

Жүктілікті жасанды үзуді жасаудың тәртібін, медициналық және әлеуметтік көрсетілімдерінің, сондай-ақ жүктілікті жасанды үзуді жасауға қарсы көрсетілімдерінің тізбесін бекіту туралы

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 9 қазандағы № ҚР ДСМ-122/2020 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2020 жылғы 12 қазанда № 21412 болып тіркелді.

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2020 жылғы 7 шілдедегі Кодексі 150-бабының 7-тармағына сәйкес БҰЙЫРАМЫН:

1. Мыналар:

- 1) осы бұйрыққа 1-қосымшаға сәйкес Жүктілікті жасанды үзуді жасау қағидалары;
- 2) осы бұйрыққа 2-қосымшаға сәйкес Медициналық және әлеуметтік көрсетілімдерінің, сондай-ақ қарсы көрсетілімдерінің тізбесі бекітілсін.

2. "Жүктілікті жасанды түрде үзу ережесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2009 жылғы 30 қазандағы № 626 бұйрығының (Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде 2009 жылғы 20 қарашада № 5864 болып тіркелген, 2010 жылы Қазақстан Республикасының орталық атқарушы және өзге де орталық мемлекеттік органдарының актілер жинағында жарияланған) күші жойылды деп танылсын.

3. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Медициналық көмекті ұйымдастыру департаменті заңнамада белгіленген тәртіппен:

- 1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;
- 2) осы бұйрықты ресми жариялағаннан кейін Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің интернет-ресурсында орналастыруды;
- 3) осы бұйрықты мемлекеттік тіркегеннен кейін он жұмыс күні ішінде Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Заң департаментіне осы тармақтың 1), 2) тармақшаларында көзделген іс-шаралардың орындалуы туралы мәліметтерді ұсынуды қамтамасыз етсін.

4. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау жетекшілік ететін Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау вице-министріне жүктелсін.

5. Осы бұйрық алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

Жүктілікті жасанды үзуді жасау қағидалары

1-тарау. Жалпы ережелер

1. Осы Қағидалар "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасы Кодексі 150-бабының 7-тармағына (бұдан әрі - Кодекс) сәйкес әзірленген және акушерлік-гинекологиялық бейіндегі медициналық көмек көрсететін барлық медициналық ұйымдарда жүктілікті жасанды үзуді жасау тәртібін айқындайды.

Жүктілікті жасанды түрде үзудің алдын алу мақсатында дәрігерлер моральдық-этикалық, психологиялық және кері физиологиялық салдарларды, ықтимал асқынуларды түсіндіруге бағытталған әңгімелер жүргізуге міндетті.

2-тарау. Жүктілікті жасанды үзуді жасаудың тәртібі

2. Жүктілікті жасанды түрде үзу мынадай медициналық немесе хирургиялық әдістерді қолдану арқылы жүзеге асырылады:

1) жүктілік кезінде жүктіліктің 12 аптасына дейін әйелдің қалауы бойынша;

2) жүктілік мерзіміне қарамастан, жүкті әйелдің және (немесе) ұрықтың (моногенді генетикалық аурулары, түзетілмейтін туа біткен даму ақаулары және ұрықтың өмірмен үйлеспейтін жағдайы болған кезде) өміріне қауіп төндіретін медициналық көрсетілімдер бойынша;

3) 22 аптаға дейін әлеуметтік көрсетілімдер бойынша жүктілік мерзімі кезінде жүргізіледі.

3. Жүктілікті жасанды түрде үзу әдістері:

1) дәрі-дәрмектік (ауыз арқылы, сублингвалдық немесе дәрілік заттарды қынапқа енгізу);

2) хирургиялық (вакуум аспирация, дилатация және кюретаж) "Медициналық түсік" клиникалық хаттамасына сәйкес дәрі-дәрмек құралдарын қолдану үшін қарсы көрсетілімдер болған кезде, 12 аптадан астам мерзімде медициналық көрсетілімдер бойынша жүктілікті үзу мүмкіндігі үшін кіші кесар тілігі.

4. Жүктілікті тоқтату әдісі мен тәсілін осы манипуляцияны жүргізетін медициналық ұйым анықтайды.

