

Об организации проведения искусственного прерывания беременности в Республике Казахстан

Утративший силу

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 декабря 2008 года № 696. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 15 января 2009 года № 5487. Утратил силу приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2009 года № 626

Сноска. Утратил силу приказом и.о. Министра здравоохранения РК от 30.10.2009 № 626 (порядок введения в действие см. п. 7).

В соответствии с подпунктом 6) статьи 7 Закона Республики Казахстан «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их осуществления»,
П Р И К А З Ы В А Ю :

1. Утвердить прилагаемые Правила организации проведения искусственного прерывания беременности.

2. Управлениям здравоохранения областей, городов Астана и Алматы (по согласованию) обеспечить выполнение настоящего приказа всеми медицинскими организациями, оказывающие медицинскую помощь акушерско-гинекологического профиля.

3. Департаменту лечебно-профилактической работы Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Исмаилов Ж.К.) направить настоящий приказ на государственную регистрацию в Министерство юстиции Республики Казахстан.

4. Департаменту административно-правовой работы Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Молдагасимова А.Б.) после государственной регистрации настоящего приказа обеспечить его официальное опубликование в средствах массовой информации.

5. Признать утратившими силу:

1) приказ Председателя Агентства по делам здравоохранения от 24 июля 2001 года № 687 «О показаниях и правилах проведения прерывания беременности» (зарегистрированный в реестре гражданских нормативных правовых актов за № 1620, опубликованный в Бюллетене нормативных правовых актов центральных исполнительных и иных государственных органов Республики Казахстан, 2001 г о д , № 3 0 , с т . 4 7 8) ;

2) приказ Министра здравоохранения от 13 мая 2002 года № 481 «О внесении изменений в приказ Председателя Агентства по делам здравоохранения от 24

июля 2001 года № 687» (зарегистрированный в Реестре гражданских нормативных правовых актов за № 1884, опубликованный в Бюллетене нормативных правовых актов центральных исполнительных и иных государственных органов Республики Казахстан, 2002 год, № 31, ст. 661).

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра здравоохранения Республики Казахстан Вощенко Т.А.

7. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после официального опубликования.

Министр здравоохранения
Республики Казахстан *Ж. Доскалиев*

У т в е р ж д е н ы

приказом Министра здравоохранения

Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н

от 29 декабря 2008 года № 696

П р а в и л а

организации проведения искусственного прерывания беременности

1. Общие положения

1. Настоящие Правила определяют организацию проведения искусственного прерывания беременности во всех медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь акушерско-гинекологического профиля.

2. Искусственное прерывание беременности или аборт - прерывание беременности и изгнание продуктов зачатия из матки до сроков жизнеспособности плода с использованием хирургических или медикаментозных методов и письменного информированного согласия женщины (законного представителя) .

3. Искусственное прерывание беременности производится:

1) по желанию женщины при сроках беременности до 20 дней задержки менструации и до 12 недель беременности;

2) по медицинским показаниям как со стороны матери, так и плода независимо от срока беременности согласно приложению 1 к настоящим П р а в и л а м ;

3) по социальным показаниям от 13 недель до 22 недель согласно приложению 2 к настоящим Правилам.

4. Операция искусственного прерывания беременности при задержке менструации до 20 дней и до 12 недель беременности производится в медицинских организациях акушерско-гинекологического профиля независимо от форм собственности, имеющих в своем составе операционный блок, круглосуточное отделение реанимации и интенсивной терапии и палаты дневного пребывания для обеспечения постабортного наблюдения.

5. Искусственное прерывание беременности свыше 12 недель производится в гинекологических отделениях перинатальных центров, родильных домов и многопрофильных больниц, имеющих в своем составе операционный блок, круглосуточное отделение реанимации и интенсивной терапии.

6. Искусственное прерывание беременности при сроке свыше 20 дней задержки менструации до 12 недель беременности при миомах матки больших размеров, операциях на матке в анамнезе, аномалиями развития половых органов, при наличии тяжелых экстрагенитальных заболеваний, аллергических заболеваний (состояний) производится в условиях круглосуточного стационара.

7. Медицинские организации обеспечивают консультирование женщин до и после искусственного прерывания беременности по вопросам планирования с е м ь и .

8. Медицинскими противопоказаниями к операции искусственного прерывания беременности являются:

- 1) острые воспалительные процессы женских половых органов;
- 2) острые воспалительные процессы любой локализации и инфекционные з а б о л е в а н и я .

