

ЗАРЕГИСТРИРОВАН
Министерство юстиции
№ 781 от 09.11.2010
Министр
Александру Тэнасе

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
AL REPUBLICII
MOLDOVA



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ
МОЛДОВА

П Р И К А З
мун. Кишинев

„21” 09 2010 г.

№ 647

О проведении
искусственного прерывания
беременности в безопасных
условиях

В целях обеспечения качественных и доступных услуг по искусственному прерыванию беременности, в соответствии с положениями статьи 32 Закона об охране здоровья № 411-XIII от 28 марта 1995 г. (Официальный Монитор Республики Молдова, 1995, № 34, статья 373), статей 6 и 7 Закона об охране репродуктивного здоровья и планирования семьи № 185-XV от 24 мая 2001 г. (Официальный Монитор Республики Молдова, 2001, № 90-91, статья 697), статей 5 и 9 Закона № 263 от 27 октября 2005 г. о правах и ответственности пациента (Официальный Монитор Республики Молдова, 2005, № 176-181, статья 867),

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

- 1) Положение о проведении искусственного прерывания беременности, согласно приложению № 1.
- 2) Медицинскую карточку для проведения искусственного прерывания беременности (Форма № 003-3/е), согласно приложению № 2.
- 3) Журнал учета операций по искусственному прерыванию беременности (Форма № 003-4/е), согласно приложению № 3.

2. Руководителям медико-санитарных учреждений:

- 1) организовать процесс оказания услуг по прерыванию беременности в соответствии с положениями настоящего Приказа;
- 2) обеспечить условия, необходимые для оказания услуг по искусственному прерыванию беременности;

3) обеспечить ежеквартальное проведение анализа качества услуг по искусственному прерыванию беременности, с ежегодным обсуждением результатов в ходе заседания Медицинского Совета;

4) обеспечить представление статистических отчетов о проведении искусственного прерывания беременности, Национальному центру менеджмента в здравоохранении, в соответствии с требованиями настоящего Положения.

3. Главные специалисты Министерства здравоохранения по вопросам планирования семьи и акушерства и гинекологии, совместно с Научно-исследовательским институтом охраны здоровья матери и ребенка:

1) обеспечат мониторинг и контроль внедрения и реализации требований настоящего Положения.

2) обеспечат ежеквартальный и ежегодный анализ проведения операций по искусственному прерыванию беременности медико-санитарными учреждениями республики, с последующим представлением исчерпывающей информации о текущем положении, а также предложений, направленных на его улучшение.

4. Управление политик в области оказания медицинской помощи женщине, ребенку и социально уязвимым группам Министерства здравоохранения обеспечит консультативно-методическую поддержку, необходимую для внедрения положений настоящего приказа.

5. Отменить п. 7 Приложения к Приказу Министерства здравоохранения № 139 от 28 мая 2002 г. „Об утверждении бланков первичного медицинского учета в медицинских учреждениях”, Медицинская карточка по прерыванию беременности (Форма 003-1/е).

6. Контроль за выполнением данного приказа осуществляется г-ном Георге Цуркану, заместитель министра.

Заместитель министра

Октавиан ГРАМА

ПОЛОЖЕНИЕ

о проведении искусственного прерывания беременности

Глава I. Общие положения

1. Положение о проведении искусственного прерывания беременности (в дальнейшем Положение) определяет нормативные рамки деятельности медико-санитарных учреждений в области оказания услуг по искусственному прерыванию беременности.

2. Понятие искусственного прерывания беременности предусматривает прерывание беременности, обусловленное выбором, в основе которого лежит право женщины на репродуктивное здоровье, рассматриваемое через призму прав человека, в том числе, права женщины на материнство, а также на свободный выбор медико-санитарного учреждения, оказывающего услуги по искусственному прерыванию беременности (в дальнейшем медико-санитарное учреждение), по желанию и на основании медицинских и социальных показаний, определенных Министерством здравоохранения в настоящем Положении.

Глава II. Основные цели

3. Обеспечение всех женщин доступными услугами по искусственному прерыванию беременности.

