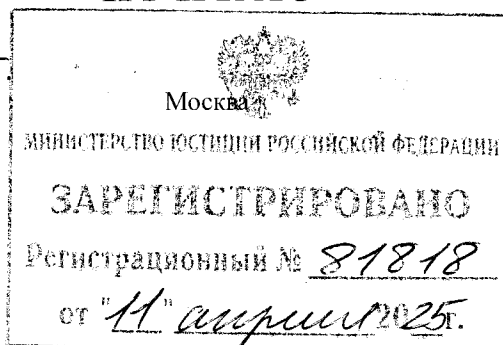




МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНЗДРАВ РОССИИ)

П Р И К А З

19 марта 2025 г.



№ 1354

**Об утверждении формы информированного добровольного согласия
на медицинское вмешательство по проведению искусственного
прерывания беременности**

В соответствии с частью 8 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и подпунктом 5.2.19 пункта 5 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608, приказываю:

1. Утвердить прилагаемую форму информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство по проведению искусственного прерывания беременности.

2. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 апреля 2016 г. № 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 № 42006).

3. Настоящий приказ вступает в силу с 1 сентября 2025 г. и действует до 1 сентября 2031 г.

Министр

М.А. Мурашко

УТВЕРЖДЕНА
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «19» марта 2015 г. № 13611

Форма

**Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство
по проведению искусственного прерывания беременности**

1. Я (фамилия, имя, отчество (при наличии),

_____, «___» _____ года рождения
в соответствии со статьями 20 и 56 Федерального закона от 21 ноября 2011 г.
№ 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
настоящим подтверждаю свое согласие на проведение мне (лицу, законным
представителем которого я являюсь) _____,
«___» _____ года рождения (ненужное зачеркнуть),
искусственного прерывания беременности (нужное подчеркнуть):

медикаментозным методом, вызывающим гибель и последующее
изгнание из полости матки эмбриона (плода);

хирургическим методом, предполагающим проведение хирургической
операции с разрушением и удалением из полости матки эмбриона (плода).

2. Перед направлением на искусственное прерывание беременности мне
(мне и лицу, законным представителем которого я являюсь) (ненужное
зачеркнуть) предоставлено время для обдумывания и принятия окончательного
решения в течение (нужное подчеркнуть): 48 часов (7 дней)¹.

В течение указанного периода:

я (я и лицо, законным представителем которого я являюсь) (ненужное
зачеркнуть) проинформирована (проинформированы) о сроке моей
беременности (беременности лица, законным представителем которого я
являюсь) (ненужное зачеркнуть), об отсутствии у меня (лица, законным
представителем которого я являюсь) (ненужное зачеркнуть) медицинских
противопоказаний к вынашиванию данной беременности и рождению ребенка;

мне (лицу, законным представителем которого я являюсь) (ненужное
зачеркнуть) проведено (не проведено) (нужное подчеркнуть) ультразвуковое
исследование (далее – УЗИ) органов малого таза, в процессе которого
продемонстрировано изображение плодного яйца (эмбриона, плода)

¹ Часть 3 статьи 56 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

и сердцебиение эмбриона (плода) (при наличии): « ____ » _____ 20 ____ г.
(указать дату проведения согласно отметке в медицинской документации или дату отказа от медицинского вмешательства);

я (я и лицо, законным представителем которого я являюсь) (ненужное зачеркнуть) проконсультирована (проконсультированы) или не проконсультирована (не проконсультированы) (в связи с отказом от консультирования) (нужное подчеркнуть) медицинским психологом (психологом, специалистом по социальной работе) на основе информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство в кабинете медико-социальной помощи женской консультации (центре медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации) либо медицинским работником с высшим или средним медицинским образованием, прошедшим повышение квалификации по психологическому доабортному консультированию (при отсутствии указанных кабинета и центра), по вопросам психологической и социальной поддержки;

проведены иные мероприятия (указать): _____

3. Я (я и лицо, законным представителем которого я являюсь) (ненужное зачеркнуть) проинформирована (проинформированы) врачом-акушером-гинекологом:

о том, что я имею (лицо, законным представителем которого я являюсь, имеет) (ненужное зачеркнуть) право не делать искусственное прерывание беременности;

о том, что при условии 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; аденомиоз; сердечно-сосудистые заболевания; рак молочной железы;

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;

при выполнении искусственного прерывания беременности медикаментозным методом могут возникнуть осложнения, при развитии которых необходимо завершить искусственное прерывание беременности хирургическим методом: остатки плодного яйца, прогрессирующая беременность, кровотечение;

об иных аспектах проведения искусственного прерывания беременности (указать): _____

4. Мне (мне и лицу, законным представителем которого я являюсь) (ненужное зачеркнуть) даны разъяснения врачом-акушером-гинекологом о:

механизме действия назначаемых мне (лицу, законным представителем которого я являюсь) (ненужное зачеркнуть) 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 (здоровья лица, законным представителем которого я являюсь) (ненужное зачеркнуть) после проведения искусственного прерывания беременности;

необходимости приема лекарственных препаратов для медицинского применения строго 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 после искусственного прерывания беременности;

иных мероприятиях по сохранению здоровья (указать): _____

5. Я (я и лицо, законным представителем которого я являюсь) (ненужное зачеркнуть) имела (имели) возможность задавать любые вопросы и на все вопросы получила (получили) исчерпывающие ответы. Мне (мне и лицу,

законным представителем которого я являюсь) (ненужное зачеркнуть) разъяснены возможность не прибегать к искусственному прерыванию беременности и предпочтительность сохранения и вынашивания беременности и рождения ребенка.

6. Получив полную информацию о возможных последствиях и осложнениях в связи с проведением искусственного прерывания беременности, я подтверждаю, что мне (мне и лицу, законным представителем которого я являюсь) (ненужное зачеркнуть) понятен смысл всех терминов, на меня (меня и лицо, законным представителем которого я являюсь) (ненужное зачеркнуть) не оказывалось давление и я осознанно принимаю решение о проведении мне (лицу, законным представителем которого я являюсь) (ненужное зачеркнуть) искусственного прерывания беременности.

7. Сведения о выбранном (выбранных) мною лице (лицах), которому (которым) в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии моего здоровья (состоянии здоровья лица, законным представителем которого я являюсь) (ненужное зачеркнуть), в том числе после смерти:

_____.
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, номер телефона)

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или законного представителя гражданина)

8. Я свидетельствую, что разъяснил 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.

9. Подтверждаю, что рекомендовал проведение УЗИ органов малого таза для демонстрации изображения плодного яйца (эмбриона, плода) и сердцебиения эмбриона (плода) (при наличии) и иных мероприятий (указать):

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) врача-акушера-гинеколога)

« _____ » 20 ____ г.
(дата оформления)