Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2025 г. N 136н "Об утверждении формы информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство по проведению искусственного прерывания беременности"

В соответствии с [частью 8 статьи 20](https://internet.garant.ru/document/redirect/12191967/2008) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и [подпунктом 5.2.19 пункта 5](https://internet.garant.ru/document/redirect/70192436/15219) Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного [постановлением](https://internet.garant.ru/document/redirect/70192436/0) Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. N 608, приказываю:

1. Утвердить прилагаемую [форму](#anchor1000) информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство по проведению искусственного прерывания беременности.

2. Признать утратившим силу [приказ](https://internet.garant.ru/document/redirect/71391892/0) 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).

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

|  |  |
| --- | --- |
| Министр | М.А. Мурашко |

Зарегистрировано в Минюсте России 11 апреля 2025 г. Регистрационный N 81818

**УТВЕРЖДЕНА** [**приказом**](#anchor0) **Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2025 г. N 136н**

**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](https://internet.garant.ru/document/redirect/12191967/20) и [56](https://internet.garant.ru/document/redirect/12191967/56) 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 (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)](#anchor1111).

    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) 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](https://internet.garant.ru/document/redirect/12191967/1955) Федерального

закона от 21 ноября 2011 г. N 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)

──────────────────────────────

(1) [Часть 3 статьи 56](https://internet.garant.ru/document/redirect/12191967/563) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".