4. Обеспечение высокого качества оказания медицинских услуг по искусственному прерыванию беременности, исключающих опасность для жизни и репродуктивного здоровья женщины.

5. Продвижение самых надежных, безопасных и качественных научно обоснованных практик по уходу во время прерывания беременности.

6. Продвижение основных принципов и прав женщины по уходу во время прерывания беременности (право на получение консультаций, информированное согласие, гарантирование соблюдения интимности и конфиденциальности).

Глава III. Организация процесса оказания услуг по искусственному прерыванию беременности

Раздел 1. Условия организации деятельности по искусственному прерыванию беременности

7. Искусственное прерывание беременности осуществляется в соответствии с положениями Закона об охране здоровья № 411-XIII от 28 марта 1995 г. (Официальный Монитор Республики Молдова, 1995, № 34, статья 373).

8. Искусственное прерывание беременности осуществляется в медико-санитарном учреждении, оказывающего данный вид услуг, выбранном беременной женщиной независимо от ее места проживания, а также прописки.

9. Искусственное прерывание беременности осуществляется только врачами-специалистами в области акушерства и гинекологии, прошедших соответствующее обучение по оказанию данного вида услуг.

10. Врачи-резиденты в области акушерства и гинекологии осуществляют искусственное прерывание беременности только под надзором лиц, ответственных за их обучение и подготовку.

11. Медико-санитарное учреждение гарантирует свободный и беспрепятственный доступ женщин к услугам по искусственному прерыванию беременности, а также к их оказанию в условиях конфиденциальности.

12. Медико-санитарное учреждение информирует каждую женщину, обратившуюся с просьбой о проведении искусственного прерывания беременности, относительно способов, альтернатив, а также существующих опасностях, в соответствии с положениями Закона № 263 от 27 октября 2005 г., о правах и ответственности пациента (Официальный Монитор Республики Молдова, 2005, № 176-181, статья 867).

13. Медико-санитарное учреждение осуществляет искусственное прерывание беременности выбранным беременной женщиной способом, либо направляет ее в другое медико-санитарное учреждение, оказывающее услуги по прерыванию беременности выбранным пациенткой способом.

14. Медико-санитарное учреждение вывешивает на видном и доступном месте Права пациента, а также список тарифов на операции по искусственному прерыванию беременности в течение первых 12 недель, в соответствии с действующими нормативными актами.

15. Врачи акушеры-гинекологи, осуществляющие искусственное прерывание беременности, обязаны вести ежедневный учет пациенток в Журнале учета операций по искусственному прерыванию беременности (приложение № 3 к Приказу).

16. Осмотр с целью выявления заболеваний, передающихся половым путем, при необходимости осуществляется до проведения операции по искусственному прерыванию беременности, с предварительным разъяснением необходимости его проведения, а также получением информированного согласия пациентки.

17. В случае выявления острых и подострых воспалительных процессов различной локализации, а также острых инфекционных заболеваний, операция по искусственному прерыванию беременности проводится после излечения, с учетом срока беременности.

18. Перед проведением операции по искусственному прерыванию беременности, беременным женщинам, которым проводится операция, предстоит

выразить свое одобрение путем подписания информированного согласия (приложении 3 и 4 к Положению), прилагаемого к Медицинской карточке по искусственному прерыванию беременности (приложение № 2 к Приказу).

19. В случае пациенток, не достигших 16-летнего возраста, операция по искусственному прерыванию беременности проводится при согласии их законного представителя, в соответствии с положениями Закона об охране здоровья № 411-ХІІІ от 28 марта 1995 г. (Официальный Монитор Республики Молдова, 1995, № 34, статья 373), за исключением случаев, при которых беременность представляет угрозу для жизни женщины.

20. При неотложном медицинском вмешательстве, необходимого для спасения жизни женщины, когда она не может выразить свою волю, а согласие её законного представителя не может быть получена в срок, медицинский персонал, уполномоченный в соответствии с законом, имеет право на принятие решения в интересах женщины.

