

Законодательные аспекты прерывания беременности



Доцент кафедры акушерства и гинекологии
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава РФ к.м.
н. , доцент Макарова Ирина Анатольевна

Аборт

- Аборт (от латинского – abortus – выкидыш) – прерывание беременности в сроке от зачатия до 21 недели 6 дней
 - Самопроизвольный
 - Искусственный медицинский
 - Искусственный немедицинский (криминальный)
-
- В раннем сроке
 - В позднем сроке



По оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ)



World Health Organization

- Ежегодно в мире беременность наступает у 208 миллионов женщин.
- 123 миллиона беременностей – 59% - запланированы или желанны

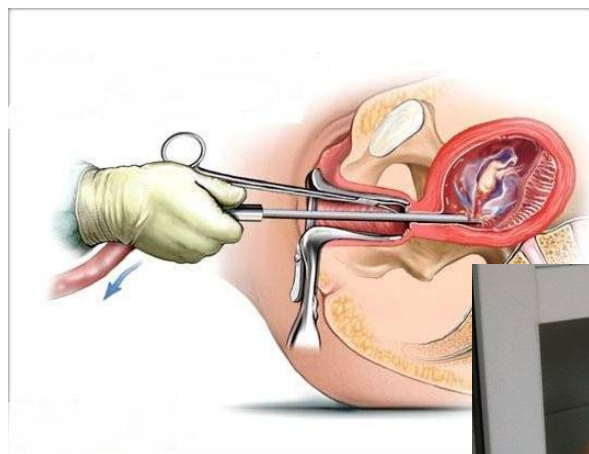


По оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ)



World Health Organization

- У 41% женщин (или 85 миллионов) беременность является нежелательной.
- Часть нежелательных беременностей прерывается в результате искусственного аборта, другие завершаются рождением незапланированных детей.

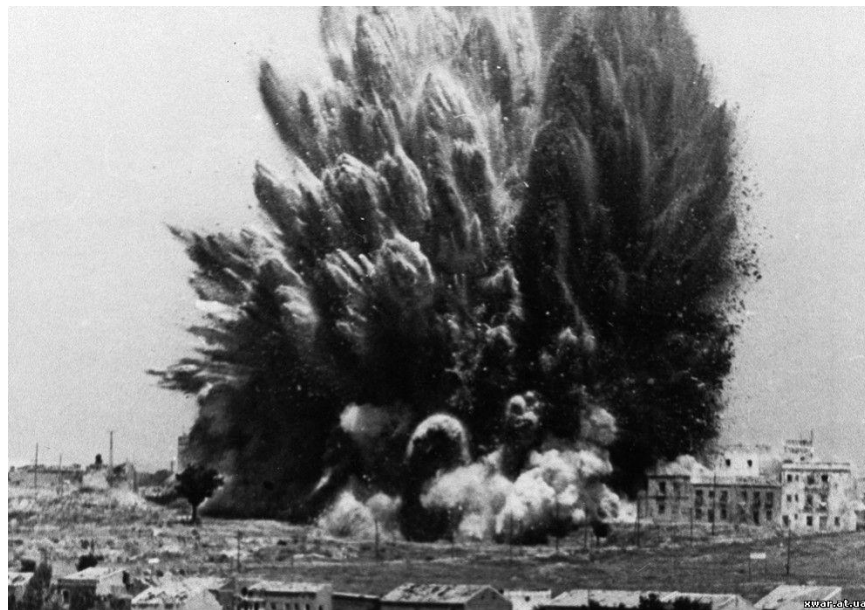


По оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ)

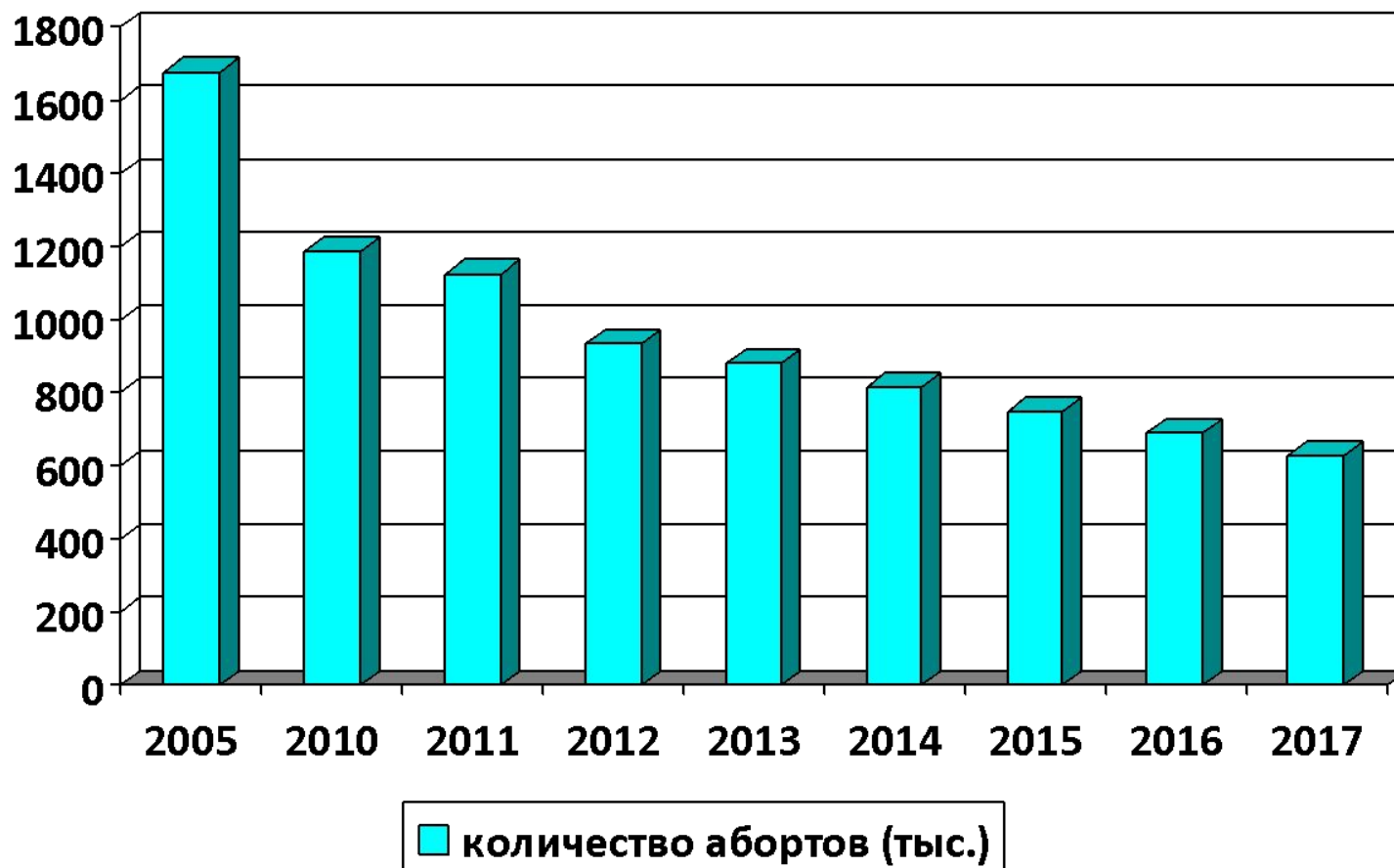


World Health Organization

- После существенного снижения абортс во всем мире в период 2003–2008 гг., далее число их остановилось на одном уровне: 28 на 1000 женщин репродуктивного возраста (15–44 года), 29–32 на 1000 женщин в развивающихся странах и 17–24 — в развитых странах мира



