

Жүктілікті жасанды түрде ұзу ережесін бекіту туралы

Күші жойған

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2009 жылғы 30 қазандағы N 626 Бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2009 жылғы 20 қарашада Нормативтік құқықтық кесімдерді мемлекеттік тіркеудің тізіліміне N 5864 болып енгізілді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 9 қазандағы № ҚР ДСМ-122/2020 бұйрығымен.

Ескерту. Күші жойылды – ҚР Денсаулық сақтау министрінің 09.10.2020 № ҚР ДСМ-122/2020 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Кодексінің 104-бабына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН:**

1. Қоса беріліп отырған Жүктілікті жасанды түрде ұзу ережесі бекітілсін.
2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Стратегия және денсаулық сақтау саласын дамыту департаменті (А.Т. Айдарханов) осы бұйрықты белгіленген тәртіппен Қазақстан Республикасының Әділет министрлігіне мемлекеттік тіркеуге жіберсін.
3. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Әкімшілік-құқықтық жұмыс департаменті (Ф.Б. Бисмильдин) осы бұйрық Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуден өткеннен кейін бұқаралық ақпарат құралдарында ресми жариялануын қамтамасыз етсін.
4. Облыстардың, Астана және Алматы қалаларының денсаулық сақтау басқармалары (келісім бойынша) осы бұйрықты іске асыру бойынша шараларды қабылдасын.
5. "Қазақстан Республикасында жүктілікті жасанды үзуді жүргізуді ұйымдастыру туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2008 жылғы 29 желтоқсандағы N 696 бұйрығының (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде N 5487 тіркелген, 2009 жылғы 3 сәуірдегі "Заң газеті" газетінің N 49 санында жарияланған) күші жойылды деп танылсын.
6. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау вице-министрі Т.А. Вощенкоға жүктелсін.

7. Осы бұйрық алғаш ресми жарияланған күнінен кейін он күнтізбелік күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

Министрдің
міндетін атқарушы

Б. Садықов

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрінің
2009 жылғы 30 қазандағы
N 626 бұйрығымен бекітілген

Жүктілікті жасанды түрде үзуді жүргізу ережесі

1. Жалпы ережелер

1. Осы Ереже акушериялық-гинекологиялық бейінді медициналық көмек көрсететін барлық медициналық ұйымдарда меншік нысанына қарамастан жүктілікті жасанды түрде үзу ережесін айқындайды.

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

3. Жүктілікті жасанды түрде үзу мынадай кезде жүргізіледі:

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

2) осы Ережеге 1-қосымшаға сәйкес жүктіліктің мерзіміне байланыссыз анасы жағынан да ұрық жағынан да медициналық көрсетімдері бойынша;

3) осы Ережеге 2-қосымшаға сәйкес әлеуметтік көрсетімдері бойынша 13 аптадан 22 аптаға дейін.

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

5. Жүктілікті жасанды үзу әдістері:

1) дәрі-дәрмектік (дәрі-дәрмектерді интраамниалдық немесе пероралдық қолдану);

2) хирургиялық (вакуумэксхолеация, аспаптық кюретаж және (немесе) кіші кесер тілігі).

6. Етеккір 49 күнге дейін кідірсе жүктіліктің 22 аптасына дейін дәрі-дәрмектік жүктілікті жасанды үзу амбулаториялық-емханалық деңгейдегі емдеу-алдын алу ұйымдарында жүргізіледі.

Жүктілікті жасанды үзу операциясы етеккір 49 күнге дейін кідірсе жүктіліктің 22 аптасына дейін жеке меншік түріне қарамастан

акушериялық-гинекологиялық бейінді ұйымдардағы өз құрамында операциялық блогы, тәуліктік реанимация және жіті терапия бөлімшелері бар күндіз келіп жататын палаталарда жасалады.

49 күннен 22 аптаға дейінгі мерзімде жүктілікті дәрі-дәрмекпен ұзу құрамында операциялық блогы, реанимация мен жіті терапияның тәуліктік бөлімшесі, және аборттан кейінгі бақылауды қамтамасыз ету үшін күндіз келіп жататын палаталары бар акушериялық-гинекологиялық медициналық ұйымдарда жүргізіледі.

