

Қазақстан Республикасында жүктілікті жасанды үзуді жүргізуді ұйымдастыру туралы

Күшін жойған

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрінің 2008 жылғы 29 желтоқсандағы N 696 Бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2009 жылғы 15 қаңтарда Нормативтік құқықтық кесімдерді мемлекеттік тіркеудің тізілімінде N 5487 болып енгізілді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2009 жылғы 30 қазандағы N 626 Бұйрығымен

Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2009.10.30 N 626 бұйрығымен.

"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. Қоса беріліп отырған жүктілікті жасанды үзуді жүргізуді ұйымдастыру е р е ж е с і б е к і т і л с і н .

2. Облыстардың, Астана және Алматы қалалары денсаулық сақтау басқармаларының (келісім бойынша) басшылары акушерлік-гинекологиялық бейінді барлық медициналық ұйымдармен осы бұйрықты іске асыруды қ а м т а м а с ы з е т с і н .

3. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Емдеу-профилактикалық жұмыс департаменті (Ж.Қ. Исмаилов) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігіне мемлекеттік тіркеуге жіберсін.

4. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Әкімшілік-құқықтық жұмыс департаменті (А.Б. Молдағасымова) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігіне мемлекеттік тіркеуден кейін р е с м и ж а р и я л а н у ғ а ж і б е р с і н .

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-күжат, "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) азаматтық нормативтік құқықтық актілердің тізбесінде N 1884 тіркелген,

Қазақстан Республикасының мемлекеттік орталық атқарушы және өзге де азаматтық нормативтік құқықтық бюллетенінде жарияланған, 2002 жыл, N 31, 661-күжат, "Денсаулық сақтау ісі агенттігі төрағасының 2001 жылғы 24 шілдедегі N 687 бұйрығына өзгерістер енгізу туралы" Денсаулық сақтау министрінің 2002 жылғы 13 мамырдағы N 481 бұйрығының күші жойылды деп т а н ы л с ы н .

6. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау вице-министрі Т.А. Вощенкоға жүктелсін.

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

Министр

Ж. Досқалиев

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2008 жылғы 29 желтоқсандағы

N 696 бұйрығымен бекітілген

Жүктілікті жасанды үзуді жүргізуді ұйымдастыру ережесі

1. Жалпы ережелер

1. Осы Ереже акушерлік-гинекологиялық бейінді медициналық көмек көрсететін барлық медициналық ұйымдарда жүктілікті жасанды үзуді жүргізуді ұйымдастыруды анықтайды.

2. Жүктіліктің жасанды үзу немесе аборт – жүктілікті үзу және жатырдағы біткен ұрықты өмірге қабілеттілік мерзіміне жеткізбей хирургиялық немесе дәрі-дәрмектік әдістерді қолдана отырып және әйелдің (заңды өкілінің) жазбаша ақпараттандырылған келісімін ала отырып, жүктілікті үзу және жатырдан ұрықты алып тастау.

3. Жүктіліктің жасанды үзілуі мынадай кезде жүргізіледі:

1) әйелдің қалауымен етеккірі 20 күнге дейін кідірсе және жүктіліктің 12 аптасына дейін;

2) әлеуметтік көрсеткіштер бойынша 13 аптадан 22 аптаға дейін;

3) осы Ережеге 2-қосымшаға сәйкес жүктіліктің мерзіміне байланыссыз медициналық көрсеткіштер бойынша анасы жағынан да ұрық жағынан да.

4. Жүктілікті жасанды үзу операциясы етеккір 20 күнге дейін кідірсе және 12 аптаға дейін жеке меншік түріне қарамастан акушерлік-гинекологиялық бейінді ұйымдардағы өз құрамында операциялық блогы, тәуліктік реанимация және жіті терапия бөлімшелері бар күндіз келіп жататын палаталарда жасалады.

5. 12 аптадан жоғары жүктілікті жасанды үзу перинаталдық орталықтардың, перзентханалардың және өз құрамында операциялық блогы, тәуліктік реанимация және жіті терапия бөлімшелері бар көп бағдарлы ауруханалардың гинекологиялық бөлімшелерінде жасалады.