9. Абсолютные противопоказания к медикаментозному аборту:

- 1) подозрение на внематочную беременность;
- 2) хроническая надпочечниковая недостаточность;
- 3) длительная терапия кортикостероидными препаратами;
- 4) индивидуальная непереносимость препаратов для прерывания б е р е м е н н о с т и ;
- 5) геморрагические нарушения, применение антикоагулянтов;
- 6) беременность, возникшая на фоне применения внутриматочных средств (в случае когда беременность наступила при наличии в полости матки внутриматочных средств, последние должны быть извлечены до приема препаратов для прерывания беременности);
- 7) почечная или печеночная недостаточность;
- 8) декомпенсированная форма сахарного диабета;
- 9) миома матки больших размеров.

10. Относительные противопоказания к медикаментозному аборту:

- 1) наличие рубца на матке;
- 2) миома матки небольших размеров;
- 3) наступление беременности на фоне отмены гормональной контрацепции.

2. Проведение искусственного прерывания беременности

11. Женщине, желающей прервать беременность, по месту обращения заполняется медицинская карта амбулаторного больного (учетная форма 025/у).

12. Врач акушер-гинеколог женской консультации или поликлиники

определяет срок беременности и назначает необходимое обследование:

1) при искусственном прерывании беременности до 20 дней задержки менструации - обследование на сифилис (в зависимости от оснащения медицинской организации - микрореакция или экспресс-методы, или иммуноферментный анализ), вирус иммунодефицита человека (далее - ВИЧ) после дотестового консультирования, микроскопическое исследование мазка из влагалища (цервикального канала и уретры) на степень чистоты и флору;

2) при искусственном прерывании беременности свыше 20 дней задержки менструации и до 12 недель беременности - гемоглобин, эритроциты, лейкоциты, СОЭ, время свертываемости крови, анализ крови на реакцию Вассермана (RW), ВИЧ (после дотестового консультирования), микроскопическое исследование мазка из влагалища (цервикального канала и уретры) на степень чистоты и флору

Первобеременным определяется группа и резус-принадлежность крови;

3) при искусственном прерывании беременности свыше 12 и до 21 недели беременности - развернутый анализ крови и время свертываемости, анализ крови на RW, ВИЧ, биохимический анализ крови (билирубин, сахар/глюкоза, общий белок), электрокардиограмма, микроскопическое исследование мазка из влагалища (цервикального канала и уретры) на степень чистоты и флору, ф л ю о р о г р а ф и я .

Первобеременным определяется группа и резус-принадлежность крови. Ультразвуковое исследование органов малого таза производится по показаниям, в сроке свыше 12 недель - в обязательном порядке.

13. При отсутствии противопоказаний выдается направление на операцию искусственного прерывания беременности до 12 недель беременности, свыше 12 недель - направление и заключение врачебно-консультативной комиссии (далее - В К К) .

14. Медицинские показания к прерыванию беременности определяются ВКК в составе: руководителя организации (отделения) здравоохранения, врача акушера-гинеколога, врача той специальности, к области которой относится заболевание (состояние) беременной и (или) плода.

15. При медицинских показаниях беременной выдается заключение с полным клиническим диагнозом, заверенное подписями указанных специалистов и печатью медицинской организации.

16. При установлении медицинских показаний у беременной в условиях акушерско-гинекологического стационара, в истории болезни производится соответствующая запись, заверенная подписями врача той специальности, к области которой относится заболевание (состояние) беременной, лечащего врача и руководителя организации (отделения) здравоохранения.

17. Метод и способ прерывания беременности определяет медицинская организация, в которой будет проводиться данная манипуляция с информированного добровольного согласия пациентки.

18. Методы искусственного прерывания беременности:

1) медикаментозный (интраамниальное введение простагландинов или пероральное использование лекарственных средств);

2) хирургический (вакуумэксхолеация, инструментальный кюретаж или малое кесарево сечение).

19. При обращении беременной в стационар необходимо иметь направление на прерывание беременности, заключение комиссии и результаты обследования.

20. На каждую пациентку, поступившую на искусственное прерывание беременности заполняется:

1) в сроках до 20 дней задержки менструации и до 12 недель беременности - "медицинская карта прерывания беременности" (форма 003-1/у) и "журнал записей амбулаторных операций" (форма 069/у) или операционный журнал;

2) при поступлении для прерывания беременности в сроках с 12 до 21 недели - "медицинская карта стационарного больного" (форма 003/у).