21. Медицинский анамнез, а также аллергические реакции, срок беременности (подтвержденный и зафиксированный на основании менструального анамнеза и клинического осмотра), показатели жизнедеятельности до и после проведения процедуры (артериальное давление, пульс, температура тела), также вносятся в Медицинскую карточку по искусственному прерыванию беременности.

22. Группа крови и резус фактор определяются в случае отсутствия сведений о них в удостоверении личности. Женщинам с отрицательным резус фактором назначается антирезус иммуноглобулин.

23. Сведения о проведении/непроведении изоиммунизации вносятся в Журнал учета операций по искусственному прерыванию беременности.

24. Сведения о послеабортной консультации и о выдаче противозачаточных средств вносятся в Журнал учета операций по искусственному прерыванию беременности под подтверждающую роспись пациентки.

25. При необходимости, врачи акушеры-гинекологи, проводящие операции по искусственному прерыванию беременности, выдают листок о медицинском отпуске для проведения операции по искусственному прерыванию беременности, в соответствии с положениями Постановления Правительства №469 от 24 мая 2005г. «Об утверждении Инструкции о порядке выдачи листка о медицинском отпуске.» По желанию пациентки в листке о медицинском отпуске не указывается диагноз аборт.

26. Сведения об осложнениях, вызванных искусственным прерыванием беременности, врач акушер-гинеколог, совместно с заведующим подразделением, в срочном порядке, доводят до сведения руководителя медико-санитарного учреждения, который, в свою очередь, сообщает в Отделение оценки, мониторинга и интегрирования медицинских услуг Научно-исследовательского института охраны здоровья матери и ребенка.

27. Медико-санитарное учреждение составляет Статистический отчет № 13 „О прерывании беременности” (утвержденный Приказом № 106 от 06 октября 2008 г. Национальным бюро статистики Республики Молдова), который представляется

раз в три месяца, раз в полгода, а также раз в год в Национальный центр менеджмента в здравоохранении.

28. Операции по искусственному прерыванию беременности кодируются и включаются в отчетности в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ), X редакции ВОЗ.

Раздел 2. Искусственное прерывание беременности в течение первых 12 недель беременности

29. Искусственное прерывание беременности в течение первых 12 недель беременности осуществляется в государственных и частных медико-санитарных учреждениях.

30. Искусственное прерывание беременности медикаментозным способом в течение первых 9 недель, несопровожаемое какой-либо патологией, осуществляется врачами акушерами-гинекологами, обладающими необходимой подготовкой в проведении медикаментозных абортов, в Территориальных медицинских ассоциациях, Центрах здоровья женщины, консультационных отделениях при Перинатальных центрах, в отделении репродуктивного здоровья при Национальном центре репродуктивного здоровья и медицинской генетики.

31. Искусственное прерывание беременности методом мануальной или электрической вакуумной аспирации, в течение первых 10 недель, несопровожаемое какой-либо патологией, осуществляется врачами акушерами-гинекологами, обладающими необходимой подготовкой в проведении мануальной или электрической вакуумной аспирации, в Территориальных медицинских ассоциациях, Центрах здоровья женщины, консультационных отделениях при Перинатальных центрах, в отделении репродуктивного здоровья при Национальном центре репродуктивного здоровья и медицинской генетики.

32. Искусственное прерывание беременности в сроке от 10 до 12 недель беременности осуществляется в медико-санитарных учреждениях, оказывающих специализированную больничную медицинскую помощь (гинекологические отделения, либо отделения акушерства и гинекологии) методом мануальной/электрической вакуумной аспирации, либо выскабливания, при недоступности метода вакуум-аспирации.

33. Искусственное прерывание беременности в течение первых 12 недель, сопровождаемое той или иной патологией (с повышенным риском для пациентки), а также в случае пациенток, не достигших 16-летнего возраста (независимо от наличия или отсутствия ассоциированной патологии), осуществляется только в медико-санитарном учреждении, оказывающем специализированную больничную медицинскую помощь (гинекологические отделения либо отделения акушерства и гинекологии).