6. Етеккір мерзімі 20 күнге дейін кідірсе және жүктіліктің 12 аптасына дейін, үлкен көлемді жатыр миомасында, анамнезінде жатырға операциялар болса, жыныс мүшелерінің даму ақауларында, ауыр экстрагениталды, аллергиялық аурулар (жағдайлар) болса тәулік бойы жұмыс істейтін стационарда жасалады.

7. Медициналық ұйымдар отбасын жоспарлау мәселелері бойынша жүкті және жүктілікті үзгеннен кейінгі әйелдерге кеңес береді.

8. Жүктілікті жасанды үзу операциясына мыналары медициналық қарсы көрсетімдер болып табылады:

- 1) әйел жыныс мүшелерінің жіті қабыну аурулары;
- 2) әр жерде орналасқан жіті қабыну процестері және жұқпалы аурулар.

9. Дәрі-дәрмектік абортқа абсолютті қарсы көрсетімдері:

- 1) жатырдан тыс жүктілікке күмәндану;
- 2) созылмалы бүйрекүстілік жетіспеушілігі;
- 3) кортикостероид препараттарымен ұзақ емдеу;
- 4) жүктілікті үзуге арналған препараттарды жеке көтере алмаушылық;
- 5) геморрагиялық бұзылу, антикоагулянттарды қолдану;

6) ЖІС қолдану кезінде дамыған жүктілік (жатыр қуысында жатыр ішілік серіппе болған кезде жүктілік дамыған жағдайда, жүктілікті үзуге арналған препараттарды қабылдағанға дейін жатыр ішілік серіппені алып тастау қажет);

- 7) бүйрек және бауыр функциясының жетіспеушілігі;
- 8) қантты диабеттің декомпенсацияланған түрі;
- 9) үлкен көлемдегі жатыр миомасы.

10. Дәрі-дәрмектік абортқа салыстырмалы көрсетімдер:

- 1) жатыр тыртығының бар болуы;
- 2) үлкен емес көлемдегі жатыр миомасы;
- 3) гормоналды контрацепцияны тоқтату кезінде жүктіліктің болуы.

2. Жүктілікті жасанды үзуді жүргізу

11. Жүктілікті үзгісі келетін әйел қаралған жерде амбулаторлық сырқаттың медициналық картасы толтырылады (025/у нысаны).

12. Әйелдер консультациясының немесе емхананың акушер-гинеколог дәрігері жүктілік мерзімін анықтап, қажетті тексеру жүргізеді:

1) етеккір 20 күнге дейін кідіргендегі жүктілікті үзуде – мерезге тексерілу (медициналық ұйымды жабдықтау – микрореакция немесе экспресс әдіс, немесе ИФА), адамның иммунтапшылық вирусы (бұдан әрі - АИТВ) тестке дейінгі консультациядан кейін, қынаптан алынған жағындыны микроскопиялық тексеру; (цервикалды түтік және уретра) қынаптың тазалық дәрежесіне және флораға тексеру;

2) 12 аптасына дейін жүктілікті үзу – гемоглобин, эритроцит, лейкоциттер, ЭТЖ, қанның ұю уақыты, Вассерман реакциясына қан талдауы (RW), АИТВ (

тестке дейінгі консультациядан кейін), қынаптан алынған жағындыны микроскопиялық тексеру; (цервикалды түтік және уретра) қынаптың тазалық дәрежесіне және флораға тексеру. Бірінші рет жүкті болғандарға қан тобы және резус факторы анықталады;

3) 12 аптадан 21 аптаға дейін жүктілікті үзу кезінде - қанның толық анализі және ұю уақыты, Вассерман реакциясына қан анализі (RW), АИТВ (тестке дейінгі консультациядан кейін), биохимиялық қан анализі (билирубин, қант/глюкоза, жалпы белок), ЭКГ, қынаптан алынған жағындыны микроскопиялық тексеру; (цервикалды түтік және уретра) қынаптың тазалық дәрежесіне және флораға, флюорография. Бірінші рет жүкті болғандарға қан тобы және резус факторы анықталады;

Кіші жамбас мүшелерінің УДЗ көрсеткіші бойынша жасалады, 12 аптадан жоғары – міндетті түрде.