7. Хирургиялық жолмен жүктілікті жасанды ұзу етеккір 20 күнге дейін кідірсе (вакуумэксхоляция) және 12 аптаға дейін жеке меншік түріне қарамастан акушериялық-гинекологиялық бейінді ұйымдардағы өз құрамында операциялық блогы, тәуліктік реанимация және жіті терапия бөлімшелері бар күндіз келіп жататын палаталарда жасалады.

8. 20 күннен бастап 12 аптаға дейінгі мерзімде жүктілікті жасанды түрде ұзу құрамында операциялық блогы, тәуліктік реанимация және жіті терапия бөлімшелері, және аборттан кейінгі бақылауды қамтамасыз ету үшін күндіз емделу палаталары бар акушериялық-гинекологиялық медициналық ұйымдарда жүргізіледі.

9. Жүктілікті жасанды ұзу етеккір 20 күнге дейін кідірсе және жүктіліктің 12 аптасына дейін үлкен көлемді жатыр миомасы, анамнезде жатырға операциялар жасалған болса, жыныс мүшелерінің даму ақаулары, ауыр экстрагениталдық, аллергиялық аурулар (жағдайлар) болса тәуліктік стационар жағдайында жасалады.

10. Медициналық ұйымдарда жүктілікті жасанды түрде үзуге дейін және одан кейін, контрацепция әдістері мен құралдарын жеке іріктеуді қоса алғанда, әйелдерге консультация беруді қамтамасыз етеді.

11. Жүктілікті жасанды ұзу операциясына мыналар медициналық қарсы айғақтар болып табылады:

- 1) әйел жыныс мүшелерінің жіті қабыну аурулары;
- 2) орныққан кез-келген жіті қабыну процестері және жұқпалы аурулар.

12. Дәрі-дәрмектік абортқа абсолюттік қарсы айғақтар:

- 1) жатырдан тыс жүктілікке күдіктену;
- 2) созылмалы бүйрекүсті функциясының жеткіліксіздігі;
- 3) кортикостероид препараттарымен ұзақ емдеу;
- 4) жүктілікті үзуге арналған препараттарды жеке көтере алмаушылық;
- 5) геморрагиялық бұзылулар, антикоагулянттарды қолдану;

6) Жатырішілік құралдарды қолдану кезінде туындаған жүктілік (жатыр қуысында жатырішілік заттар болған кезде жүктілік дамыған жағдайда,

жүктілікті үзуге арналған препараттарды қабылдағанға дейін жатырышілік затты алып тастау қажет);

7) бүйрек және бауыр функциясының жеткіліксіздігі;

8) қантты диабеттің декомпенсацияланған түрі;

9) үлкен көлемдегі жатыр миомасы.

13. Дәрі-дәрмектік абортқа салыстырмалы айғақтар:

1) жатыр тыртығының бар болуы;

2) үлкен емес көлемдегі жатыр миомасы;

3) гормоналдық контрацепцияны тоқтату кезінде жүктіліктің болуы.

2. Жүктілікті жасанды үзуді жүргізу

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

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

1) етеккір 20 күннен астам кідірген және 12 аптаға дейін жүктілікті үзу кезінде – мерезге тексерілу (медициналық ұйымның жабдықталуына қарай – микрореакция немесе экспресс - әдіс немесе иммундық – ферменттік талдау), адамның иммунитеттапшылығы вирусы (бұдан әрі - АИТВ) тестке дейінгі консультация, қынаптан алынған жағындыны микроскопиялық тексеру; (қынаптың цервикалдық түтік және уретра) тазалық дәрежесіне және флораға тексеру;

2) 12 аптаға дейін жүктілікті үзу – гемоглобин, эритроцит, лейкоциттер, ЭТЖ, қанның ұю уақыты, Вассерман реакциясына қан талдауы (RW), АИТВ (тестке дейінгі консультация), қынаптан алынған жағындыны микроскопиялық тексеру; қынаптың (цервикалдық түтік және уретра) тазалық дәрежесіне және флораға тексеру. Бірінші рет жүкті болғандарға қан тобы және резус факторы анықталады ;

