



КонсультантПлюс

Приказ Минздрава России от 19.03.2025 N 136н
"Об утверждении формы информированного
добровольного согласия на медицинское
вмешательство по проведению искусственного
прерывания беременности"
(Зарегистрировано в Минюсте России
11.04.2025 N 81818)

Документ предоставлен **КонсультантПлюс**

www.consultant.ru

Дата сохранения: 26.08.2025

Зарегистрировано в Минюсте России 11 апреля 2025 г. N 81818

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
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](#) 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](#) Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. N 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. 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

Утверждена
приказом 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 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 (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)
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. 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](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".