13. Қарсы көрсеткіш болмаса 12 аптаға дейінгі жүктілікті жасанды үзу операциясына жолдама беріледі, 12 аптадан жоғары – жолдама мен бірге дәрігерлік-консультациялық комиссия (бұдан әрі - ДКК) қорытындысы беріледі.

14. Жүктілікті үзуде медициналық көрсеткіштерді ДКК анықтайды, құрамы: денсаулық сақтау ұйымының (бөлімшенің) басшысы, дәрігер акушер гинеколог, әйелдің және немесе ұрықтың ауруына (жағдайына) қатысты дәрігер.

15. Медициналық көрсетімі болса жүкті әйелге медициналық ұйымның мөрімен көрсетілген мамандардың қолдарымен расталған толық клиникалық диагнозымен қорытынды беріледі.

16. Акушерлік гинекологиялық стационар жағдайында жүкті әйелде медициналық көрсетімдер анықталса, сырқатнамаға жүкті әйелдің ауруына (жағдайына) қатысты дәрігердің және денсаулық сақтау ұйым басшысының қолдарымен расталған тиісті жазу түсіріледі.

17. Жүктілікті үзу әдісі және тәсілі пациенттің ақпараттандырылған жазбаша келісімімен осы манипуляцияны жүргізетін медициналық ұйым анықтайды.

18. Жүктілікті жасанды үзу әдістері:

1) Дәрі-дәрмектік (дәрі-дәрмектерді интраамниалды немесе пероралды қолдану) ;

2) хирургиялық (вакуумэксхолеация, инструменталды кюретаж немесе кесертілігі) .

19. Жүкті әйел стационарға қаралу үшін өзімен бірге жүктілікті үзуге жолдамасы және тексерілу нәтижелері, комиссияның қорытындысы болу керек.

20. Жүктілікті жасанды үзуге әр пациент үшін мыналар толтырылады:

1) етеккірі 20 күнге дейін кідірсе және жүктіліктің 12 аптасына дейін – жүктілікті үзу медициналық картасы (003-1/е нысаны) және "амбулаториялық операцияларды жазу журналы" (069/е нысаны) және операциялық жунал;

2) 12 аптадан 21 апта мерзімінде жүктілікті үзу үшін түскен кезде – " стационарлық аурудың медициналық картасы" (003/е нысаны).

21. Жатыр қуысынан азғантай аспират алғанда, жүктілікті үзу үшін немесе растау үшін аспиратты гистологиялық тексеруге жіберу керек.

22. Жүктілікті үзу бойынша барлық оперативті манипуляциялар а у ы р с ы з д а н д ы р а д ы .

23. 12 аптаға дейінгі мерзімде жүктілікті үзу операциясынан кейін күндіз келіп жататын палата жағдайында 3-4 сағаттан кем емес бақылауда болады.

24. 2 аптадан жоғары мерзімде жүктілікті үзгеннен кейін пациенттің стационарда болу мерзімін пациенттің денсаулық жағдайына байланысты емдүші д ә р і г е р і а н ы қ т а й д ы .

25. Жүктілікті жасанды үзгеннен кейін қанында резус теріс болса әйелдерге адамның резуска қарсы Rho (D) иммуноглобулинмен иммунизация жүргізіледі.

26. Жүктілікті жасанды үзу операциясымен байланысты, жұмыс істейтін әйелдерге, орнатылған ретте уақытша еңбекке жарамсыздық парағы беріледі.

Ж ү к т і л і к т і ж а с а н д ы ү з у д і

ж ү р г і з у д і ұ й ы м д а с т ы р у

т у р а л ы е р е ж е с і н е

1-қосымша

Ж ү к т і л і к т і ж а с а н д ы ү з у г е м е д и ц и н а л ы қ к ө р с е т к і ш т е р

1. Жұқпалы және паразитарлы аурулар:

1) туберкулез, барлық активті түрлері;

2) вирусты гепатит ауыр түрі;

3) жедел токсоплазмоз;

4) мерез ерте симптомдарымен, жүйке жүйесінің мерезі, кеш жасырын мерез, мерезге қарсы емге резистентті мерез;

5) жүктіліктің 16 аптасына дейінгі қызамық;

6) жүктіліктің алғашқы 3 айындағы қызылша;

7) жүктіліктің ерте мерзіміндегі біріншілік цитомегаловирусты инфекция;

8) жүктіліктің ерте мерзіміндегі жедел герпетикалық инфекция (ВПГ-1 және 2 т и п і) ;

9) жүктіліктің алғашқы 20 аптасындағы ветряная оспа;

10) нәрестенің гемолитикалық ауруының ауыр ісіну түрінің дамуымен парвовирусты В 1 9 - и н ф е к ц и я ;

11) созылмалы вирусты гепатит В және С ауыр түрі және бауыр циррозы.