3) 12 аптадан 21 аптаға дейінгі жүктілікті үзу кезінде - қанның толық талдауы және ұю уақыты, Вассерман реакциясына қан талдауы (RW), АИТВ (тестке дейінгі консультация), биохимиялық қан талдауы (билирубин, қант/глюкоза, жалпы белок), ЭКГ, қынаптан алынған жағындыны микроскопиялық тексеру;) қынаптың (цервикалдық түтік және уретра) тазалық дәрежесіне және флораға тексеру, флюорография.

Барлық жүкті әйелдерге қан тобы және резус факторы анықталады. Кіші жамбас мүшелерінің ультрадыбыстық зерттеулерінің айғақтары бойынша жасалады, 12 аптадан жоғары мерзімде – міндетті түрде.

16. Қарсы айғақтар болмаса 12 аптаға дейінгі жүктілікті жасанды ұзу операциясына жолдама беріледі, 12 аптадан жоғары – жолдама мен бірге дәрігерлік-консультациялық комиссияның (бұдан әрі - ДКК) қорытындысы беріледі.

17. Жүктілікті үзуге медициналық айғақтарды ДКК анықтайды, құрамы: денсаулық сақтау ұйымының (бөлімшенің) басшысы, акушер-гинеколог дәрігер, жүкті әйелдің және (немесе) ұрықтың ауруын (жағдайын) емдеу саласындағы дәрігер.

18. Медициналық айғақтары болса жүкті әйелге медициналық ұйымның мөрі басылған мамандардың қолдарымен расталған толық клиникалық диагнозымен қорытынды беріледі.

19. Акушериялық-гинекологиялық стационар жағдайында жүкті әйелдің медициналық айғақтары анықталса, сырқатнамаға жүкті әйелдің ауруын (жағдайын) емдеу саласындағы дәрігердің және денсаулық сақтау ұйым басшысының қолдарымен расталған тиісті жазба жүргізіледі.

20. Жүкті әйел стационарға қаралған кезде өзімен бірге жүктілікті үзуге жолдамасы, комиссияның қорытындысы және тексерілу нәтижелері болуы қажет.

21. Жүктілікті жасанды үзуге келген әрбір 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 журнал;

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

22. Жатыр қуысынан аз аспират алғанда жүктілікті растау немесе үзу үшін аспиратты гистологиялық тексеруге жіберу керек.

23. Жүктілікті үзу бойынша барлық оперативті манипуляциялар ауырсыздандырылады.

24. 12 аптадан жоғары мерзімде жүктілікті үзгеннен кейін науқастың стационарда болу мерзімін науқастың денсаулық жағдайына байланысты емдеуші дәрігері анықтайды.

25. Жүктілікті жасанды үзгеннен кейін қанында резус теріс болса әйелдерге адамның резусқа қарсы Rho (D) иммуноглобулинімен иммундау жүргізіледі.

26. Алғашқы жүктілікті жасанды үзу операциясына байланысты жұмыс істейтін әйелдерге белгіленген тәртіппен уақытша еңбекке жарамсыздық парағы беріледі.

27. Кәмелетке толмағандардың жүктілігін жасанды үзу олардың ата-аналарының немесе өзге де заңды өкілдерінің келісімімен жүргізіледі.