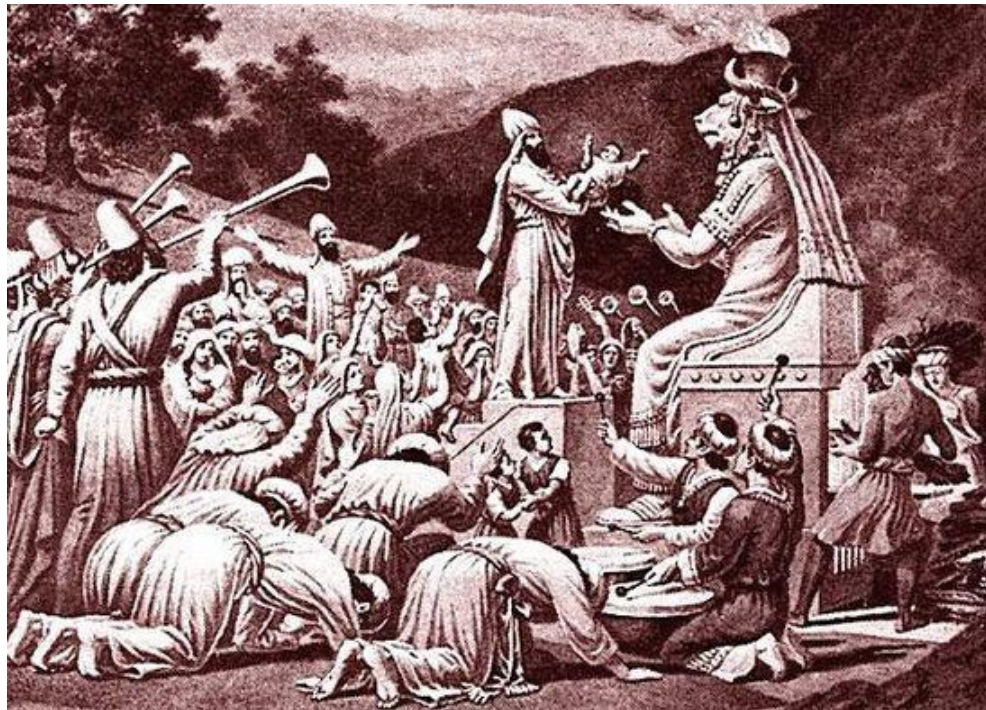
Статистика аборт в России



Количество аборт на 1000 фертильных женщин 20,9
Количество аборт на 100 родов 38,9

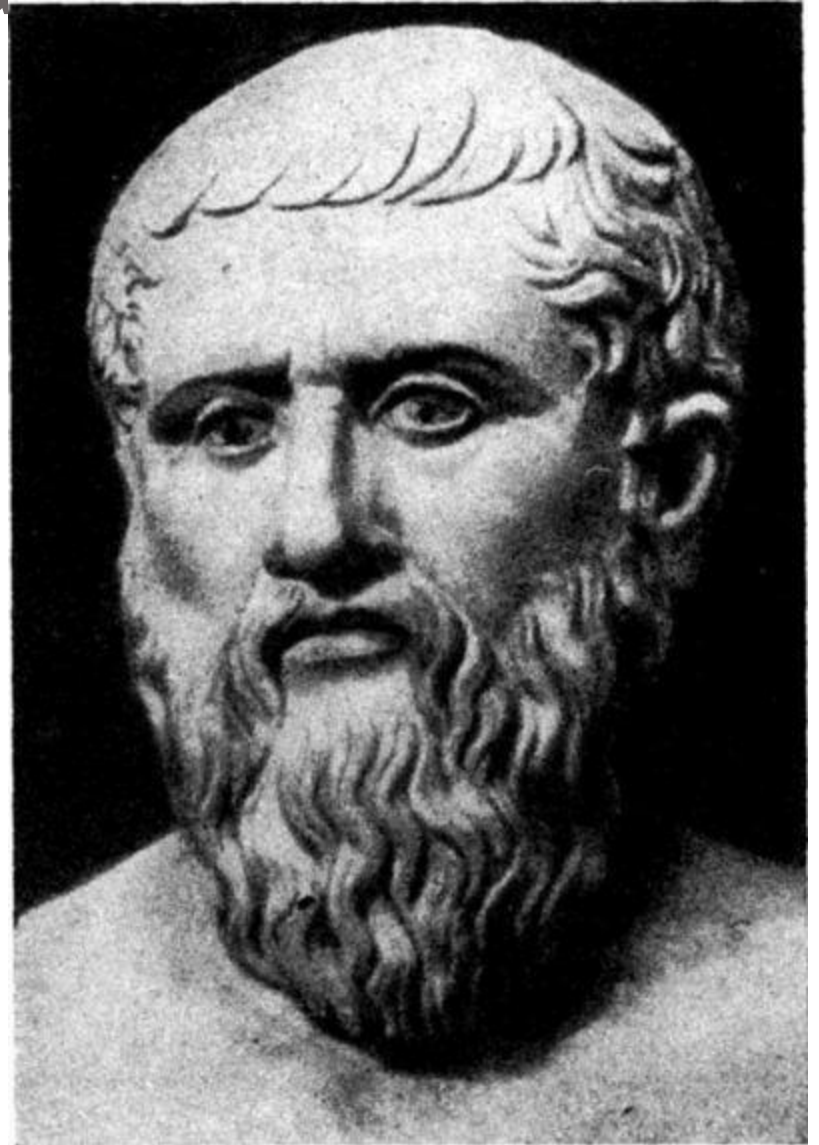
История вопроса

- Языческая античность считала прерывание аборта вполне обычным явлением. Это было связано с тем представлением, что новорождённый считался человеком только после обряда *sublatio*, когда отец, поднимая младенца над головой в храме, признавал его новым членом своей семьи.



История вопроса

- Платон (427—347 до н. э.) писал: «повитухи могут оказывать помощь беременным или сделать выкидыш, если таковой желателен».



История вопроса



- Аристотель (384—322 до н. э.) говорил о том же: «Если у супругов против ожидания зарождаются дети, то плод должен быть вытравлен раньше, чем в нём появились ощущения и жизнь».

История вопроса



Мать, что в утробе зародыша жизнь погасила,
Тогда же должна бы погибнуть мучительной смертью.
Только затем, чтоб избежать рубцов некрасивых
Ты ополчаешься в бой на такое ужасное дело.
Острым оружием своё же ты тело терзаешь,
Яд смертоносный младенцу даёшь до рожденья.
Не умерщвляет и львица детёнышей малых,
Жаль их тигрице свирепой, живущей в ущельи.
Кроткие ж девушки делают это, но кара
Их настигает, и часто, плод погубив свой,
Гибнут и сами мучительной длительной смертью.

Овидий Назон (43 до н. э. — 17 н. э.)
(«Elegiae», librum II «Amores»)

История вопроса

- С появлением христианства взгляд на прерывание беременности изменился.
- Аборты были решительно осуждены на VI Соборе в Константинополе. Широко известно изречение папы Стефана V(VI), вошедшее в его послание «*Consuluisti de infantibus*» (887 или 888 г.): «*Si ille, qui conceptum in utero per abortum deleverit, homicida est*» («Если кто посредством выкидыша устранит зачатое во чреве матери, он человекоубийца»).
- В эпоху Средневековья аборт осуждался всеми существующими законами и уложениями и жестоко карался.
- Лишь во Франции в эпоху Просвещения (1738—1794) начинали говорить о смягчении наказания для женщин с учётом их конкретных ситуаций, но после Французской революции согласно Кодексу Наполеона однозначная казнь за прерывание беременности была возвращена.

История вопроса в России

- В 1649 году Уложением царя Алексея Михайловича Романова была установлена смертная казнь за искусственное плодоизгнание.
- В 1885 году Уложение о наказаниях уголовных и исправительных Российской империи предусматривало ответственность как лиц, производших аборт (исправительные арестантские отделения на срок от 5 до 6 лет), так и самой женщины (заключение в тюрьму на срок от 4 до 5 лет). При этом «если в употреблении средств для изгнания плода беременной женщины изобличены врач, акушер, повивальная бабка или аптекарь» статья 1463 предусматривала более строгое наказание.
- Уголовное уложение 1903 г. смягчило ответственность: мать - заключение на срок не свыше 3 лет, врач – от 1,5 до 6 лет.