34. Искусственное прерывание беременности в течение первых 12 недель осуществляется с использованием местного или общего наркоза, на выбор пациентки, после ее соответствующего информирования в ходе консультации, и

выражения пациенткой своего одобрения путём подписания информированного согласия.

35. При выписке врач заполняет и передает пациентке Медицинскую выписку (Форма № 027/е), с указанием диагноза, метода проведения искусственного прерывания беременности, а также рекомендаций на дом.

Раздел 3. Искусственное прерывание беременности при сроке беременности более 12 недель

36. Искусственное прерывание беременности при сроке беременности более 12 недель и до конца 21-ой недели беременности осуществляется только в **государственных медико-санитарных учреждениях.**

37. Искусственное прерывание беременности при сроке беременности более 12 недель и до конца 21-ой недели беременности осуществляется по медицинским (приложение № 1 к Положению) и социальным показаниям (приложение № 2 к Положению).

38. Медико-санитарное учреждение, оказывающее специализированную амбулаторную медицинскую помощь:

1) через врачей акушеров-гинекологов обеспечивает составление Медицинской карточки беременной и роженицы (форма № 111/е) и составление направления в территориальную Национальную компанию по страхованию в медицине для выдачи Полиса обязательного медицинского страхования;

2) обеспечивает проведение исследований, консультаций профильными врачами-специалистами в виду обоснования показаний, а также обеспечивает учет случаев искусственного прерывания беременности при сроке беременности более 12 недель и до конца 21-ой недели беременности;

3) издает приказ об утверждении медицинской консультативной комиссии в следующем составе: медицинский директор медико-санитарного учреждения, специалист акушер-гинеколог куратор, врач-специалист терапевт, заведующий акушерским отделением, юрист медико-санитарного учреждения.

39. Медицинская консультативная комиссия:

1) производит отбор медицинских или социальных показаний в каждом отдельном случае, основываясь на заявление беременной женщины, на представленной юридической и/или медицинской документации, а также на согласии беременной женщины, оформленного в виде подписанного информированного согласия;

2) выдает направление-выписку (Форма 027/е), служащее в качестве направления для госпитализации беременной женщины в акушерско-гинекологический стационар.

40. Медико-санитарное учреждение, оказывающее специализированную больничную медицинскую помощь:

1) обеспечивает составление Медицинской карточки стационарного больного, Форма № 003/е;

2) осуществляет учет каждой беременной женщины, искусственно прерывающей беременность в сроке более 12 недель, в Журнале учета госпитализации больных и отказов от госпитализации, Форма № 001/е, а также в Журнале регистрации хирургических операций в стационаре, Форма № 008/е.

3) Производит процедуру прерывания беременности.

41. Наличие врожденных аномалий развития у плода должно быть подтверждено до конца 21-ой недели беременности как минимум двумя специалистами по УЗИ, включительно одним специалистом Перинатального центра III-го уровня.

42. При неопределенном диагнозе относительно аномалий развития плода беременная женщина направляется в Национальный центр охраны репродуктивного здоровья и медицинской генетики для подтверждения диагноза и получения консультации относительно прогнозов и послеродовых перспектив.

43. Подтверждение наличия врожденных аномалий и хромосомных нарушений осуществляется путем проведения патолого-морфологического исследования зародыша, с одновременным документированием (фотографированием) врожденных аномалий плода, с последующим приложением полученных сведений к Медицинской карточке стационарного больного, Форма № 003/е.

Приложение № 1
к Положению о проведении
искусственного прерывания
беременности

**Медицинские показания к проведению искусственного прерывания
беременности
при сроке более 12 недель и до конца 21-ой недели**

1. Аномалии развития плода несовместимые с жизнью / неизлечимые.
2. Состояния после хирургического лечения с удалением жизненно важного органа.
3. Заболевания или патологические состояния, представляющие опасность для здоровья и жизни беременной женщины.