21. При получении скудного аспирата из полости матки следует направить аспират на гистологическое исследование для подтверждения или исключения беременности.

22. Все оперативные манипуляции по прерыванию беременности безболезненны.

23. После операции искусственного прерывания беременности в сроке до 12 недель в условиях палат дневного пребывания пациентки находятся под наблюдением не менее 3-4 часов.

24. Срок пребывания пациентки в стационаре после прерывания беременности в сроках свыше 12 недель определяется лечащим врачом индивидуально в зависимости от состояния здоровья пациентки.

25. После искусственного прерывания беременности женщинам с резус-отрицательной принадлежностью крови проводится иммунизация иммуноглобулином антирезус Rh (D) человека.

26. В связи с операцией искусственного прерывания беременности работающим женщинам выдается лист временной нетрудоспособности в установленном порядке.

П р и л о ж е н и е 1

к Правилам организации
проведения искусственного
прерывания беременности

М е д и ц и н с к и е

п о к а з а н и я

к искусственному прерыванию беременности

1. Инфекционные и паразитарные болезни:
 - 1) туберкулез, все активные формы;
 - 2) острый токсоплазмоз;
 - 3) сифилис ранний с симптомами, сифилис нервной системы, поздний скрытый сифилис, сифилис резистентный к противосифилитическому лечению;
 - 4) синдром приобретенного иммунодефицита;
 - 5) краснуха до 16 недель беременности;
 - 6) корь в первые 3 месяца беременности;
 - 7) первичная цитомегаловирусная инфекция в ранние сроки беременности;
 - 8) острая герпетическая инфекция (ВПГ-1 и 2 типов) в ранние сроки беременности;
 - 9) ветряная оспа в первые 20 недель беременности;
 - 10) парвовирусная В19-инфекция с развитием тяжелых отечных форм гемолитической болезни плода;
 - 11) тяжелые формы хронического вирусного гепатита В и С и цирроз печени.
2. Новообразования: наличие в настоящем или прошлом злокачественных новообразований всех локализаций.
3. Болезни эндокринной системы:
 - 1) диффузный токсический зоб средней и тяжелой степени тяжести или любой степени тяжести с осложнениями;
 - 2) токсический узловой зоб средней и тяжелой степени тяжести или любой степени тяжести с осложнениями;
 - 3) все виды гипотиреоза в стадии декомпенсации;
 - 4) сахарный и несахарный диабет в стадии декомпенсации или с тяжелыми осложнениями;
 - 5) сахарный диабет в сочетании с туберкулезом активной формы;
 - 6) гипо- и гиперпаратиреоз;
 - 7) болезни надпочечников в стадии декомпенсации.
4. Болезни крови и кроветворных органов:
 - 1) апластическая анемия;
 - 2) часто рецидивирующие или тяжело протекающие пурпура и другие геморрагические состояния.
5. Психические расстройства:
 - 1) хронический алкоголизм с изменением личности;
 - 2) интоксикационные психозы;
 - 3) преходящие психотические состояния, возникающие в результате органических заболеваний;

- 4) Корсаковский синдром;
- 5) шизофренические психозы;
- 6) аффективные психозы;
- 7) параноидные состояния;
- 8) психозы у рожениц вследствие родов;
- 9) расстройства личности (состояние слабоумия);
- 10) хронический алкоголизм, наркомания и токсикомания;
- 11) специфические непсихические расстройства на почве органического поражения головного мозга;
- 12) специфические задержки психического развития;
- 13) умственная отсталость;
- 14) олигофрения средней и тяжелой степени;
- 15) эпилепсия (судорожные формы).

6. Болезни нервной системы и органов чувств:

1) воспалительные болезни центральной нервной системы (бактериальный менингит, менингит, вызываемый другими возбудителями, энцефалит, миелит, энцефаломиелит);

2) цистицеркоз;

3) наследственные и дегенеративные болезни центральной нервной системы;

4) другие болезни центральной нервной системы;

5) рассеянный склероз;

6) другие демиелинизирующие болезни центральной нервной системы;

7) катаплексия и нарколепсия;

8) воспалительная и токсическая невропатия;

9) периодическая гиперсомния и другие виды миопатий;

10) отслойка сетчатки;

11) болезни радужной оболочки;

12) кератит;

13) неврит зрительного нерва.