История вопроса в России

- С началом XX века в некоторых кругах русского общества начали говорить об изменении законодательства об абортах: исключение аборта из числа преступлений, но с четким его моральным неприятием: решения XI Пироговского съезда (1910), Съезда акушеров-гинекологов (1911), XII Пироговского съезда (1913), Съезда русской группы Международного союза криминалистов (1914).
- Количество осужденных за аборт в России:
 - 1910 год – 20 человек
 - 1911 год – 28 человек
 - 1912 год – 31 человек
 - 1913 год – 60 человек
 - 1914 год – отчет сгорел во время февральской революции
 - 1915 год – 40 человек
 - 1916 год – 51 человек

История вопроса в России

- Во время революций (1917—1918) законодательно этот вопрос не был регламентирован, и женщин наказывали по законам военного времени.
- 18 ноября 1920 года Наркомздрав и Наркомюст издали совместное постановление «Об охране здоровья женщины», где провозглашались бесплатность и свободный характер абортсв – врачами в больницах.
- 3 ноября 1924 года – постановление об организации комиссий, выдававших разрешение на бесплатный аборт с учетом классового подхода к предоставлению очереди: безработные-одиночки, работницы-одиночки, имеющие одного ребенка; многодетные, занятые на производстве; многодетные жены рабочих; все остальные и застрахованные; прочие гражданки.

История вопроса в России

- 27 июня 1936 года постановлением ЦИК и СНК «О запрещении аборт, увеличении материальной помощи роженицам, установлении государственной помощи многодетным, расширении сети родильных домов, детских яслей и детских садов, усилении уголовного наказания за неплатёж алиментов и о некоторых изменениях в законодательстве о разводах» аборты были запрещены.
- Аборт допускался в случаях, когда продолжение беременности представляло угрозу жизни или грозило тяжёлым ущербом здоровью беременной женщины, или при наличии передающихся по наследству тяжёлых заболеваний родителей. Во всех остальных случаях была установлена уголовная ответственность за прерывание беременности.
- В начале 30-х годов в СССР была засекречена статистика об абортах, а в 1939 году сбор статистических данных о них был прекращён.

История вопроса в России

- *Указом Президиума Верховного Совета СССР* от 5 августа 1954 года преследование женщин за аборт было прекращено.
- *Указом* от 23 ноября 1955 года «Об отмене запрещения абортов» свободные аборты, проводимые по желанию женщины исключительно в медицинских учреждениях, были вновь разрешены.
- Исключена из УК РСФСР (ред. 1926 г.) статья 140-б, где предусматривалась ответственность беременных женщин за производство аборта
- УК РСФСР 1960 г. установил уголовную ответственность врача за производство аборта вне лечебного учреждения, а также лиц, не имеющих высшего медицинского образования

История вопроса в России

- 1987 год – Приказ Минздрава СССР №1342 – прерывание беременности до 28 недель по социальным показаниям
- Приказ Минздрава от 28.12.1993 №302 «Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности»
- Постановление Правительства РФ от 11.08.2003 №485: 4 социальных показаний - наличие решения суда о лишении или об ограничении родительских прав; беременность в результате изнасилования; пребывание женщины в местах лишения свободы; наличие инвалидности I, II группы у мужа или смерть мужа во время беременности.

Допустимость абортов по законодательству

- **Полное запрещение без исключений.**

В Никарагуа В Никарагуа, Сальвадоре В Никарагуа, Сальвадоре, Чили В Никарагуа, Сальвадоре, Чили, на Мальте В Никарагуа, Сальвадоре, Чили, на Мальте и Филиппинах В Никарагуа, Сальвадоре, Чили, на Мальте и Филиппинах, на территории Ватикана аборты запрещены законом без каких бы то ни было исключений

Допустимость абортов по законодательству

- **Полное запрещение кроме исключительных случаев – спасения жизни женщины.**

В этой группе государств аборт рассматривается как преступление против внутриутробной жизни и приравнивается к убийству В этой группе государств аборт рассматривается как преступление против внутриутробной жизни и приравнивается к убийству: в Афганистане В этой группе государств аборт рассматривается как преступление против внутриутробной жизни и приравнивается к убийству: в Афганистане, Анголе В этой группе государств аборт рассматривается как преступление против внутриутробной жизни и приравнивается к убийству: в Афганистане, Анголе, Бангладеш В этой группе государств аборт рассматривается как преступление против внутриутробной жизни и приравнивается к

Допустимость абортов по законодательству

- **Аборт по медицинским показаниям и в других исключительных случаях.**

В Алжире В Алжире, Аргентине В Алжире, Аргентине, Боливии В Алжире, Аргентине, Боливии, Бразилии В Алжире, Аргентине, Боливии, Бразилии, Гане В Алжире, Аргентине, Боливии, Бразилии, Гане, Израиле В Алжире, Аргентине, Боливии, Бразилии, Гане, Израиле, Кении В Алжире, Аргентине, Боливии, Бразилии, Гане, Израиле, Кении, Коста-Рике В Алжире, Аргентине, Боливии, Бразилии, Гане, Израиле, Кении, Коста-Рике, Марокко В Алжире, Аргентине, Боливии, Бразилии, Гане, Израиле, Кении, Коста-Рике, Марокко, Мексике В Алжире, Аргентине, Боливии, Бразилии, Гане, Израиле, Кении, Коста-Рике, Марокко, Мексике, Нигерии В Алжире, Аргентине, Боливии, Бразилии, Гане, Израиле, Кении, Коста-Рике, Марокко,

Допустимость абортов по законодательству

- **Аборт по медицинским и социально-экономическим показаниям.**

В АнглииВ Англии, ИндииВ Англии, Индии, ИсландииВ Англии, Индии, Исландии, ЛюксембургеВ Англии, Индии, Исландии, Люксембурге, ФинляндииВ Англии, Индии, Исландии, Люксембурге, Финляндии, Японии аборты разрешены только по медицинским и социально-экономическим показаниям, а также в случаях изнасилования.

Допустимость абортов по законодательству

● Свобода аборта.

В наиболее либеральной группе стран законодатель исходит из признания права женщины самостоятельно решать вопрос о беременности. Уголовная политика направлена здесь на охрану здоровья женщины, то есть наказуемы только внебольничные и поздние аборты. Аборты «по желанию» на ранних стадиях беременности разрешены на территории СНГ и Балтии и Балтии, в бывших югославских республиках, Австралии и Балтии, в бывших югославских республиках, Австралии, Австрии и Балтии, в бывших югославских республиках, Австралии, Австрии, Албании и Балтии, в бывших югославских республиках, Австралии, Австрии, Албании, Бельгии, Болгарии и Балтии, в бывших югославских республиках, Австралии, Австрии, Албании, Бельгии,

Нормативно-правовая база

- Международное законодательство по охране здоровья женщин и детей
- Федеральное законодательство по охране здоровья
- Отраслевые нормативные акты
- Региональные нормативные акты
- Локальные нормативные акты

Международная нормативная база по вопросам репродукции

- **Обязательная**
- Конвенция Организации Объединенных наций (ООН) о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (1979)
- Конвенция о правах ребенка (1990)
- Европейская конвенция по правам человека и биомедицине (1996)

Международная нормативная база по вопросам репродукции

- **Рекомендательная**
- Декларация об использовании научно-технического прогресса в интересах мира и на благо человека
- Всеобщая декларация о геноме человека (1997)
- Резолюция Генеральной ассамблеи ООН «Принципы медицинской этики» (1982)

Конституция Российской Федерации

Принята всенародным
голосованием
12 декабря 1993 г.



- Статья 17 часть 2: Основные права и свободы человека неотчуждаемы и принадлежат каждому от рождения.
- Статья 38 часть 1: Материнство и детство, семья находятся под защитой государства.
- Статья 41 часть 1: Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений.



