің) басшылары осы бұйрықтан туындайтын шараларды қолдансын.

4. Осы бұйрық мемлекеттік тіркеуден өткен күннен бастап күшіне енеді.

5. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау ҚР Денсаулық сақтау ісі жөніндегі Агенттігінің Төрағасының орынбасары А. Айдархановқа жүктелсін.

*Төраға*

Қазақстан Республикасының  
Денсаулық сақтау ісі жөніндегі  
Агенттігі Төрағасының  
2001 жылдың 24 шілдесіндегі  
N 687 бұйрығымен

Бекітілді

**Жасанды түсік жасау арқылы жүктілікті тоқтату операцияларын жүргізу**

**ЕРЕЖЕЛЕРІ**

1. Әйелдің тілегі бойынша: етеккірдің 20 күнге дейін кешігуі, етеккірдің 20 күн кешігуінен жүктіліктің 12 аптасына дейін, әлеуметтік көрсеткіштерімен 12 аптадан 22 аптаға дейін жүктілік мерзімінде; ал жүкті әйелдің өміріне қауіпті медициналық көрсеткіші және оның жүктілік мерзімінен тәуелсіз келісімі бар болса жүктілікті жасанды тоқтату операциясы жүргізіледі. Жүктілікті жасанды тоқтату операциясы меншіктік нысанынан тәуелсіз, көрсетілген қызметке лицензиясы бар, стационарлық жағдайдағы емдеу-алдын алу ұйымдарында жүргізіледі.

*Ескерту: 1-тармақ жаңа редакцияда жазылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 2002 жылғы 13 мамырдағы N 481 бұйрығымен .*

2. Операция жасауға тиым салатын медициналық көрсеткіштер мыналар:

1) Әйелдердің жыныс органдарының қабынуының, оның ішінде жыныстық қатынас арқылы тарайтын әр-түрлі процестері;

2) Қандай да болса локализациядағы қабыну процестері;

3) Өткір жұқпалы аурулар;

Аталған ауруларды емдегеннен кейін жүктілікті тоқтату осы Ережелер бойынша өткізіледі.

Басқа қарама-қайшылықтар болған жағдайда - мәселе әр бөлек жағдай бойынша жеке түрде шешіледі.

3. Жасанды түсік жасату операциясына жолдама алу үшін әйел әйелдер консультациясындағы, клинико-диагностикалық поликlinikаның (бұдан әрі - КДП), отбасы дәрігерлік емханасындағы (бұдан әрі - ОДЕ) акушер-гинекологына, мекен-жайы бойынша жалпы машықты отбасы дәрігеріне барады. Ауылды жерде ол аудандық (учаскелік) аурухананың акушер-гинекологына, фельдшерге немесе фельдшерлік-акушерлік пункттің акушеріне барады.

4. Емдеу-алдын алу ұйымдарының басшылары, оларға жүктілікті мекен-жайы бойынша тоқтатқысы келмейтін әйелдердің келген жағдайында, оларға қарау, емханалық жайынан тыс емдеу-алдын алу ұйымдарында өткізуді рұқсат етеді.

5. Әйелдер консультациясының дәрігері, КДП, ОДЕ немесе жалпы машықтық дәрігер, жасанды түсік түсіру үшін жолдама алуға келген әйелдің жүктілігінің мерзімін анықтау және операцияға теріс айғағының жоқтығын белгілеу үшін, тексеру өткізеді.

Тексерудің мәліметтері емханалық науқастың медициналық карточкасына (025/у есептеу нысанындағы) жазылады.

6. Жүктілікті тоқтатуға жолдаудың алдында:

Вассерман реакциясына (RW) қан талдауын жүргізу үшін, қынаптың жағындысын, цервикалдык түтікшелерді және уретраны бактериоскопиялық зерттеу үшін. Бірінші рет жүкті болғандарға қанның резусы анықталады. Басқа клиникалық-зертханалық талдаулар және зерттеудің арнаулы әдістері әртүрлі көрсеткіштердің бар кезінде өткізіледі.

7. Кеш мерзімдегі жүктілікті тоқтату кезінде, қуыстық операциялар үшін регламенттелген толық клиникалық тексеру өткізіледі.