5. Гестация мерзімі 63 күнге дейін болған кезде жүктілікті жасанды үзу амбулаториялық-емханалық ұйымдарда жүргізіледі.

6. Жүктіліктің 22 аптасына дейін 63 күннен астам гестация мерзімі кезінде жүктілікті жасанды түрде үзу құрамында операциялық блогы, тәулік бойы реанимация және қарқынды терапия бөлімшесі және аборттан кейінгі бақылауды қамтамасыз ету

үшін күндізгі палаталары бар акушерлік-гинекологиялық бейіндегі медициналық ұйымдарда жүргізіледі.

7. Кодекстің 81-бабының 5-тармағына сәйкес егер әйел жүктілік үшін қарсы көрсетілімдер болған кезде жүктілікті жоспарласа, онда ол жүктілік кезінде және босанғаннан кейін күнтізбелік қырық екі күнге дейін әйелдің және ұрықтың денсаулығы үшін барлық тәуекелдер үшін толық жауапкершілікті өзіне алады.

8. Жүктілікті үзгісі келетін әйелге Кодекстің 7-бабының 31-тармағына сәйкес бекітілген нысан бойынша өтініш берген жері бойынша электрондық немесе қағаз форматта амбулаториялық науқастың медициналық картасы толтырылады.

9. Амбулаториялық-емханалық деңгейдегі медициналық ұйымның акушер-гинеколог дәрігері жүктілік мерзімін анықтайды, "Медициналық түсік" клиникалық хаттамасына сәйкес қажетті зерттеп-қарауды тағайындайды, медициналық және әлеуметтік көрсеткіштердің немесе осы бұйрықтың 2-қосымшасына сәйкес жүктілікті жасанды үзуді жүргізуге қарсы көрсетілімдердің болуын анықтайды.

10. Жүктілікті жасанды үзуге медициналық және әлеуметтік көрсеткіштерді анықтау кезінде әйел құрамында дәрігерлік-консультациялық комиссияға (бұдан әрі – ДКК) жіберіледі: денсаулық сақтау ұйымының (бөлімшесінің) басшысы, акушер-гинеколог дәрігер, жүктілікті үзуге көрсетілімдер қаралатын және расталатын сол саладағы жүкті әйелдің және (немесе) ұрықтың ауруы жататын сол мамандық дәрігері.

11. Жүктілікті жасанды үзуге әлеуметтік көрсетілімдер болған кезде, мынадай растайтын құжаттардың түпнұсқасын ұсынған кезде дәрігерлік – консультациялық комиссиясының (бұдан әрі – ДКК) қорытындысы беріледі:

1) электрондық нысанда немесе қағаз жеткізгіште жұбайының (зайыбының) қайтыс болу туралы куәліктің немесе хабарламаның көшірмесі;

2) әйелді немесе оның жұбайын (зайыбын) бас бостандығынан айыру туралы сот шешімі;

3) жұмыссыз ретінде тіркелгені туралы анықтама;

4) ата-ана құқығынан айыру немесе шектеу туралы сот шешімі;

5) зорлау фактісі болғаны туралы сот-медициналық сараптаманың қорытындысы;

6) босқындар және мәжбүрлі қоныс аударушылар туралы куәлік;

7) мүгедек (сәби және (немесе) баласының) туралы анықтама;

8) электрондық нысанда немесе қағаз жеткізгіште некені бұзу туралы куәлік;

9) көп балалы аналар (4 және оданда көп бала): барлық балаларының туу туралы куәлігінің көшірмесі;

10) кәмілетке толмағандар болса – электрондық нысанда немесе қағаз жеткізгіште туу туралы куәлік.

Ескерту. 11-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Денсаулық сақтау министрінің 13.10.2022 № ҚР ДСМ-113 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

12. Жүкті әйелде медициналық көрсетілімдер болған кезде толық клиникалық диагнозы бар, көрсетілген мамандардың қолдарымен және медициналық ұйымның мөрімен куәландырылған бейінді мамандардың қорытындысы беріледі.