**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ОТ 21 НОЯБРЯ 2011 Г. N 323-ФЗ**

**"ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ
ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ"**

Статья 2. Основные понятия, используемые в настоящем Федеральном законе

11) медицинская организация - юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности. Положения настоящего Федерального закона, регулирующие деятельность медицинских организаций, распространяются на иные юридические лица независимо от организационно-правовой формы, осуществляющие наряду с основной (уставной) деятельностью медицинскую деятельность, и применяются к таким организациям в части, касающейся медицинской деятельности. В целях настоящего Федерального закона к медицинским организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность;

- **Постановление Правительства Российской Федерации от 16.04.2012 г. №291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)»**
- **Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность:**
 4. акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)
 5. акушерству и гинекологии (использованию вспомогательных репродуктивных технологий)

- **Постановление Правительства РФ от 08.12.2016 г. №1327 «О внесении изменений в приложение к положению о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения на территории инновационного центра «Сколково»)»**
(начало действия 12.12.2017)

а) абзац четвертый после слов "репродуктивных технологий" дополнить словами "и искусственного прерывания беременности";

б) после абзаца пятого дополнить абзацем следующего содержания:

"акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности)";

Перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность:

4. акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)
5. акушерству и гинекологии (использованию вспомогательных репродуктивных технологий)
6. "акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности)"

Глава 6. Охрана здоровья матери и ребенка, вопросы семьи и репродуктивного здоровья

- **Статья 51. Права семьи в сфере охраны здоровья**
- **Статья 52. Права беременных женщин и матерей в сфере охраны здоровья**
- **Статья 53. Рождение ребенка**
- **Статья 54. Права несовершеннолетних в сфере охраны здоровья**
- **Статья 55. Применение вспомогательных репродуктивных технологий**
- **Статья 56. Искусственное прерывание беременности**
- **Статья 57. Медицинская стерилизация**

Статья 56.

Искусственное прерывание беременности

Ст. 56. ч.1.

Каждая женщина самостоятельно решает вопрос о материнстве. Искусственное прерывание беременности проводится по желанию женщины при наличии информированного добровольного согласия.

Информированное добровольное согласие

- Приказ Минздрава РФ от 07.04.2016 №216н «Об информированном добровольном согласии прерывания беременности (аборта)» (Зарегистрирован в Минюсте 04.05.2016. №42006; начало действия документа 17.05.2016)



Информированное добровольное согласие на проведение искусственного прерывания беременности по желанию женщины

Я, нижеподписавшаяся, _____,
_____ года рождения в соответствии со статьями 20 _____ года рождения в соответствии со
статьями 20 и 56 Федерального закона
от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в
Российской Федерации" настоящим подтверждаю свое согласие на проведение мне
искусственного прерывания беременности (нужное подчеркнуть):
медикаментозным методом;
путем хирургической операции с разрушением и удалением плодного яйца
(эмбриона человека), которая проводится под обезболиванием.
1. Перед направлением на искусственное прерывание беременности мне
предоставлено время для обдумывания и принятия окончательного решения в
течение (нужное подчеркнуть):
48 часов;
7 дней .

В течение указанного периода:

- я проинформирована о сроке моей беременности, об отсутствии у меня медицинских противопоказаний к вынашиванию данной беременности и рождению ребенка;
- мне проведено/не проведено (нужное подчеркнуть) ультразвуковое исследование (далее - УЗИ) органов малого таза, в процессе которого продемонстрировано изображение эмбриона и его сердцебиение (при наличии сердцебиения) " _ " _____ 20__ г. (указать дату проведения согласно отметке в медицинской документации или дату отказа от медицинского вмешательства, оформленного в установленном порядке);
- я проконсультирована психологом (медицинским психологом, специалистом по социальной работе) по вопросам психологической и социальной поддержки.

2. Я проинформирована врачом-акушером-гинекологом:

- о том, что имею право не делать искусственное прерывание беременности и не прерывать беременность;
- о том, что при условии строжайшего соблюдения правил проведения искусственного прерывания беременности могут возникнуть следующие осложнения:
- после проведения искусственного прерывания беременности, в том числе в качестве отдаленных последствий:
- бесплодие;
- хронические воспалительные процессы матки и (или) придатков матки;
- нарушение функции яичников; тазовые боли; внематочная беременность;
- невынашивание беременности;

различные осложнения при вынашивании последующей беременности и в родах -

- преждевременные роды,
- Различные осложнения родовой деятельности, кровотечение в родах и (или) послеродовом периоде;
- психические расстройства;
- опухолевые процессы матки;
- скопление крови в полости матки; остатки плодного яйца в полости матки,
- острый и (или) подострый воспалительный процесс матки и (или) придатков
- матки, вплоть до перитонита, что потребует повторного оперативного
- вмешательства, не исключая удаления придатков матки и матки;

во время проведения искусственного прерывания беременности:

- осложнения анестезиологического пособия;
- травма и прободение матки с возможным ранением внутренних органов и
- кровеносных сосудов;
- кровотечение, что может потребовать расширения объема операции вплоть до чревосечения и удаления матки, хирургического вмешательства на внутренних органах.

3. Мне даны разъяснения врачом-акушером-гинекологом о:

- механизме действия назначаемых мне перед проведением и во время проведения искусственного прерывания беременности лекарственных препаратов для медицинского применения и возможных осложнениях при их применении;
- основных этапах обезболивания;
- необходимости прохождения медицинского обследования для контроля за состоянием моего здоровья после проведения искусственного прерывания беременности;
- необходимости приема лекарственных препаратов для медицинского применения в соответствии с назначениями лечащего врача;
- режиме поведения, в том числе половой жизни, гигиенических мероприятиях после проведения искусственного прерывания беременности и возможных последствиях в случае несоблюдения рекомендаций;
- методах предупреждения нежелательной беременности;
- сроках контрольного осмотра врачом-акушером-гинекологом.

4. Я имела возможность задавать любые вопросы и на все вопросы получила исчерпывающие ответы. Мне разъяснены возможность не прибегать к искусственному прерыванию беременности и предпочтительность сохранения и вынашивания беременности и рождения ребенка.

5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

Получив полную информацию о возможных последствиях и осложнениях в связи с проведением искусственного прерывания беременности, я подтверждаю, что мне понятен смысл всех терминов, на меня не оказывалось давление и я осознанно принимаю решение о проведении мне искусственного прерывания беременности.

Пациент _____
(фамилия, имя, отчество) (подпись)

Дата " _ " _____ 20_ г.

6. Я свидетельствую, что разъяснил пациентке суть, ход выполнения, негативные последствия проведения искусственного прерывания беременности, возможность не прибегать к нему и предпочтительность вынашивания беременности и рождения ребенка, дал ответы на все вопросы.

7. Подтверждаю, что рекомендовал пациентке проведение УЗИ органов малого таза для демонстрации изображения эмбриона и его сердцебиения (при наличии сердцебиения).

Врач-акушер-гинеколог _____
(имя, отчество, фамилия) (подпись)

Дата " _ " _____ 20_ г.

Статья 56.

Искусственное прерывание беременности

Ст. 56.ч.2.

Искусственное прерывание беременности по желанию женщины проводится при сроке беременности до 12 недель

С. 56.ч.3.

Искусственное прерывание беременности проводится:

1) не ранее 48 часов с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности:

а) при сроке беременности четвертая - седьмая недели;

б) при сроке беременности одиннадцатая - двенадцатая недели, но не позднее окончания двенадцатой недели беременности;

2) не ранее семи дней с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности при сроке беременности восьмая - десятая недели беременности.

Статья 56.

Искусственное прерывание беременности

Ст.56.ч.4.

Искусственное прерывание беременности по социальным показаниям проводится при сроке беременности до двадцати двух недель, а при наличии медицинских показаний - независимо от срока беременности.

Ст.56.ч.5.

Социальные показания для искусственного прерывания беременности определяются Правительством Российской Федерации.

Ст.56.ч.6.

Перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности определяется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Постановление Правительства РФ №98 от 06.02.2012.

«О социальном показании для прерывания беременности»

1. Установить, что социальным показанием для искусственного прерывания беременности является беременность, наступившая в результате совершения преступления, предусмотренного статьей 131 Уголовного кодекса Российской Федерации.

- **Приказ Минздравсоцразвития РФ от 03.12.2007. №736 «Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности» (в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 27.12.2011. №1661н)**

Статья 56.

Искусственное прерывание беременности

Ст.56.ч.7. Искусственное прерывание беременности у совершеннолетней, признанной в установленном законом порядке недееспособной, если она по своему состоянию не способна выразить свою волю, возможно по решению суда, принимаемому по заявлению ее законного представителя и с участием совершеннолетней, признанной в установленном законом порядке недееспособной.