8. Жүктілікті тоқтату үшін жасалатын операцияға қарама-қайшылықтар болмаған күнде, әйелге, мекен-жайы, жүктіліктің мерзімі, тексерудің нәтижелері, нұсқалған операция өткізу үшін, нақтылы медициналық (диагноз) және әлеуметтік көрсеткіштері бойынша комиссияның қорытындысы көрсетілген, медициналық ұйымға жолдама беріледі.

Кәмелетке толмағандардың жүктілігін тоқтату ата-аналарының рұқсаты болған жағдайда өткізіледі. <\*>

*Ескерту: 8-тармақ өзгертілді - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 2002 жылғы 30 қыркүйектегі N 905 бұйрығымен.*

9. Жүктілікті ерте мерзімде (мини-аборт) тоқтату жүктілікті әртүрлі тесттар мен ультродыбыстық сканированиеден кейін өткізуге ұсынылады.

10. *Тарамақ алынып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 2002 жылғы 13 мамырдағы N 481 бұйрығымен .*

11. Етеккірдің 20 күнге дейін кешігуінің ерте мерзімінде, сондай-ақ етеккірдің 20 күннен артық мерзімінен жүктіліктің 12 аптасына дейін кешігуі кезінде жүктілікті жасанды тоқтату операциясы перинатальдық орталық базасында, перзентхана үйінде, қалалық және облыстық клиникалық көп бейінді ауруханаларда, сондай-ақ өзінің құрамында операциялық блоктары, реанимация және жедел емдеу бөлімдері бар мемлекеттік емес меншік нысанындағы ұйымдастырылған стационарларда, күндіз емделу стационарларында жүргізуге р ұ қ с а т б е р і л е д і .

*Ескерту: 11-тармақ жаңа редакцияда жазылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 2002 жылғы 13 мамырдағы N 481 бұйрығымен .*

12. *Тармақ алынып тасталды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 2002 жылғы 13 мамырдағы N 481 бұйрығымен .*

13. Ауыр акушерлік анамнезі бар (жатырдағы тыртық, жатырдан тыс жүктілік), жатырдың миомасы, жиі өршитін созылмалы процестер мен басқа гинекологиялық дерттанулары, жыныс мүшелерінің аурулары, аллергиялық аурулары (жағдайлары) бар 12 аптаға дейінгі жүктілікті жасанды түрде тоқтату, сонымен қатар, кешірек мерзімдегі жүктілікті тоқтату тек қана стационар жағдайында өткізіледі.

14. II триместрдегі жүктілікті жасанды түрде тоқтату арнайы дайындығы бар дәрігерлермен, көпсалалық қалалық және облыстық ауруханалардың негізіндегі аралық мерзімдік орталықтар мен босану орындарында, гинекологиялық орталықтарда өткізілуі қажет.

15. Жүкті әйел стационарға келгенде, ол жүктілікті тоқтату үшін берілген жолдаманы, комиссияның қорытындысын және тексерудің нәтижелерін кө р с е т е д і .

Жүкті әйелді ауруханаға жатқызу жүктіліктің мерзімін есепке алып, әйелдің стационарға келгеніне 10 күннен кеш емес уақытта өткізілуі керек.

16. Акушерлік-гинекологиялық саладағы стационарға жүктілікті жасанды түрде тоқтату үшін келген әр әйелге толтырылады:

1) Жоспарлы 12 аптаға дейінгі мерзімдегі жүктілікті тоқтату үшін - "(003-1/у нысандағы) Жүктілікті тоқтатудың медициналық картасы". Өткізілген операция туралы мәліметтер де операциялық журналға енгізіледі.

2) *Алынып тасталды - 2002 жылғы 13 мамырдағы N 481 бұйрығымен* 3) 22 апта және одан артық мерзімдегі:

акушерлік стационарға түскен уақытта (тоқтату қатерлілігі, уақытынан бұрын басталған босану) - "Босанудың тарихы" (096/у нысаны);

Жүктілікті жасанды түрде тоқтату үшін гинекологиялық стационарға түскен

жағдайда - "(003-1/у нысандағы) Стационарлық науқастың медициналық картасы "

Әйелді жасанды түсік жасату үшін жолдаған құжат жүктілікті тоқтату медициналық картасында сақталады.