2. Ісіктер: барлық жерде қазіргі немесе өткен кезде қатерлі ісіктердің болуы.

3. Эндокринді жүйенің аурулары:

1) әртүрлі ауыр және орташа дәрежелі ауырлықтағы диффузды токсикалық зоб немесе кез келген дәрежелі ауырлықтағы асқынумен;

2) ауыр және орташа дәрежелі токсикалық түйінді зоб немесе кез келген дәрежелі ауырлықтағы асқынумен;

3) декомпенсация сатысындағы гипотиреоздың барлық түрлері;

4) декомпенсация сатысындағы қантты және қантты емес диабет немесе ауыр асқынумен;

5) туберкулездің белсенді түрімен қосарланған диабет;

6) гипо-гиперпаратиреоз;

7) декомпенсация сатысындағы бүйрекүсті бездерінің аурулары;

4. Қан және қан түзетін мүшелердің аурулары:

1) апластикалық анемия;

2) жиі қайталанатын немесе ауыр өтетін пурпура және басқа геморрагиялық жағдайлар.

5. Психикалық бұзылыстар:

1) адамның тұлғалық өзгеруіне әкелетін созылмалы алкоголизм;

2) интоксикациялық психоздар;

3) органикалық бұзылыстар кесірінен пайда болған, келіп тұратын психотикалық жағдайлар;

4) Корсаков синдромы;

5) шизофрениялық психоздар;

6) аффективті психоздар;

7) параноидты жағдайлар;

8) босанудың салдарынан босанған әйелдердегі психоздар;

9) жеке тұлға бұзылыстары;

10) созылмалы алкоголизм, наркомания және токсикомания;

11) мидың органикалық зақымдалуынан спецификалық психикалық емес бұзылыстар;

12) Психикалық дамудың спецификалық кідіруі;

13) Олигофренияның орташа және ауыр дәрежесі;

14) Эпилепсия (тырысу түрі);

15) Ақыл ойының кемтарлығы;

6. Жүйке жүйесінің және сезу мүшелерінің аурулары:

1) Орталық жүйке жүйесінің (бұдан әрі ОЖЖ) қабыну аурулары (бактериалды менингит, басқа қоздырғыштармен шақырылған менингит, энцефалит, миелит, энцефаломиелит);

2) Цистециркоз;

3) ОЖЖ басқа аурулар;

4) ОЖЖ тұқым қуалайтын және дегенеративті аурулары;

5) Таралған склероз;

6) ОЖЖ басқа демиелиенуші аурулар;