13. Жүктілікті жасанды үзуді жүргізуге қарсы көрсетілімдер болмаған кезде әйелге:
- гестация мерзімі 63 күнге дейін болған жағдайда талдау нәтижелерімен жүктілікті жасанды үзуге жіберу, қосымша медициналық немесе әлеуметтік көрсеткіштер болған жағдайда ДКК қорытындысы;

– 63 күннен 12 аптаға дейін-емдеуге жатқызу бюросы порталы арқылы жүктілікті жасанды үзуге жіберу, талдау нәтижелері бар амбулаториялық пациент картасынан үзінді көшірме, медициналық немесе әлеуметтік көрсеткіштер болған кезде қосымша ДКК қорытындысы;

- жүктіліктің 12 аптасынан 22 аптасына дейін-жүктілікті жасанды үзуге жіберу емдеуге жатқызу бюросы порталы арқылы ДКК қорытындысы, талдау нәтижелері бар амбулаториялық пациент картасынан үзінді көшірме.

14. Жүктілікті жасанды түрде үзу әйелдің өзінің жазбаша ақпараттандырылған келісімімен жүргізіледі, Кодекстің 1-бабының 279) тармақшасына сәйкес бекітілген.

15. Кәмелетке толмағандарға жүктілікті жасанды түрде үзу ата-анасының ақпараттандырылған жазбаша келісімімен және (немесе) Кодекстің 150-бабының 4-тармағына сәйкес кәмелетке толмағанның заңды өкілдерінің (қамқоршыларының) қызметін жүзеге асырады.

16. Жүктілікті жасанды үзгеннен кейін пациенттің стационарда болу мерзімін емдеуші дәрігер пациенттің денсаулық жағдайына байланысты жеке анықтайды.

17. Жүктілікті жасанды үзу операциясына байланысты жұмыс істейтін әйелдерге белгіленген тәртіппен еңбекке уақытша жарамсыздық парағы беріледі.

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрі
2020 жылғы 9 қазаны
№ ҚР ДСМ-122/2020 Бұйрыққа
2-қосымша

1. Жүктілікті жасанды үзуді жасауға медициналық және әлеуметтік көрсетілімдер, қарсы көрсетілімдер тізбесі

1. Жүктілікті жасанды үзуді жасау үшін медициналық көрсетілімдер:

1) инфекциялық және паразиттік аурулар:

туберкулез, барлық белсенді түрлері;

жіті токсоплазмоз;

симптомдары бар ерте мерез, нерв жүйесінің мерезі, кеш жасырын мерез, мерезге қарсы емдеуге төзімді мерез;

АИТВ инфекциясы;

жүктіліктің 16 аптасына дейінгі қызамық;

жүктіліктің алғашқы 3 айындағы қызылша;

жүктіліктің ерте мерзімінде бастапқы цитомегаловирусты инфекция;

жүктіліктің 12 аптасына дейінгі мерзімде жіті герпетикалық инфекция (АПВ-1 және 2 типті);

жүктіліктің алғашқы 20 аптасындағы желшешек;

ұрықтың гемолитикалық ауруының ауыр ісіну түрлерінің дамуымен парвовирусты В 19- инфекциясы;

созылмалы В, С вирустық гепатитінің ауыр түрлері және бауыр циррозы.

2) қатерлі ісіктер: гемобластоздардан басқа, жаңадан пайда болған немесе бұрыннан барлық жерде орналасқан қатерлі ісіктердің болуы.

3) эндокриндік жүйе аурулары:

диффузды зобы бар, ауыр дәрежедегі немесе ауырлықтың кез келген дәрежедегі асқынулары бар уытты түйінді зобы бар тиреотоксикоз (гипертиреоз);

ауыр асқынулары бар қант диабеті (үдемелі диабеттік нефропатия және пролиферативті ретинопатия);

белсенді түрдегі туберкулезбен үйлескен қант диабеті;

гиперпаратиреоз, висцеральды және сүйек ауруы белгілері бар ауыр түрі;

Иценко-Кушинг синдромы (белсенді фаза);

акромегалия (белсенді фаза);

гипофиздің қатерсіз ісігі (пролактинома) (белсенді фаза).