Емхана жағдайындағы өткізілген ерте мерзімдегі жүктіліктерді тоқтату мәліметтері - "(025/у нысандағы) Емханалық науқастың медициналық картасы" және "(069/у нысандағы) Емханалық операциялардың жазбалары журналы".

*Ескерту: 16-тармақ өзгертілді - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 2002 жылғы 13 мамырдағы N 481 бұйрығымен .*

17. Жатырдың қуысынан аз аспират алған жағдайда әсіресе етеккір циклі бұзылған әйелдерден алған жағдайда, аспиратты, жүктіліктің бар екендігін анықтау үшін гистологиялық зерттеуге жолдау қажет.

18. Вакуумэксхолеация әдісімен жүктілікті жасанды түрде тоқтату операциясы 12 аптаға дейінгі жүктілік кезінде міндетті түрде ауырсынуды басудың тиімді түрін қолдану арқылы өткізіледі.

19. Жүктілікті тоқтату үшін медициналық көрсеткіштер медицина ұйымдарында, дәрігерлік-кеңестік комиссиясының мынадай құрамымен бекітіледі: денсаулық сақтау ұйымының (бөлімшенің) басшысымен, жүкті әйелдің ауруының (жағдайының) облысына қатысты, сол мамандықтың дәрігерімен .

Жүкті әйелдің медициналық көрсеткіші болған жағдайда, аталған мамандардың қолы және медициналық ұйымдардың мөрі бар толық клиникалық диагнозы бар қорытындысы беріледі.

Акушерлік-гинекологиялық стационар жағдайында жүкті әйелдің медициналық көрсеткіштерін анықтаған кезде, жүкті әйелдің ауруының ( жағдайының) облысына қатысты, сол мамандықтың дәрігерімен, емдеуші дәрігерімен және денсаулық сақтау ұйымының (бөлімшенің) басшысының қолдарымен расталған, аурудың тарихына қатысты жазба енгізіледі.

20. Әлеуметтік көрсеткіштер бойынша жүктілікті тоқтату мәселесі, территориялық әйелдер консультацияларының, КДП, ОДЕ, ОАА акушер-гинекологі анықтаған жүктіліктің мерзімі туралы қорытынды болған жағдайда, әйелдердің жазбаша өтініші бойынша, қатысты заңды құжаттары ( жұбайының өлімі туралы куәлігі, некені бұзу туралы куәлігі, баланың денсаулық жағдайы туралы анықтамасы және басқа да құжаттары) болған жағдайда комиссиялы түрде шешіледі.

21. Егер әйелдің жүктілікті тоқтату туралы басқа, медициналық емес, осы ережелермен қарастырылмаған негіздемелері болатын болса, жүктілікті тоқтату туралы мәселе комиссиямен жеке тәртіпте шешіледі.

22. Жүкті әйелдің жасанды түсік түсіру операциясынан кейін стационарда болу мерзімін оның жеке басының денсаулығы жағдайына қарап емдеуші дәрігері анықтайды.

Жүктіліктің 12 аптасына дейінгі мерзімде күндіз емделу стационары жағдайында асқынусыз жүргізілген жүктілікті жасанды тоқтату операциясынан кейін пациент 3-4 сағат бойы медицина қызметкерінің бақылауында болуы керек.

*Ескерту: 22-тармақ өзгертілді - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 2002 жылғы 13 мамырдағы N 481 бұйрығымен .*

23. Кері резус-факторлы қаны бар жүкті әйелдің жүктілігін жасанды түрде тоқтатқан жағдайда адамның Rho (D) антирезусын иммуноглобулинмен иммундау өткізіледі.

24. Жасанды түсік жасату операциясымен сәйкес, жұмыс істейтін әйелдерге 3 күннен кем емес мерзімге еңбекке жарамсыздық қағазы және қажетсіз жүктілікті болғызбау туралы кеңестер беріледі.