Жүктілікті жасанды түрде ұзуге медициналық айғақтары

1. Жұқпалы және паразиттік аурулар:
 - 1) туберкулез, барлық белсенді түрлері;
 - 2) жедел токсоплазмоз;
 - 3) ерте симптомдарымен мерез, жүйке жүйесінің мерезі, кеш жасырын мерез, мерезге қарсы емге резистенттік мерез;
 - 4) Жүре пайда болған иммун тапшылығы синдромы;
 - 5) жүктіліктің 16 аптасына дейінгі қызамық;
 - 6) жүктіліктің алғашқы 3 айындағы қызылша;
 - 7) жүктіліктің ерте мерзіміндегі біріншілік цитомегаловирусты жұқпа;
 - 8) жүктіліктің ерте мерзіміндегі жедел герпес жұқпасы (ВПГ-1 және 2 типі);
 - 9) жүктіліктің алғашқы 20 аптасындағы желшешек;
 - 10) нәрестенің гемолитикалық ауруының ауыр ісіну түрінің дамуымен парвовирусты В19-жұқпа;
 - 11) созылмалы вирусты В және С гепатиті, ауыр түрі және бауыр циррозы.
2. Ісіктер: барлық жерде қазіргі немесе өткен кезде қатерлі ісіктердің болуы.
3. Эндокриндік жүйенің аурулары:
 - 1) ауыр және орташа дәрежелі ауырлықтағы диффуздық немесе кез келген дәрежелі ауырлықтағы асқынуымен уытты зоб;
 - 2) ауыр және орташа дәрежелі немесе кез келген дәрежелі ауырлықтағы асқынуымен уытты түйінді зоб;
 - 3) декомпенсация сатысындағы гипотиреоздың барлық түрлері;
 - 4) декомпенсация сатысындағы немесе ауыр асқынуымен қантты және қантты емес диабет;
 - 5) туберкулездің белсенді түрімен қосарланған диабет;
 - 6) гипо және 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 бұзылулар:
 - 1) адамның жеке басының өзгеруіне әкелетін созылмалы алкоголизм;
 - 2) уыттылық психоздары;

3) органикалық аурулардың нәтижесінде туындаған өтпелі психотикалық жағдайлар;

- 4) Корсаков синдромы;
- 5) шизофрениялық психоздар;
- 6) аффектілік психоздар;
- 7) параноидтық жағдайлар;
- 8) босанудың салдарынан болған әйелдердегі психоздар;
- 9) жеке тұлға бұзылулары;
- 10) созылмалы алкоголизм, нашақорлық және уытқұмарлық;

11) мидың органикалық зақымдалуынан спецификалық психикалық емес бұзылулар;

- 12) Психикалық дамудың спецификалық кідіруі;
- 13) Ақыл ойының кемтарлығы;
- 14) Олигофренияның орташа және ауыр дәрежесі;
- 15) Эпилепсия (тырысу түрі);

6. Нерв жүйесінің және сезу мүшелерінің аурулары:

1) Орталық нерв жүйесінің (бұдан әрі - ОНЖ) қабыну аурулары (бактериалық менингит, басқа қоздырғыштардан туындаған менингит, энцефалит, миелит, энцефаломиелит);

- 2) Цистециркоз;
- 3) ОНЖ басқа аурулар;
- 4) ОНЖ тұқым қуалайтын және дегенеративтік аурулары;
- 5) Таралған склероз;
- 6) ОНЖ басқа деменциялық аурулар;
- 7) Катаплексия және наркоплексия;
- 8) қабыну және токсикалық невропатия;
- 9) кезекті гиперсомния және миопатияның басқа түрлері;
- 10) көз торшасының бөлінуі;
- 11) мөлдір қабығының аурулары;
- 12) кератит;
- 13) көз жүйесінің невриті;

7. Қанайналым жүйесінің аурулары:

1) жедел ревматоидтық қызба;

2) айқын гемодинамикалық бұзылулар белгілерімен жүректің туа және жүре пайда болған кемістіктері;

- 3) гипертониялық ауру, II-III дәрежесі және қатерлі ағымы;
- 4) ишемиялық жүректің ауруы;
- 5) қанайналым бұзылуларымен қабаттасқан өкпелік жүрек;
- 6) жіті және жітілеу, созылмалы перикардиттер;

- 7) жіті және жітілеу эндокардит;
- 8) миокардиттер;
- 9) кардиомиопатилар;
- 10) жүрек ырғағының бұзылулар;
- 11) аневризма және аорта қабаттарының ажырауы;

12) рестеноздың туындауынан, жүрек функциясының жетіспеушілігімен, жүрек ырғағының және өткізгіштігінің бұзылуымен, өкпе гипертензиясы және ревматизмнің өршуімен қабаттасқан митралдық комиссуротомиядан кейінгі жағдай;

13) жүрек ырғағының және өткізгіштігінің бұзылуымен, жүрек функциясының жетіспеушілігі белгілерімен жүрек қақпақшаларын протезденуден кейін.

