

Приказ Минздрава России от 20.10.2020 N 1130н

"Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология"

...

IX. Оказание медицинской помощи женщинам при искусственном прерывании беременности

89. Медицинская помощь женщинам при искусственном прерывании беременности оказывается в рамках первичной специализированной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по "акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности)".

90. Медицинская помощь при искусственном прерывании беременности оказывается в амбулаторных условиях, условиях дневного стационара или стационарных условиях.

При искусственном прерывании беременности в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, в случае возникновения медицинских показаний для оказания медицинской помощи, требующей круглосуточного медицинского наблюдения, пациентка эвакуируется в медицинские организации соответствующего профиля и группы (уровня) для дальнейшего оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

91. Оказание медицинской помощи при искусственном прерывании беременности проводится на основе ИДС по [форме](#), утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 апреля 2016 г. N 216н "Об утверждении формы информированного добровольного согласия на проведение искусственного прерывания беременности по желанию женщины" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 4 мая 2016 г., регистрационный N 42006).

Искусственное прерывание беременности у несовершеннолетних младше 15 лет, а также несовершеннолетних больных наркоманией младше 16 лет, проводится на основе ИДС одного из родителей или иного законного представителя.

92. Обследование и подготовка пациентов для оказания медицинской помощи при искусственном прерывании беременности осуществляется на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

Обследование женщин проводится в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по "акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)", "акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности)".

93. Для получения направления на искусственное прерывание беременности женщина обращается к врачу - акушеру-гинекологу, а в случае его отсутствия - к врачу общей практики (семейному врачу), медицинскому работнику фельдшерско-акушерского пункта, фельдшерских здравпунктов.

94. При первичном обращении женщины с целью искусственного прерывания беременности врач - акушер-гинеколог, а в случае его отсутствия - врач общей практики (семейный врач), медицинский работник фельдшерско-акушерского пункта, фельдшерских здравпунктов направляет беременную на основе ИДС в кабинет медико-социальной помощи женской консультации (Центр медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации) для консультирования психологом (медицинским психологом,

специалистом по социальной работе). При отсутствии кабинета медико-социальной помощи (Центра медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации) консультирование проводит медицинский работник с высшим или средним медицинским образованием, прошедший повышение квалификации по психологическому доабортному консультированию.

95. Правила организации деятельности Центра медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, рекомендуемые штатные нормативы и стандарт оснащения Центра медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, определены в [приложениях N 47 - 49](#) к настоящему Порядку.

96. Врач - акушер-гинеколог при обращении женщины за направлением на искусственное прерывание беременности производит обследование для определения срока беременности и исключения медицинских противопоказаний к искусственному прерыванию беременности.

При наличии противопоказаний (заболеваний, состояний, при которых прерывание беременности или наносит серьезный ущерб здоровью женщины или представляет угрозу для ее жизни) вопрос решается индивидуально консилиумом врачей с учетом срока беременности и места прерывания беременности.

97. Искусственное прерывание беременности по желанию женщины проводится:

не ранее 48 часов с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности при сроке беременности четвертая - седьмая неделя, при сроке беременности одиннадцатая - двенадцатая неделя, но не позднее окончания двенадцатой недели беременности;

не ранее семи дней с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности при сроке беременности восьмая - десятая неделя беременности. <1>

<1> [Часть 3 статьи 56](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

98. Искусственное прерывание беременности в зависимости от срока беременности может быть проведено с использованием медикаментозного или хирургического метода на основе ИДС женщины.

99. Для прерывания беременности сроком до двенадцати недель могут использоваться как хирургический, так и медикаментозный методы.

Прерывание беременности в сроки, предусмотренные клиническими рекомендациями медикаментозным методом, проводится врачом - акушером-гинекологом в амбулаторных условиях или в условиях дневного стационара с обязательным наблюдением женщины не менее 1,5 - 2 часов после приема лекарственных препаратов. При медикаментозном методе прерывания беременности используются лекарственные препараты, зарегистрированные на территории Российской Федерации, в соответствии с инструкциями по медицинскому применению препаратов.

Прерывание беременности в сроке до двенадцати недель хирургическим методом проводится врачом - акушером-гинекологом в условиях дневного стационара и стационарных условиях. Продолжительность наблюдения женщины в условиях дневного стационара после произведенного без осложнений прерывания беременности определяется лечащим врачом с учетом состояния женщины и составляет 3 - 4 часа.

Искусственное прерывание беременности при сроке до двенадцати недель у женщин с клинически значимыми признаками истончения рубца на матке, миомой матки больших размеров, аномалиями развития половых органов, при наличии тяжелых соматических заболеваний производится врачом - акушером-гинекологом в стационарных условиях.

100. Для прерывания беременности сроком более двенадцати недель рекомендуется как медикаментозный, так и хирургический методы.

Искусственное прерывание беременности по медицинским показаниям при сроке до 22 недель беременности проводится врачом - акушером-гинекологом в условиях гинекологического отделения многопрофильной больницы, имеющей возможность оказания специализированной (в том числе реанимационной) помощи женщине (при обязательном наличии врачей-специалистов соответствующего профиля, по которому определены показания для искусственного прерывания беременности) и/или в условиях обсервационного отделения акушерского стационара.

Прерывание беременности (родоразрешение) по медицинским показаниям при сроке беременности более 22 недель проводится врачом - акушером-гинекологом в условиях акушерского стационара, имеющего возможность оказания специализированной (в том числе реанимационной) помощи женщине с учетом основного заболевания и новорожденному, в том числе с низкой и экстремально низкой массой тела. При проведении фетопида допустимо прерывание беременности сроком более 22 недель в гинекологическом отделении.

101. Основанием для искусственного прерывания беременности по социальному показанию в сроке беременности более 12 недель является документ, подтверждающий наличие социального показания для искусственного прерывания беременности.

102. Для подтверждения наличия медицинских показаний для искусственного прерывания беременности в соответствии с утвержденным [перечнем](#) <2> формируется врачебная комиссия с привлечением врачей специалистов медицинских организаций акушерского профиля третьей группы (уровня) (в том числе - дистанционно) в составе врача - акушера-гинеколога, врача - специалиста по профилю основного заболевания (состояния) беременной женщины, являющегося медицинским показанием для искусственного прерывания беременности и руководителя медицинской организации (далее - Комиссия).

<2> [Часть 6 статьи 56](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Персональный состав Комиссии и порядок ее деятельности определяется руководителем медицинской организации.

Заключение Комиссии о наличии у беременной женщины заболевания (состояния), являющегося показанием для проведения искусственного прерывания беременности, оформляется письменно и заверяется подписями членов Комиссии.

103. Искусственное прерывание беременности осуществляется с обязательным обезболиванием на основе ИДС женщины.

104. После искусственного прерывания беременности женщинам с резус-отрицательной принадлежностью крови независимо от метода прерывания беременности проводится иммунизация иммуноглобулином человека антирезус Rho(D) человека в соответствии с инструкцией по медицинскому применению лекарственного препарата.

105. После искусственного прерывания беременности с каждой женщиной проводится консультирование, в процессе которого пациентка информируется о признаках возможных

осложнений, при появлении которых ей следует незамедлительно обратиться к врачу; предоставляются рекомендации о режиме, гигиенических мероприятиях, возможной реабилитации, а также по вопросам профилактики абортот и необходимости сохранения и вынашивания следующей беременности.

106. После искусственного прерывания беременности контрольный осмотр врача - акушера-гинеколога при отсутствии жалоб проводится через 9 - 15 дней.