Ст.56.ч.8. Незаконное проведение искусственного прерывания беременности влечет за собой административную или уголовную ответственность, установленную законодательством Российской Федерации.

Ответственность за проведение аборта

- Уголовный кодекс РФ от 13.06.1996 №63-ФЗ (ред. 01.05.2016)
- Кодекс РФ об административных правонарушениях 30.12.2001 №195-ФЗ (ред. 01.05.2016)

Глава 5. Организация охраны здоровья.

Статья 37. Организация оказания медицинской помощи

- Ч.1. Медицинская помощь, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации, организуется и оказывается:
 - - в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;
 - - в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и обязательными для исполнения на территории РФ всеми медицинскими организациями;
 - -на основе клинических рекомендаций;
 - - с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти

Статья 37. Организация оказания медицинской помощи

- Ч.2. Порядок оказания медицинской помощи разрабатывается по отдельным ее видам, профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) и включает в себя:
 - 1) этапы оказания медицинской помощи;
 - 2) правила организации деятельности медицинской организации (ее структурного подразделения, врача);
 - 3) стандарт оснащения медицинской организации, ее структурных подразделений;
 - 4) рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации, ее структурных подразделений;
 - 5) иные положения исходя из особенностей оказания медицинской помощи.

Статья 37. Организация оказания медицинской помощи

- Ч.3. Клинические рекомендации разрабатываются медицинскими профессиональными некоммерческими организациями по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) с указанием медицинских услуг, предусмотренных номенклатурой медицинских услуг. Перечень заболеваний, состояний, по которым разрабатываются клинические рекомендации, формируется федеральным органом исполнительной власти на основании установленных им критериев.

Статья 37. Организация медицинской помощи

- Ч. 14. Стандарт медицинской помощи разрабатывается на основе клинических рекомендаций, одобренных и утвержденных в соответствии с настоящей статьей, в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения:
 - 1) медицинских услуг;
 - 2) зарегистрированных на территории Российской Федерации лекарственных препаратов (с указанием средних доз) в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата и фармакотерапевтической группой по анатомо-терапевтическо-химической классификации, рекомендованной Всемирной организацией здравоохранения;
 - 3) медицинских изделий, имплантируемых в организм человека;
 - 4) компонентов крови;
 - 5) видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания;
 - 6) иного исходя из особенностей заболевания (состояния).

Приказ Министерства здравоохранения РФ

от 01.11.2012 N 572н

"Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)"»

(Зарегистрировано в Минюсте России 02.04.2013 N 27960, опубликован в Российской газете 25.04.2013, вступил в действие 06.05.2013)

Порядок оказания медицинской помощи женщинам при искусственном прерывании беременности

- Искусственное прерывание беременности, в том числе несовершеннолетним, проводится врачом-акушером-гинекологом в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по "акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)".

Порядок оказания медицинской помощи женщинам при искусственном прерывании беременности

- Искусственное прерывание беременности проводится при наличии информированного добровольного согласия женщины.
- Искусственное прерывание беременности у несовершеннолетних младше 15 лет, а также несовершеннолетних, больных наркоманией младше 16 лет, проводится на основе добровольного информированного согласия одного из родителей или иного законного представителя.

Порядок оказания медицинской помощи женщинам при искусственном прерывании беременности

- 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.

Порядок оказания медицинской помощи женщинам при искусственном прерывании беременности

- При первичном обращении женщины для искусственного прерывания беременности по желанию женщины или по социальному показанию врач-акушер-гинеколог, а в случае его отсутствия - врач общей практики (семейный врач), медицинский работник фельдшерско-акушерского пункта, направляет беременную 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 специальное обучение, на основе информированного добровольного согласия женщины.

Порядок оказания медицинской помощи женщинам при искусственном прерывании беременности

- Врач-акушер-гинеколог при обращении женщины за направлением на искусственное прерывание беременности производит обследование для определения срока беременности и исключения медицинских противопоказаний.
- Искусственное прерывание беременности не проводится при наличии острых инфекционных заболеваний и острых воспалительных процессов любой локализации, включая женские половые органы. Прерывание беременности проводится после излечения указанных заболеваний.
- При наличии других противопоказаний (заболевания, состояний, при которых прерывание беременности угрожает жизни или наносит серьезный ущерб здоровью) вопрос решается индивидуально консилиумом врачей.

Порядок оказания медицинской помощи женщинам при искусственном прерывании беременности

- Перед направлением на искусственное прерывание беременности при сроке до двенадцати недель рекомендуется микроскопическое исследование отделяемого женских половых органов, определение основных групп крови (А, В, 0) и резус-принадлежности, УЗИ органов малого таза.

Порядок оказания медицинской помощи женщинам при искусственном прерывании беременности

- Искусственное прерывание беременности в зависимости от срока беременности, показаний и противопоказаний может быть проведено с использованием медикаментозного или хирургического метода на основании информированного добровольного согласия женщины.
- При медикаментозном методе прерывания беременности используются лекарственные средства, зарегистрированные на территории Российской Федерации, в соответствии с инструкциями по медицинскому применению препаратов.
- При использовании хирургического метода искусственного прерывания беременности рекомендуется вакуумная аспирация.

Порядок оказания медицинской помощи женщинам при искусственном прерывании беременности

- Прерывание беременности медикаментозным методом проводится в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи с периодом наблюдения не менее 1,5-2 часов после приема препаратов

Порядок оказания медицинской помощи женщинам при искусственном прерывании беременности

- Прерывание беременности в сроке до двенадцати недель хирургическим методом проводится в условиях дневных стационаров медицинских организаций и в стационаре. Продолжительность наблюдения женщины в условиях дневного стационара после произведенного без осложнений прерывания беременности определяется лечащим врачом с учетом состояния женщины, но составляет не менее 4 часов.

Порядок оказания медицинской помощи женщинам при искусственном прерывании беременности

- Искусственное прерывание беременности при сроке до двенадцати недель у женщин с отягощенным акушерским анамнезом (рубец на матке, внематочная беременность), миомой матки, хроническими воспалительными заболеваниями с частыми обострениями, аномалиями развития половых органов и другой гинекологической патологией, при наличии тяжелых экстрагенитальных заболеваний, тяжелых аллергических заболеваний (состояний) производится в условиях стационара.

Порядок оказания медицинской помощи женщинам при искусственном прерывании беременности

- Перед хирургическим прерыванием беременности у первобеременных женщин во всех сроках, а у повторно беременных после восьми недель и при наличии аномалий шейки матки (врожденных или приобретенных в результате оперативных вмешательств или травм) проводится подготовка шейки матки.
- Контроль опорожнения полости матки осуществляется путем визуализации удаленных тканей. При необходимости выполняется УЗИ и (или) определение бета-субъединицы хорионического гонадотропина количественным методом в динамике.

Порядок оказания медицинской помощи женщинам при искусственном прерывании беременности

- Вопрос об искусственном прерывании беременности по социальному показанию решается комиссией в составе руководителя медицинской организации, врача-акушера-гинеколога, юриста, специалиста по социальной работе (при его наличии). Комиссия рассматривает письменное заявление женщины, заключение врача-акушера-гинеколога о сроке беременности, документы, подтверждающие наличие социального показания для искусственного прерывания беременности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 6 февраля 2012 г. № 98 «О социальном показании для искусственного прерывания беременности».
- При наличии социального показания для искусственного прерывания беременности комиссией выдается заключение, заверенное подписями членов комиссии и печатью медицинской организации.

Порядок оказания медицинской помощи женщинам при искусственном прерывании беременности

- Для подтверждения наличия медицинских показаний для прерывания беременности, утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 3 декабря 2007 г. № 736 (зарегистрирован Минюстом России 25 декабря 2007 г. № 10807), с изменениями, внесенными приказом Минздравсоцразвития России от 27 декабря 2011 г. № 1661н (зарегистрирован Минюстом России 3 февраля 2012 г. № 23119), в медицинских организациях формируется комиссия в составе врача-акушера-гинеколога, врача той специальности, к которой относится заболевание (состояние) беременной женщины, являющееся медицинским показанием для искусственного прерывания беременности, и руководителя медицинской организации (далее – Комиссия).
- Персональный состав Комиссии и порядок ее деятельности определяется руководителем медицинской организации.
- При наличии медицинских показаний для проведения искусственного прерывания беременности Комиссией выдается заключение о наличии у беременной женщины заболевания, являющегося показанием для проведения искусственного прерывания беременности, заверенное подписями членов Комиссии и печатью медицинской организации.