№	Название заболевания	Форма, стадия, степень заболевания	Отметка
1	2	3	4
1	2	3	5
1.	Глава I. Инфекционные и паразитарные заболевания. Туберкулез. Туберкулез дыхательных путей, с бактериологическим и гистологическим подтверждением. Туберкулез нервной системы.	Все активные формы -//-/-	Туберкулезный менингит, противопоказание для прерывания беременности Милиарный туберкулез противопоказание, для прерывания.
	Туберкулез иных органов.	-// - // -	
2.	Сифилис. Недавно перенесенный сифилис (первичный, вторичный). Поздний сифилис. Иные формы сифилиса, без уточнения.	Тяжелые формы	

3. 4. 5.	<p>Вирусный гепатит Краснуха.</p> <p>Заболевания, вызванные вирусом иммунодефицита человека.</p>		<p>Первые 3 месяца беременности. После перенесения иных инфекционных заболеваний в первые 3 месяца беременности вопрос о прерывании беременности решается индивидуально.</p>
	<p>Глава II. Злокачественные опухоли.</p>	Любая форма и локализация.	
1. 2.	<p>Глава III. Заболевания крови, гематопозитических органов, а также некоторые нарушения иммунных механизмов. Спинномозговая аплазия. Нарушения свертываемости крови, пурпура и иные геморрагические нарушения.</p>		Часто рецидивирующие.
1. 2. 3.	<p>Глава IV. Эндокринные, пищеварительные заболевания, а также нарушения обмена веществ. Нарушения деятельности щитовидной железы. Синдром врожденной недостаточности щитовидной железы. Тиреотоксикоз (гипертиреозидизм). Сахарный диабет. Инсулинозависимый сахарный</p>	<p>Декомпенсация Средней степени тяжести и тяжелая форма Тяжелая форма</p>	

4.	диабет. Сахарный диабет у обоих супругов.	Активная фаза	
5.	Гипопаратиреоз.		
6.	Гиперпаратиреоз и иные заболевания паращитовидной (околощитовидной) железы.		
7.	Нарушения деятельности надпочечников		
8.	Классическая фенилкетонурия.		
	Амилоидоз		
	Глава V.		
	Умственные и поведенческие отклонения.		
1.	Органические умственные отклонения	Тяжелые случаи	Заключение психоневрологического диспансера
2.	Умственные и поведенческие отклонения, связанные с употреблением психоактивных веществ.		
3.	Шизофрения, шизотипальные расстройства, галлюциногенные расстройства.		
4.	Аффективные расстройства.		
5.	Специфические расстройства личности		
6.	Отставание в умственном развитии		
7.	Алкоголизм		
8.	Наркомания		
	Глава VI.		
	Заболевания нервной системы.		
	Воспалительные заболевания центральной нервной системы.		
1.	Бактериальный менингит		

2.	Менингит, сопровождающий некоторые бактериальные заболевания, локализованные в других местах.	Все формы	
3.	Менингит, сопровождающий некоторые инфекционные и паразитарные заболевания, локализованные в других местах.		
4.	Менингит, связанный с другими причинами, а также по неустановленным причинам.		
5.	Энцефалит, миелит и энцефаломиелит.		
6.	Энцефалит, миелит и энцефаломиелит в сочетании с заболеваниями, локализованными в других местах.		
7.	Цистицеркоз.		
	Системные первичные атрофии с поражением центральной нервной системы.		
1.	Хорея Хантингтона		
2.	Наследственная атаксия		
3.	Спинальная амиотрофия и родственные ей синдромы		
4.	Системные дегенеративные нарушения с поражением, главным образом, центральной нервной системы во время тех или иных классических нарушений в других местах.		
	Экстрапирамидальные синдромы и нарушения опорно-двигательной активности.		
1.	Болезнь Паркинсона		
2.	Вторичный синдром Паркинсона		
3.	Другие дегенеративные		