25. Стационардан еңбекке жарамсыздық қағазымен шықаннан кейін, әйел жасанды түсік жасауға жолдама берген медициналық ұйымға, еңбекке жарамды ету үшін жасалатын қажетті әртүрлі шаралар өткізу және контрацепция құралдарын таңдау үшін, сонымен қатар, денсаулық жағдайына байланысты жұмысқа шығу мерзімін анықтау үшін барады.

Қазақстан Республикасының  
Денсаулық сақтау ісі жөніндегі  
Агенттігінің Төрағасының  
2001 жылдың 24 шілдесіндегі  
N 687 бұйрығымен бекітілді

**Жасанды түсік жасау арқылы жүктілікті тоқтату операцияларының медициналық көрсеткіштер**

### **1. Жұқпалы және паразитарлық аурулар**

- 1) Туберкулез, оның барлық белсенді нысандары
- 2) Вирусты гепатит, ауыр нысандары
- 3) Мерез
- 4) Жүре пайда болған иммундық жетіспеушілік синдромы
- 5) Қызамық ауруы және осы жұқпамен байланыс

### **2. Ісіктер**

6) Осы немесе өткен кездегі әр локализациядағы, соның ішінде лимфа және қан өндіретін тіндердің қатерлі ісіктерінің барлығы

### **3. Эндокриндік жүйенің аурулары**

- 7) Аурудың ауырлығына қарамайтын уытты диффуздық зоб
- 8) Гипотериоздың барлық түрлері



9) Инсулинорезисторлық диабет, кетоацидоз, ангиопатиямен күрделенген  
д и а б е т

10) Иценко-Кушингоның белсенді түрдегі ауруы, алғашқы альдостеронизм

11) Гипо және гиперпаратиреоз

12) Бүйрек бездерінің аурулары

13) Эндокринді органдардың ісіктері, оның ішінде қатерсіздері

#### **4. Қан және қан шығаратын органдардың аурулары**

14) Апластикалық және басқа анемиялар

15) Қанның ұйығыштығының, пурпурының және басқа гемморрагиялық  
жағдайларының бұзылуы

16) Лейкоздар

#### **5. Психикалық аурулар**

17) Жеке бастың өзгеруімен болатын созылмалы маскүнемдік

18) Интоксикациялық психоз

19) Органикалық аурулардың нәтижесінде пайда болатын өтпелі  
психотикалық қалып

20) Корсактың синдромы

21) Шизофрениялық психоз

22) Аффективті психоз

23) Параноялық қалып

24) Босанғандарда болатын босанғаннан кейінгі психоз

25) Жеке бастың аурулары (жарыместік қалып)

26) Созылмалы маскүнемдік, наркомания, токсикомания

27) Бас миының органикалық зақымдануының нәтижесіндегі өзіндік  
психикалық емес аурулар

28) Өзіндік дамуды кешіктірулер

29) Ақылдың кемтарлығы

30) Орта және ауыр түрдегі олигофения

#### **6. Нерв жүйесі мен сезім мүшелерінің аурулары**

31) Орталық нерв жүйесінің қабыну аурулары( бактериялық менингит, басқа  
коздырғыштармен тудырылатын менингит, энцефалит, миелит, энцефаломиелит)

32) Цистицеркоз

33) Орталық нерв жүйесінің дегенеративті және тұқым қуалаушылықтың  
аурулары

34) Орталық нерв жүйесінің басқа да аурулары

35) Жайылма склероз, барлық нысандары

36) Орталық нерв жүйесінің басқа демилдендірілген аурулары

38) Катаплексия және нарколепсия, барлық нысандары

39) Невропатиялық қабынулық және уыттылық

40) Кезеңдік гиперсомания және миопатияның басқа түрлері

41) Көз торының бөлінуі

42) Көз шатыраш қабығының аурулары

44) К е р а т и т

45) Көру нервісінің невриті

46) Отосклероз

### 7. Қан айналымы жүйесінің аурулары

47) Өткір құздамалық қызба

48) Жүректің созылмалы құздамалық аурулары

49) Гипертониялық ауру, II-III кезеңдері, қатерлі түрі

50) Жүректің ишемиялық ауруы

51) Өкпелік жүрек және өкпенің қан айналымының бұзылуы

52) Педикардиттың өткір, өткірлеу және созылмалы түрлері

53) М и о к а р д и т т е р

54) К а р д и о м и о п а т и я

55) Жүрек ырғағының бұзылуы

56) Аортаның аневризмі және бөлінуі

57) Артерияның эмболиясы мен тромбозы

58) Эндокардиттің өткір және өткірлеу нысандары

59) Гемодинамикасының бұзылуының ерекше айқындалған түрлері бар туа біткен жүрек кемістігі