4) психикалық бұзылулар:

органикалық, симптоматикалық, психотикалық деңгейде, психикалық бұзылуларды қоса алғанда;

асқыну кезеңінде және/немесе жеке тұлғаның айқын өзгерістері кезінде шизофрения, шизотиптік және сандырақтық бұзылулар;

асқыну кезеңінде көңіл-күйдің бұзылуы (аффективтік бұзылулар),

деменция;

психотикалық бұзылулардың пайда болу кезеңінде және амнестикалық синдром кезінде қалыптасқан тәуелділік синдромы бар психоактивті заттарды пайдалану салдарынан психикалық және мінез-құлықтық бұзылулар;

айқын декомпенсация кезеңінде ересектерде жетілген жеке басы мен мінез-құлқының бұзылуы;

орташа, ауыр және терең ауырлық дәрежесіндегі ақыл-ой кемістігі;

айқын декомпенсация кезеңінде әдетте балалар мен жасөспірімдер жасында басталатын эмоциялық бұзылулар мен мінез-құлықтың бұзылуы.

5) нерв жүйесі мен сезім ағзаларының аурулары:

орталық нерв жүйесінің қабыну аурулары (бактериялық менингит, басқа қоздырғыштардан туындайтын менингит, энцефалит, миелит, энцефаломиелит);
цистицеркоз;

орталық нерв жүйесінің тұқым қуалайтын және дегенеративті аурулары;
ми қан айналымының жіті бұзылуы (церебральды, жұлын))

орталық нерв жүйесінің демиелиндеуші аурулары (шашыранқы склероз);

Эпилепсия, жиі ұстамалар болған кезде, эпилепсияға қарсы терапияға және эпилептикалық психозға төзімді ауыр ағымды эпилепсия;

катаплексия және нарколепсия;

қабыну және уытты полиневропатия;

нерв-бұлшық ет синапсы мен бұлшық ет аурулары;

көру органының қатерлі ісіктері;

нерв түбіршектері мен өрімдерінің зақымдануы.

б) қан айналымы жүйесінің аурулары:

өкпе артериялық гипертензиясы;

сол қарыншаның функциясының төмендеуімен анамнезінде перипорталды кардиомиопатия;

митральды қақпақшаның ауыр стенозы;

қарыншаның айқын жүйелік дисфункциясы (шығарылу фракциясы <30% немесе NYXA III-IV);

қолқа қақпақшасының ауыр симптомдық стенозы;

орташа немесе өте төмен функциясы бар жүйелі оң қарыншалар;

қолқаның ауыр дилатациясы (Морфан синдромы кезінде >45 мм немесе қолқаның кеуде бөлігінің басқа тұқым қуалайтын ауруы (НЗГОА); (>50 мм екі жармалы қолқаның клапаны кезінде; егер қолқаның Өлшем индексі (ИРА) >25 мм/м² болса Тернер синдромы; Фалло тетрадасы >50 мм);

Элерс-Данлос синдромы;

ауыр (ре)коарктация;

асқынуы бар Фонтен операциясы.

7) тыныс алу ағзаларының аурулары:

III дәрежелі тыныс алу функциясының жеткіліксіздігімен асқынған тыныс алу ағзалары мен плевра аурулары (SpO₂ <75%, PaO₂ <40 мм рт.құжат);

көмей, кеңірдектің немесе бронхтың стенозы.

8) ас қорыту ағзаларының аурулары:

өңештің декомпенсацияланған стенозы (стриктура);

қан кетумен, перфорациямен, пенетрациямен, тыртықты декомпенсацияланған привратниктің стенозымен асқынған жара ауруы;

стеноз, сіңуі және қан кетулер асқынуымен Крон ауруы;

созылмалы гепатит, жоғары бауыр функциясының жеткіліксіздігімен айқын белсенділігі бар;

тоқ ішектің уыттық дилатациясымен, массивті ішектен қан кетумен асқынған жоғары белсенді немесе фульминантты жаралы колит;

түзетілмейтін тамақтану жеткіліксіздігімен целиакия;

декомпенсация, бауыр функциясының жеткіліксіздігі, өңеш пен асқазанның варикоздық-кеңейген көктамырларынан қан кету қаупі бар порталдық гипертензия болған кезде бауыр циррозы;

өңеш пен асқазанның варикозды кеңеюі бар цирротикалық емес порталды гипертензия;

жүкті әйелдердің жедел майлы гепатозы;

зат алмасу бұзылыстары бар жүкті әйелдердің шамадан тыс немесе ауыр құсу (реанимация және қарқынды терапия бөлімшесі жағдайында 3 күн бойы тоқтамайтын);

түзетілмейтін тамақтану жеткіліксіздігімен ас қорыту органдарына операциялық араласудан кейінгі жай-күйі;

ішек өтімсіздігі ұстамалары бар ішек жабысу ауруы;

ішек жыланкөздері.