- 7) Катаплексия және наркоплексия;
 - 8) қабынулы және токсикалық невропатия;
 - 9) кезекті гиперсомния және миопатияның басқа түрлері;
 - 10) көз торшасының алынуы;
 - 11) мөлдір қабығының аурулары;
 - 12) кератит;
 - 13) көз нервінің невриті;
7. Қан айналым жүйесінің аурулары:
- 1) жедел ревматоидты лихорадка;
 - 2) айқын гемодинамикалық бұзылыстар белгілерімен жүректің туа және жүре пайда болған ақаулары;
 - 3) гипертониялық ауру, II-III дәрежесі және қатерлі ағымы;
 - 4) жүректің ишемиялық ауруы;
 - 5) қан айналым бұзылысымен қабаттасқан өкпелі жүрек;
 - 6) жедел және жеделдеу, созылмалы перикардиттер;
 - 7) жедел және жеделдеу эндокардит;
 - 8) миокардиттер;
 - 9) кардиомиопатилар;
 - 10) жүрек ритмінің бұзылысы;
 - 11) аневризма және аорта қабаттарының ашылуы;
 - 12) рестеноз пайда болуымен, жүрек жетіспеушілігімен, жүрек ритмінің және өткізгіштігінің бұзылуымен, өкпе гипертензиясы және ревматизмнің өршуімен қабаттасқан митралды комиссуротомиядан кейінгі жағдай;
 - 13) жүрек ритмінің және өткізгіштігінің бұзылуымен, жүрек жетіспеушілігі белгілерімен жүрек клапандарының протезденуі.
8. Тыныс алу мүшелерінің аурулары:
- 1) II-III дәрежеде тыныс алу жетіспеушілігімен асқынған созылмалы тыныс алу аурулары;
 - 2) бронхиалды астма, ауыр дәрежесі, гормонға тәуелді түрі, декомпенсация сатысы;
 - 3) өкпе жүрек жетіспеушілігімен қабаттасқан бронхоэктаздық ауру;
 - 4) өкпе жүрек жетіспеушілігімен қабаттасқан өкпе және плевра ауруы ішкі органдардың амилоидозымен;
 - 5) кеңірдек, трахея және бронхтардың стенозы;
9. Ас қорыту мүшелерінің ауруы:
- 1) өңештің тарылуы және стенозы;
 - 2) жасанды өңеш;
 - 3) өңеш, асқазан, он екі елі ішек аурулары;
 - 4) іш қуысының жарығы;

5) жұқпалы емес энтериттер және ішек қан кетуімен қабаттасқан колиттер;

6) бауыр аурулары;

7) өт және өт шығару жолдарының аурулары;

8) Ұйқы безінің аурулары.

10. Зәр шығару жолдарының аурулары:

1) артериалды гипертензиямен асқынған созылмалы пиелонефрит;

2) азотемиямен асқынған созылмалы пиелонефрит;

3) жалғыз бүйрек пиелонефриті;

4) жедел гломерулонефрит;

5) созылмалы гломерулонефрит өршуінің әртүрлі формасы;

6) созылмалы гломерулонефрит, гипертониялық формасы;

7) созылмалы гломерулонефрит, аралас формасы;

8) азотемиямен асқынған созылмалы гломерулонефрит;

9) диабет нефропатиясы IV - V сатысы;

10) созылмалы бүйрек жетіспеушілігі.

11. Дәнекер тіннің диффузды ауруы:

1) Жүйелі қызыл жегі (ЖҚЖ), клинико-лабораторлық белгілерімен аурудың активтілік белгілерімен жедел/жеделдеу ағымы;

2) мүшелердің функциясын зақымдалуымен жүйелі.

12. Генетикалық көрсеткіштер:

1) ұрықтың хромосомды патологиясы;

2) ұрықтың туа пайда болған көптеген даму ақаулары;

3) ұрыққа қауіпті жоғары генетикалық тұқым қуалайтын моногенді аурулар;

4) өмірмен сыйыспайтын ұрықтың туа пайда болған ақаулары;

5) а х о н д р о п л а з и я .

Ескерту: осы қосымшада көрсетілмеген және жүктілікті созу кезінде жүкті әйелдің денсаулығына қауіпті ауруы болса немесе әйел денсаулығына ауыр зақым келтіретін болса, жүктілікті ұзу сұрағы дәрігерлер консилиумымен жеке түрде шешіледі.

Жүктілікті жасанды үзуді

жүргізуді ұйымдастыру

туралы ережесіне

2-қосымша

Жүктілікті жасанды үзуге әлеуметтік көрсеткіштер

1. Осы жүктілік кезінде жолдасының өлімі.

2. Әйелдің немесе жолдасының бостандықтан айыру жерінде болса.

3. Әйел немесе оның жолдасы бекітілген ретте жұмыссыз деп анықталған жағдайда .

4. Некеде тұрмайтын әйел.

5. Ата ана құқығынан айыру немесе шектеу туралы сот шешімі.
6. Зорлаудан кейінгі жүктілік.
7. Әйел қашқын немесе көшіп келуге мәжбүр болған жағдайда.
8. Жан ұяда инвалид баланың болуы.
9. Жүктілік кезінде некенің ажырауы.
10. Көпбалалық (балалар саны 4-тен жоғары).
11. Кәмелет жасқа толмаған жас.

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