60) Қан айналымы жүйесінің басқа туа біткен ауытқулары

61) Өкпенің гипертензиясының барлығымен, құздамалықтың өршуімен, жүрек клапандарын протездеуден кейін, рестеноздың пайда болуымен митралды комиссуротомиядан кейін болған қалыптар

### 8. Тыныс мүшелерінің аурулары

62) Демалудың жетіспеушіліктерінің күрделенуінің төменгі демалу жолдарының созылмалы аурулары

63) Бронхы демікпесі, ауыр түрі, гормонотәуелділік нысаны, демокпенсация к е з е ң і

64) Өкпелік-жүректік жетіспеушілігі бар бронхоэктатикалық ауру

65) Өкпе мен плевраның өкпе-жүрек жетіспеушілігі ауруы, ішкі органдардың а м и л о и д о з ы

66) Көмекей, трахея, бронхылардың тарылуы

67) Тыныс мүшелерінің қатерлі ісіктері

### 9. Ас қорыту органдарының аурулары



- 68) Өңештің тарылуы  
 69) Жасанды өңеш  
 70) Өңеш, асқазан және ұлтабардың ауруы  
 71) Іш қуысының жарығы  
 72) Жұқпасыз ішектің қанауы энтериті мен колиті  
 73) Бауыр аурулары  
 74) Өттің және өт шығару жолдарының аурулары  
 75) Асқазан бездерінің аурулары

#### **10. Зәр шығару саласының аурулары**

- 76) Гломерулярлық аурулар  
 77) Бүйректің тубулоинтерстициялық аурулары  
 78) Бүйректік жетіспеушілік  
 79) Гидронефроз  
 80) Поликистоз  
 81) Әйелдер жыныс органдарын кірістірген жыланкөз және оларға жасалған операциялардан кейінгі қалыптар

#### **11. Қиыстыру тіндерінің диффуздық аурулары**

82) Жүйелік қызыл жегі (ЖҚЖ) - өткір түрі, аурудың белсенділігінің клинико-зерттеулік белгілерінің өткірлеу түрлері

83) Зақымдалған органдардың қызметтерінің бұзылуымен жүйелік склеродермиясы

Жоғарыда аталмаған, бірақ жүктілікті жалғастыру және бала туу өмір сүруге қатер тигізетін немесе жүкті әйелдің денсаулығына зиян тигізетін болса, жүктілікті тоқтату мәселесін консилиум жеке түрде шешеді.

Қазақстан Республикасының  
 Денсаулық сақтау ісі жөніндегі  
 Агенттігінің Төрағасының  
 2001 жылдың 24 шілдесіндегі  
 N 687 бұйрығымен бекітілді

#### **Жасанды түсік жасау арқылы жүктілікті тоқтату операцияларының әлеуметтік көрсеткіштері**

- 1) жүктілік кезінде жұбайының қайтыс болуы
- 2) әйелдің немесе оның жұбайының бас бостандығынан айыру орындарында болуы
- 3) Әйел және оның жұбайы бекітілген тәртіпте жұмыссыз болып саналған жағдайлар
- 4) Некеге тұрмаған әйел
- 5) Ата-ана құқығын жою немесе шектеу туралы соттың шешімінің барлығы

- 6) Зорлану нәтижесінде болған жүктілік
- 7) Қашқын немесе еріксіз түрде көшіп келген мәртебесі бар әйел
- 8) отбасында мүгедек баланың бар екендігі
- 9) жүктілік кезінде некені бұзу
- 10) баланың көптігі (балалардың саны 4 және одан көп)

© 2012. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінің «Қазақстан Республикасының Заңнама және құқықтық ақпарат институты» ШЖҚ РМК