9) несеп-жыныс жүйесінің аурулары:

жүктіліктің ерте кезеңіндегі нефротикалық синдром;

жедел нефрит синдромы;

үдемелі бүйрек функциясының жеткіліксіздігі.

10) сүйек-бұлшық ет жүйесі мен дәнекер тінінің аурулары:

2-3 дәрежелі аурудың клиникалық-зертханалық белсенділік белгілері бар және зақымданған ағзалар қызметінің бұзылуымен және асқынулармен жүйелі қызыл жегі, жіті/ішкі ағымы; зақымданған ағзалар қызметінің бұзылуымен және асқынулармен белсенділіктің 2-3 дәрежелі созылмалы ағымы.

зақымданған ағзалар қызметінің бұзылуымен және асқынулармен аурудың 2-3 дәрежедегі белсенділігінің клиникалық-зертханалық белгілері бар жедел/шағын жүйелі склеродермия; зақымданған ағзалар қызметінің бұзылуымен және асқынулармен 2-3 дәрежедегі белсенділіктің созылмалы ағымы;

жіті/ішкі және 2-3 дәрежелі белсенділік белгілері бар дерматомиозит немесе полимиозит зақымданған ағзалар қызметінің бұзылуымен және асқынулармен; зақымданған ағзалар қызметінің бұзылуымен және асқынулармен 2-3 дәрежелі белсенділік; зақымданған ағзалар қызметінің бұзылуымен және асқынулармен 2-3 дәрежелі белсенділік; зақымданған ағзалар қызметінің бұзылуымен және асқынулармен 2-3 дәрежелі белсенділік;

зақымданған ағзалар қызметінің бұзылуымен және асқынуларымен жүйелі васкулиттер, жіті, ішкі ағым, 2-3 дәрежедегі белсенділік; зақымданған ағзалар

қызметінің бұзылуымен және асқынулармен 2-3 дәрежедегі белсенділіктің созылмалы ағымы;

ревматоидты артрит жүйелі көріністерімен және ішкі ағзалардың зақымдануымен (ересектердегі Стилл ауруы), белсенділіктің 3 дәрежесі.

11) ұрықтағы генетикалық көрсеткіштер:

ұрықты кариотиптеумен расталған ұрықтың хромосомалық патологиясы;

ұрық үшін жоғары генетикалық қаупі бар тұқым қуалайтын моногендік аурулар;

пренаталдық ультрадыбыстық диагностика әдістерімен анықталған ұрықтың туа біткен даму ақаулары: өмір сүрумен үйлеспейтін, хирургиялық түзетуге келмейтін, ауыр мүгедектікке алып келетін;

пренаталдық диагностика әдістерімен (УДЗ, ұрықты кариотиптеу, Молекулалық диагностика) анықталған, өмір сүрумен үйлеспейтін ұрықтың көптеген даму ақаулары; ахондроплазия.

2. Жүктілікті жасанды үзуге әлеуметтік көрсеткіштер.

1) осы жүктілік кезінде жұбайының қайтыс болуы;

2) әйелдің немесе оның жұбайының бас бостандығынан айыру орындарында болуы;

3) әйел мен оның жұбайы белгіленген тәртіппен жұмыссыз деп танылған жағдайлар

;

4) ата-ана құқықтарынан айыру немесе шектеу туралы сот шешімінің болуы;

5) зорлаудан кейінгі жүктілік;

6) босқын немесе мәжбүрлі қоныс аударушы мәртебесі бар әйел;

7) отбасында мүгедек баланың болуы;

8) жүктілік кезінде некенің бұзылуы;

9) көп балалы (балалар саны 4 және одан да көп болса);

10) кәмелетке толмаған жас.

Жүктілікті жасанды ұзу жасау үшін қарсы көрсеткіштер

1) жыныс ағзаларының қабыну аурулары;

2) олардың орналасқан жеріне қармастан іріңді ошақтардың болуы;

3) жіті инфекциялық аурулар;

4) жүктіліктің кеш мерзімі.