8. Тыныс алу мүшелерінің аурулары:

1) II-III дәрежеде тыныс алу функциясының жетіспеушілігімен асқынған созылмалы тыныс алу аурулары;

2) бронх демікпесі, 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 бронхт стенозы;

9. Асқорыту мүшелерінің ауруы:

1) өңештің тарылуы және стенозы;

2) жасанды өңеш;

3) өңеш ауруы – ГЭРБ, асқынған ойық жарасымен, стриктурасымен, Баррет өңеші;

4) өңеш, асқазан, ұлтабар аурулары, қан кетумен асқынған хирургиялық емдеуден кейінгі стеноз;

5) іш қуысының жарығы;

6) асқыну сатысындағы Крон ауруы (сауығу сатысында жеке тәртіппен шешу);

7) асқыну сатысындағы жіті және созылмалы бауыр аурулары, бауыр циррозы;

8) өт - тас аурулары, өттің жиі шаншу ұстамаларымен асқынулары;

9) айқын секреторлық функциясының бұзылуымен созылмалы ұйқы безінің аурулары.

10. Зәр шығару жолдарының аурулары:

1) артериялық гипертензиямен асқынған созылмалы пиелонефрит;

2) асқынған азотемиямен созылмалы пиелонефрит;

- 3) жалғыз бүйрек пиелонефриті;
- 4) жедел гломерулонефрит;
- 5) созылмалы гломерулонефриттің өршуі;
- 6) созылмалы гломерулонефрит, гипертониялық нысаны;
- 7) созылмалы гломерулонефрит, аралас нысаны;
- 8) асқынған азотемиямен созылмалы гломерулонефрит;
- 9) IV - V сатыдағы диабет нефропатиясы;
- 10) созылмалы бүйрек функциясының жетіспеушілігі.
11. Дәнекерлік тіннің диффуздық функциясының ауруы:

1) Жүйелі қызыл жегі (ЖҚЖ), клиникалық – зертханалық белгілерімен аурудың белсенді белгілерімен жедел, жітілеу ағымы;

2) зақымданған мүшелердің функциясының бұзылуы бар жүйелік склеродермия.

12. Генетикалық айғақтар:

- 1) ұрықтың хромосомдық патологиясы;
- 2) ұрықтың туа пайда болған көптеген даму кемістіктері;
- 3) ұрыққа қауіпті жоғары генетикалық тұқым қуалайтын моногендік аурулар;
- 4) өмірмен сыйыспайтын ұрықтың туа пайда болған кемістіктері;
- 5) ахондроплазия.

Ескерту: осы қосымшада көрсетілмеген және жүктіліктің созылуы кезінде жүкті әйелдің денсаулығына қауіпті ауруы болса немесе әйелдің денсаулығына ауыр зақым келтіретін болса, жүктілікті ұзу мәселесі дәрігерлердің консилиумымен жеке түрде шешіледі.

Жүктілікті жасанды
үзу ережесіне
2-қосымша

Жүктілікті жасанды түрде үзуге әлеуметтік айғақтар

1. Осы жүктілік кезінде зайыбының қайтыс болуы.
2. Әйелдің немесе оның ерінің еркінен айыру орнында болуы.
3. Әйел немесе оның жолдасы бекітілген тәртіппен жұмыссыз деп танылса.
4. Некеде тұрмайтын әйел.
5. Ата-ана құқығынан айыру немесе шектеу туралы сот шешімі.
6. Зорлаудан кейінгі жүктілік.
7. Әйел босқын мәртебесінде болса немесе көшіп келуге мәжбүр болған жағдайда.
8. Отбасында мүгедек баланың болуы.
9. Жүктілік кезінде некенің бұзылуы.
10. Көп балалық (балалар саны 4-тен жоғары).

11. Кәмелеттік жасқа толмаған шақ.

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