Порядок оказания медицинской помощи женщинам при искусственном прерывании беременности

Перед направлением на искусственное прерывание беременности во II триместре проводится обследование:

- общий (клинический) анализ крови развернутый,
- анализ крови биохимический общетерапевтический,
- коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза),
- определение антител классов М, G к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 и ВИЧ-2 в крови, определение антител классов М, G к антигену вирусного гепатита В и вирусному гепатиту С в крови, определение антител к бледной трепонеме в крови,
- определение основных групп крови (А, В, 0) и резус-принадлежности,
- анализ мочи общий,
- микроскопическое исследование отделяемого женских половых органов,
- УЗИ матки и придатков трансабдоминальное (трансвагинальное),
- регистрация электрокардиограммы,
- прием врача-терапевта. По показаниям проводятся консультации смежных врачей-специалистов.

Порядок оказания медицинской помощи женщинам при искусственном прерывании беременности

- Искусственное прерывание беременности по медицинским показаниям при сроке до 22 недель беременности проводится 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).
- Прерывание беременности (родоразрешение) по медицинским показаниям с 22 недель беременности проводится только 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.

Порядок оказания медицинской помощи женщинам при искусственном прерывании беременности

- Для прерывания беременности сроком более двенадцати недель рекомендуется как хирургический, так и медикаментозные методы.
- Перед хирургическим абортom при сроке беременности более двенадцати недель всем женщинам проводится подготовка шейки матки.
- Хирургический аборт во втором триместре рекомендуется проводить под контролем УЗИ.
- При наличии признаков неполного аборта и (или) обнаружении остатков плодного яйца независимо от примененного метода искусственного прерывания беременности проводится вакуумная аспирация или кюретаж.
- После выделения плаценты проводится ее осмотр с целью определения целостности.

Порядок оказания медицинской помощи женщинам при искусственном прерывании беременности

- При прерывании беременности в сроке 22 недели и более при наличии врожденных аномалий (пороков развития) у плода, несовместимых с жизнью, перед искусственным прерыванием беременности проводится интракардиальное введение хлорида калия или дигоксина.
- Всем женщинам, которым выполняется хирургический аборт, проводится антибиотикопрофилактика.
- При проведении медикаментозного аборта антибиотикопрофилактика проводится при высоком риске возникновения воспалительных заболеваний.
- Искусственное прерывание беременности осуществляется с обязательным обезболиванием на основе информированного добровольного согласия женщины.

Порядок оказания медицинской помощи женщинам при искусственном прерывании беременности

- После искусственного прерывания беременности женщинам с резус-отрицательной принадлежностью крови независимо от метода прерывания беременности проводится иммунизация иммуноглобулином антирезус Rho (Д) человека в соответствии с инструкцией по медицинскому применению препарата.
- После искусственного прерывания беременности с каждой женщиной проводится консультирование, в процессе которого обсуждаются признаки осложнений, при которых женщина обязана незамедлительно обратиться к врачу; предоставляются рекомендации о режиме, гигиенических мероприятиях, а также по предупреждению аборт и необходимости сохранения и вынашивания следующей беременности.
- После искусственного прерывания беременности контрольный осмотр врача-акушера-гинеколога при отсутствии жалоб проводится через 9-15 дней.

Клинические рекомендации

- Клинические рекомендации «Медикаментозное прерывание беременности» (письмо Министерства здравоохранения РФ от 15.10.2015 г. № 15-4/10/2-6120)

Преимущества

медикаментозного прерывания беременности

- Высокая эффективность (95-98%), безопасность и приемлемость;
- Отсутствие риска, связанного с анестезией;
- Отсутствие риска осложнений, связанных с хирургическим вмешательством;
- Снижение риска развития восходящей инфекции и связанных с ней осложнений;
- Неинвазивность метода исключает опасность заражения ВИЧ-инфекцией, гепатитами;
- Отсутствие психоэмоциональной травмы, возникающей при хирургическом аборте;
- Отсутствие неблагоприятного влияния на дальнейшую репродуктивную функцию;
- Право выбора женщины;
- Высокая удовлетворенность пациенток качеством

Показания для

медикаментозного прерывания беременности

- Желание пациентки прервать незапланированную беременность сроком до 9 недель (до 63 дней от первого дня последней менструации);
- Наличие медицинских показаний к прерыванию беременности (включая замершую беременность в сроках до 63 дней аменореи) с учетом противопоказаний препаратов

Противопоказания для медикаментозного прерывания беременности

- Подозрение на внематочную беременность
- Беременность сроком более 63 дней аменореи
- Индивидуальная непереносимость препаратов мифепристона и/или мизопростола
- Надпочечниковая недостаточность и/или длительная глюкокортикоидная терапия
- Острая или хроническая печеночная или почечная недостаточность
- Наследственная порфирия
- Миома матки больших размеров
- Анемия (гемоглобин менее 100 г/л)

Противопоказания для медикаментозного прерывания беременности

- Нарушения гемостаза
- Тяжелая экстрагенитальная патология
- Курение у женщин старше 35 лет
- Кахексия
- Эндокринопатии, в т.ч. СД
- Заболевания, связанные с простагландиновой зависимостью
- Гормонально-зависимые опухоли
- Лактация
- Беременность на фоне ВМС и гормональных контрацептивов

**прерывание беременности» (письмо
Министерства здравоохранения РФ от 15.10.2015
г. № 15-4/10/2-6120)**

Схемы медикаментозного аборта в первом триместре, имеющие доказанную эффективность (ВОЗ, 2014)

- До 49 дней: Мифепристон 200 мг орально + Мизопростол 400 мкг орально (или вагинально, буккально, сублингвально) через 24-48 часов
- 50-63 дней: Мифепристон 200 мг орально + Мизопростол 800 мкг вагинально (или под язык или буккально) через 24-48 часов
- Для прерывания беременности пациентка во время 2-го визита в присутствии врача принимает первый препарат из комбинации ЛС: мифепристон однократно внутрь в дозе 200 мг (1 таблетка), согласно рекомендациям ВОЗ (2012) или 600 мг (3 таблетки), согласно инструкции препарата. Мифепристон в дозе 200 мг обладает сопоставимой эффективностью с дозой 600 мг (уровень доказательности IA)

Инструкция препарата мифепристон

- **Показания:**

- прерывание маточной беременности на ранних сроках (до 42 дней аменореи);

- **Дозировка**

Препарат следует применять только в специализированных учреждениях с необходимым оборудованием.

Для медикаментозного прерывания беременности на ранних сроках препарат назначают в дозе 600 мг (3 таб.) однократно.

Клинические рекомендации «Медикаментозное прерывание беременности» (письмо Министерства здравоохранения РФ от 15.10.2015 г. № 15–4/10/2–6120)

При медикаментозном методе прерывания беременности используются лекарственные средства, зарегистрированные на территории Российской Федерации, в соответствии с инструкциями по медицинскому применению препаратов [15]. В инструкциях ко всем зарегистрированным препаратам указано ограничение по сроку прерывания беременности 42 днями аменореи. Вместе с тем, ведущими мировыми профессиональными сообществами (RCOG, ACOG) и ВОЗ рекомендуется медикаментозное прерывание беременности в амбулаторных условиях в сроках до 63 дней аменореи. Отмечается высокая эффективность и безопасность процедуры, что было доказано большим количеством исследований (IA). **Поэтому настоящий клинический протокол следует считать нормативным документом, разрешающим применение методики медикаментозного аборта в указанных сроках (до 63 дней аменореи) вне инструкций без дополнительного оформления заключения врачебной комиссии на ее проведение.**

Последовательность протокола

- 1 визит – консультация, диагностика маточной беременности
- 2 визит – принятие решения, оформление информированного согласия, прием первого препарата - мифепристон в дозе 200 мг (ВОЗ) или 600 мг (инструкция), динамическое наблюдение 1-2 часа
- 3 визит – через 24-48 часов - прием второго препарата – мизопростол 400 мкг (2 таблетки) внутрь при сроке до 49 дней или 800 мкг (4 таблетки) сублингвально при задержке до 63 дней, динамическое наблюдение 3-4 часа
- 4 визит – контрольный через 14 дней после приема мифепристона

Возможные осложнения и побочные эффекты

- 85% - отсутствие осложнений
- Осложнениями медикаментозного прерывания беременности являются неполный аборт и прогрессирующая беременность. Частота инфекционных осложнений (эндометрит) после медикаментозного аборта составляет менее 1%
- Побочные реакции (тошнота, рвота, диарея, слабость, головокружение, лихорадка) могут отмечаться у 2-10% женщин.