7. Болезни системы кровообращения:

1) острая ревматическая лихорадка;

2) врожденные и приобретенные пороки сердца с выраженными признаками нарушения гемодинамики;

3) гипертоническая болезнь, стадия II-III и злокачественное течение;

4) ишемическая болезнь сердца;

5) легочное сердце с нарушением кровообращения;

6) острые, подострые и хронические перикардиты;

7) острый и подострый эндокардит;

8) миокардиты;

- 9) кардиомиопатии;
- 10) нарушения сердечного ритма;
- 11) аневризма и расслоение аорты;
- 12) состояние после митральной комиссуротомии с возникновением рестеноза, сердечной недостаточностью, нарушением сердечного ритма и проводимости, наличием легочной гипертензии и обострения ревматизма;
- 13) после протезирования клапанов сердца с признаками сердечной недостаточности, нарушением сердечного ритма и проводимости.

8. Болезни органов дыхания:

- 1) хронические болезни дыхательных путей, осложненных дыхательной недостаточностью II-III степени;
- 2) бронхиальная астма, тяжелая степень, гормонозависимая форма, стадия декомпенсации;
- 3) бронхоэктатическая болезнь в сочетании с легочно-сердечной недостаточностью;
- 4) болезни легких и плевры с легочно-сердечной недостаточностью, амилоидозом внутренних органов;
- 5) стеноз гортани, трахеи или бронхов.

9. Болезни органов пищеварения:

- 1) сужение и стеноз пищевода;
- 2) искусственный пищевод;
- 3) болезни пищевода - ГЭРБ, осложненная язвой, стриктурой, пищевод Бабрета;
- 4) болезни желудка и двенадцатиперстной кишки - язвенная болезнь, осложненная кровотечением, стеноз после хирургического лечения;
- 5) болезнь Крона в стадии обострения (в стадии ремиссии решать в индивидуальном порядке);
- 6) острые и хронические заболевания печени в стадии обострения, цирроз печени;
- 7) желчекаменная болезнь, осложненная частыми приступами желчной колики;
- 8) хронический панкреатит с выраженным нарушением секреторной функции, синдром нарушения всасывания тяжелой степени.

10. Болезни мочеполовой сферы:

- 1) хронический пиелонефрит, осложненный артериальной гипертензией;
- 2) хронический пиелонефрит, осложненный азотемией;
- 3) пиелонефрит единственной почки;
- 4) острый гломерулонефрит;
- 5) обострение хронического гломерулонефрита;

- 6) хронический гломерулонефрит, гипертоническая форма;
- 7) хронический гломерулонефрит, смешанная форма;
- 8) хронический гломерулонефрит, осложненный азотемией;
- 9) диабетическая нефропатия IV и V стадии;
- 10) хроническая почечная недостаточность.

11. Диффузные заболевания соединительной ткани:

- 1) системная красная волчанка (СКВ), острое/подострое течение с клинико-лабораторными признаками активности болезни;
- 2) системная склеродермия с нарушением функции пораженных органов;
- 3) дерматомиозит или полимиозит с клинико-лабораторными признаками 2-3 степени активности.

12. Генетические показания:

- 1) хромосомная патология плода;
- 2) множественные врожденные пороки развития плода;
- 3) наследственные моногенные заболевания с высоким генетическим риском для плода;
- 4) врожденные пороки развития плода, несовместимые с жизнью и не поддающиеся хирургическому лечению;
- 5) ахондроплазия.

Примечание: при заболевании у беременной, не указанном в данном Приложении, представляющем угрозу жизни при пролонгировании беременности или грозящем тяжелым ущербом здоровью женщины, вопрос прерывания беременности решается консилиумом врачей в индивидуальном порядке.

П р и л о ж е н и е 2
к Правилам организации
проведения искусственного
прерывания беременности

Социальные показатели к искусственному прерыванию беременности

1. Смерть супруга во время данной беременности.
2. Пребывание женщины или ее супруга в местах лишения свободы.
3. Случаи, когда женщина и ее супруг признаны в установленном порядке б е з р а б о т н ы м и .
4. Женщина, не состоящая в браке.
5. Наличие решения суда о лишении или ограничении родительских прав.
6. Беременность после изнасилования.
7. Женщина, имеющая статус беженца или вынужденного переселенца.
8. Наличие в семье ребенка-инвалида.

9. Расторжение брака во время беременности.
10. Многодетность (число детей 4 и более).
11. Несовершеннолетний возраст.

© 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан»
Министерства юстиции Республики Казахстан