Группа риска инфекционных осложнений

- пациентки, у которых хламидийная инфекция была выявлена в течение последних 12 месяцев без подтверждения ее эрадикации;
- лица, у половых партнеров которых выявлена хламидийная инфекция;
- диагностированный бактериальный вагиноз (независимо от наличия или отсутствия клинической картины);
- женщины, имеющие 2 и более половых партнеров в течение последних 6 месяцев;
- женщины моложе 25 лет;
- внутриматочные манипуляции в анамнезе;
- низкий социально-экономический статус.

Хирургический аборт до 12 недель



Методы хирургического аборта

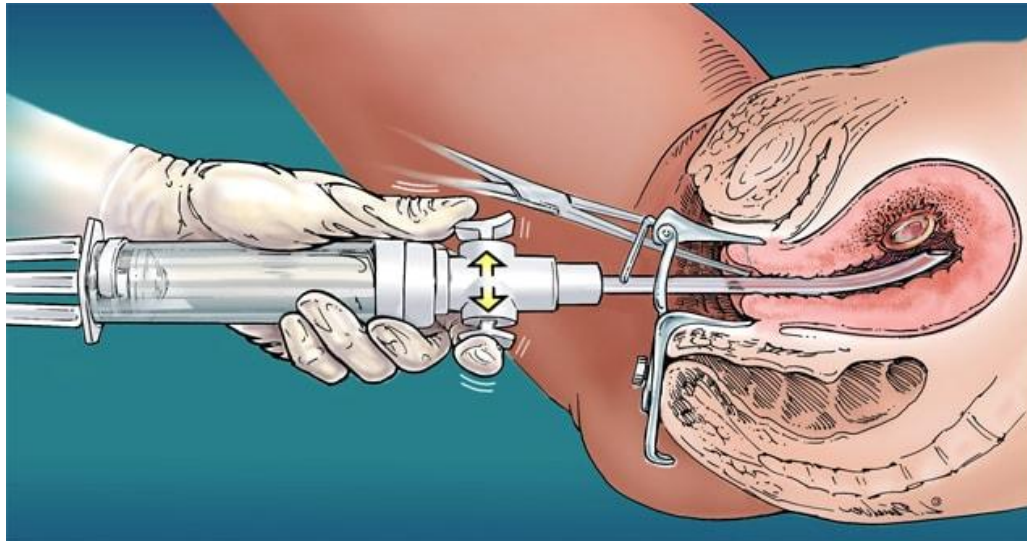
- Вакуумная аспирация
- Мануальная вакуумная аспирация
- Выскабливание полости матки

Мануальная вакуумная аспирация



Мануальная вакуумная аспирация

- Эффективность 99,8%
- Может быть выполнена до 12 недель (в исключительных случаях до 14 недель) беременности
- Продолжительность процедуры до 15 минут



Техника операции МВА

Инструменты и расходные материалы:

- Зеркало, предпочтительно двусторчатое;
- Шеечный фиксатор: пулевые щипцы, зубчатые зажимы;
- Шприц, игла и анестетик для цервикальной блокады;
- Полный набор стерильных расширителей, канюль и адаптеров;
- Окончатые (кольцевые зажимы);
- Раствор местного антисептика (например повидон йод);
- Шприц для МВА;
- Прозрачная стеклянная емкость для осмотра удаленных тканей.

Техника операции МВА

- Подготовка пациентки: положение на спине, обработка наружных половых органов, шейки матки и влагалища
- Выбор метода обезболивания
- Расширение шейки матки
- Проведение аспирации
- Исследование удаленных тканей

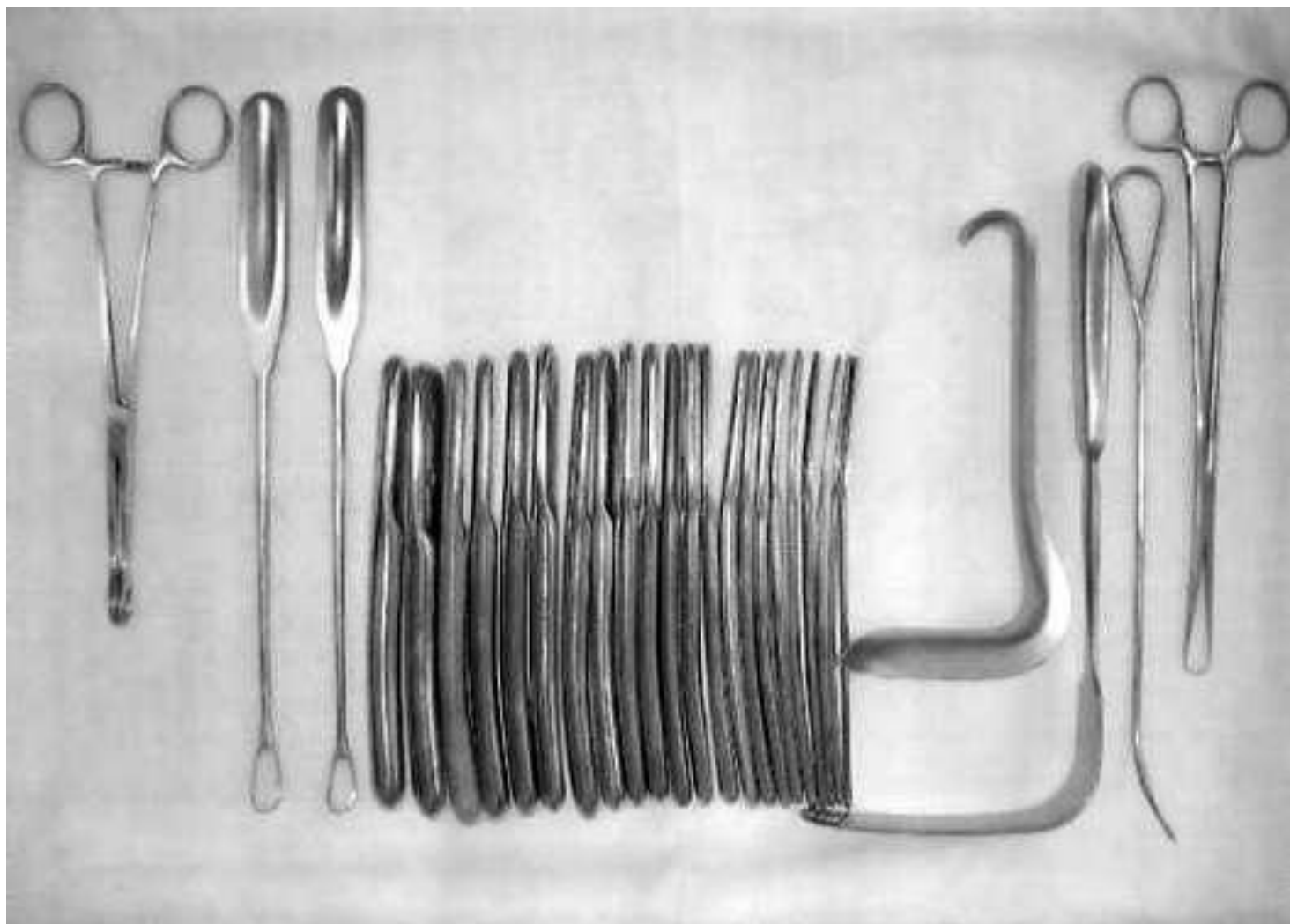
Электрическая вакуум-аспирация



Техника операции

- Положение пациентки на спине, бимануальное исследование
- Обработка НПО, шейки матки и влагалища после введения зеркала во влагалище
- Взятие шейки матки на пулевые щипцы
- Зондирование матки
- Расширение цервикального канала
- Введение канюли
- Проведение вакуум-аспирации

Выскабливание полости матки



Техника операции

- 1) Проводят **двуручное влагалищно-абдоминальное исследование** для определения величины матки, её положения в малом тазу и для исключения противопоказаний к операции.
- 2) Обрабатывают наружные половые органы, влагалище и шейку матки раствором Повидон йод или другим **антисептиком**.
- 3) Вводят зеркала во влагалище.
- 4) Берут шейку матки пулевыми щипцами за переднюю губу. Переднее зеркало удаляют, заднее передают ассистенту, сидящему слева. Для выпрямления шеечного канала шейку подтягивают книзу и кзади (при положении матки в *anteflexio*) или кпереди (при положении матки в *retroflexio*)

Техника операции

- 5) Вводят в полость матки **маточный зонд** для уточнения положения матки и измерения длины её полости. Кривизна маточного зонда и глубина его введения определяют направление введения расширителей Гегара до № 11–12.
- 6) Вводят **расширители Гегара** последовательно несколько дальше внутреннего зева. Введение расширителей способствует растяжению мышцы шейки матки. Попытка фиксированного введения расширителей может привести к разрывам и перфорации шейки и тела матки. Каждый расширитель удерживают тремя пальцами с тем, чтобы с большой осторожностью пройти внутренний зев и прекратить движение расширителя сразу же после преодоления сопротивления зева.

Техника операции

Если возникает **трудность при введении расширителя** последующего номера, возвращаются к предыдущему, захватывают пулевыми щипцами заднюю губу шейки матки и удерживают расширитель в шейке матки в течение некоторого времени.

- 7) **Удаляют плодное яйцо с помощью кюреток** и абортцанга. Абортцангом удаляют части плодного яйца. Выскабливание начинают тупой кюреткой № 6, затем по мере сокращения матки и уменьшения её размеров используют более острые кюретки меньшего размера. Кюретку осторожно вводят до дна матки и движениями по направлению к внутреннему зеву последовательно по передней, правой, задней и левой стенкам отделяют плодное яйцо от его ложа. Одновременно отделяют и удаляют оболочки. Проверив острой кюреткой область трубных углов, операцию заканчивают

Обезболивание

- Обязательно!
- Метод зависит от срока гестации и состояния пациентки

- Седация
- Местное обезболивание
- Внутривенная анестезия
- Региональная анестезия
- Общий наркоз

Осложнения

- Интраоперационные
- Ранние послеоперационные
- Поздние послеоперационные
- Отдаленные

Интраоперационные осложнения

- **Перфорация матки с возможным повреждением соседних органов и сосудов (0,3–4,8% всех абортов)**
- **Ранение шейки матки**
- **Кровотечение**
- **Воздушная эмболия при вакуум-аспирации (редко)**

Ранние послеоперационные осложнения

- **Кровотечения**
- **Воспалительные заболевания (эндометрит)**
- **Гематометра**
- **Тромбоэмболические осложнения (при наличии других факторов риска)**
- **Прогрессирование беременности**
- **Психотравма**

Поздние послеоперационные осложнения

- ▣ **Плацентарный полип**
- ▣ **Нарушения менструального цикла**
- ▣ **Хронические воспалительные процессы (эндометрит, сальпингоофорит)**
- ▣ **Прогрессирование беременности**

Отдаленные осложнения

- НМФ
- Вторичное бесплодие
- ИЦН
- Образование синехий в матке (синдром Ашермана)
- **Предлежание плаценты**
- **Приращение плаценты**
- **Повышение вероятности возникновения
внематочной беременности**
- **Бесплодие**
- **Эндометриоз**
- **Миома**

- **Клинические рекомендации «Искусственное прерывание беременности на поздних сроках по медицинским показаниям при наличии аномалий развития плода» (письмо МЗ РФ 15-4/10/2-7839 от 04.12.2018)**

Методы прерывания

- Медикаментозное прерывание
- Гистеротомия

Медикаментозное прерывание в сроках от 12 до 21,6 недель

- Мифепристон 200мг (1 таблетка) внутрь
- При сроке гестации 12-13,6 недель через 24-48 часов мизопропрост 800 мкг (4 таблетки) во влагалище, затем повторно в дозе 400 мкг во влагалище каждые 3 часа до прерывания беременности
- При сроке гестации 14-21,6 недель через 12-24 часа мизопропрост 800 мкг (4 таблетки) во влагалище, затем повторно в дозе 400 мкг во влагалище каждые 3 часа до прерывания беременности

Гистеротомия - показания

- Предлежание плаценты
- Отслойка нормально расположенной плаценты
- Тяжелая преэклампсия и отсутствие условий для влагалищного прерывания беременности
- Невозможность родоразрешения через естественные родовые пути из-за грубого порока развития мочеполовой системы
- При противопоказаниях к использованию других методов прерывания беременности

При сроке 22 и более недель

- 1 этап – остановка сердечной деятельности плода: кордоцентез, в вену пуповины фентанил 10 мкг/кг расчетной массы плода с целью обезболивания, через 3 минуты лидокаин в дозе 100 мг/кг расчетной массы плода
- 2 этап - комбинированное введение мифепристон 200 мг перорально и мизопростола вагинально 200 мкг каждые 4-6 часов до развития родовой деятельности; амниотомия после вступления в активную фазу родов (раскрытие маточного зева 3 см и более)

Предабортное и послеабортное консультирование



предабортного консультирования

- Информирование и помощь женщине в принятии осознанного решения в ситуации репродуктивного выбора
- Сохранение данной беременности
- Снижение деструктивных последствий аборта
- Профилактика последующих абортов

послеабортного консультирования

- Снижение деструктивных последствий аборта
- Профилактика последующих абортов
- Информирование об эффективных методах контрацепции

Законность производства аборта

- Надлежащим лицом (врач, имеющий высшее медицинское образование соответствующего профиля)
- В надлежащих условиях (поликлиника либо стационар, проведены все необходимые анализы и исследования)

Законность производства аборта

- С соблюдением предусмотренных Законом сроков (не ранее 48 часов или 7 суток после обращения в медицинское учреждение, в зависимости от сроков беременности)
- С добровольного согласия пациента (письменное информированное согласие с 15-летнего возраста либо согласие одного из родителей, если пациентке нет 15 лет)

Уголовная ответственность по статье 123 Уголовного кодекса РФ «Незаконное проведение искусственного прерывания беременности»

- Проведение искусственного прерывания беременности лицом, не имеющим высшего медицинского образования наказывается штрафом в размере до восьмидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев, либо обязательными работами на срок до четырехсот восьмидесяти часов, либо исправительными работами на срок до двух лет.

Уголовная ответственность по статье 123 Уголовного кодекса РФ «Незаконное проведение искусственного прерывания беременности»

- То же деяние, если оно повлекло по неосторожности смерть потерпевшей либо причинение тяжкого вреда ее здоровью, - наказывается принудительными работами на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового либо лишением свободы на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

Административная ответственность по статье 6.32 КоАП РФ

- **Нарушение требований** законодательства в сфере охраны здоровья о **получении информированного добровольного согласия** - грозит наложением административного штрафа на граждан в размере 1000 – 3000 рублей; на должностных лиц - 5 000 – 10 000 рублей; на юридических лиц - 40 000 – 100 000 рублей.
- **Нарушение сроков**, установленных законодательством в сфере охраны здоровья для проведения ИПБ (в том числе при наличии медицинских и социальных показаний, а также с момента обращения женщины в медицинскую организацию для ИПБ), - влечет наложение административного штрафа на граждан в размере 4 000 – 5 000 рублей; на должностных лиц - 10 000 – 30 000 рублей; на юр.лиц - 100 000 – 150 000 рублей.
- Под гражданами понимают медицинских работников, не являющихся должностными лицами.



Благодарю за внимание!