	заболевания центральных ядер серого вещества		
1.	Другие дегенеративные заболевания нервной системы		
2.	Демиелинизирующие заболевания центральной нервной системы		
3.	Эпизодические и пароксизмальные нарушения		
4.	Полиневрит и другие заболевания нервной системы		
5.	Наследственная или идиопатическая невропатия.		
	Мышечные и нейромышечные заболевания.		
	Церебральный паралич и другие паралитические синдромы.		
	Глава VII.	Тяжелые формы	
1.	Заболевания глаза и его придатков.		
	Заболевания склеры, роговицы, радужной оболочки глаза и цилиарных тел.	Тяжелая форма	
	Церафит-Кератит		
	Рубцы и другие поражения роговицы		
2.	Заболевания сосудистой оболочки глаза и сетчатки.		
	Хориоретинит.	Любая стадия	
	Отслойка и разрыв сетчатки		
3.	Глаукома		
	Поражения зрительного нерва и тракта.		
4.	Неврит зрительного нерва		
	Другие заболевания зрительного нерва и зрительного тракта		
	Заболевания зрительного нерва и зрительного тракта, сопровождающие некоторые	На оба глаза Менее 0,05	

	<p>болезни, локализованные в других местах</p> <p>Нарушения зрения и слепота</p> <p>Глава VIII.</p> <p>Заболевания уха и сосцевидного апофиза.</p> <p>Заболевания внутреннего уха</p> <p>Отосклероз</p> <p>Расстройства вестибулярной функции</p> <p>Глава IX.</p> <p>Заболевания сосудистого аппарата.</p> <p>1. Острый суставной ревматизм</p> <p>2. Хроническая ревматическая кардиопатия.</p> <p>Ревматические поражения митрального клапана.</p> <p>Ревматические поражения клапана аорты</p> <p>Ревматические поражения трикуспидального клапана</p> <p>Многочисленные поражения клапанов</p> <p>3. Гипертоническая болезнь</p> <p>4. Ишемическая болезнь сердца</p> <p>5. Легочная кардиопатия и заболевания легочных сосудов</p> <p>6. Другие формы кардиопатий.</p> <p>Острый перикардит</p> <p>Другие заболевания перикарда</p> <p>Острый миокардит.</p> <p>Миокардит и заболевания, локализованные в других местах</p> <p>Атриовентрикулярная блокада, а также блокада левой ветви пучка</p> <p>Другие нарушения в системе проведения</p> <p>Остановка сердца</p>	<p>Все формы</p> <p>II-III стадия</p>	
--	--	---------------------------------------	--

	<p>Пароксизмальная тахикардия Атриальная фибрилляция, флаттер Сердечная недостаточность Аневризм и расслоение стенки аорты Эмболия и артериальный тромбоз Другие поражения артерий и артериол.</p> <p>Глава X. Заболевания дыхательного аппарата.</p> <p>2. Синдром дыхательных расстройств у взрослых.</p> <p>3. Дыхательная недостаточность, наличие которой не связано с расстройствами в других местах.</p> <p>Глава XI. Заболевания пищеварительной системы.</p>		
1.	Язва желудка	Сопровождаемые стенозом и кровотечением	Значительных размеров
2.	Язва двенадцатиперстной кишки	-//-//-//-	
3.	Язва пептическая, с неустановленной локализацией	-//-//-//-	
4.	Язвенная болезнь желудка и тонкой кишки	-//-//-//-	
5.	Грыжа брюшной стенки	с диастазом брюшной стенки	
6.	Диафрагмальная грыжа		
7.	Другие грыжи брюшной полости		
8.	Язвенный колит		
9.	Другие неинфекционные гастроэнтерические колиты	Тяжелые формы	
10.	Алкогольное заболевание печени		

11.	Токсическое заболевание печени		
12.	Печеночная недостаточность		
13.	Хронический гепатит		
	Фиброз и цирроз печени		
	Желчнокаменная болезнь		
	Острый панкреатит		
	Кишечная малабсорбция		
	Глава XII. Заболевания кожи и подкожной клетчатки		
1.	Пемфигус		
2.	Пемфигоид		
	Глава XIII. Заболевания костно-суставной системы, мышц и соединительной ткани		
1.	Инфекционная артропатия		
2.	Воспалительная полиартропатия		
3.	Серопозитивный ревматоидный артрит		
4.	Другие виды ревматоидного артрита		
5.	Диссеминированные поражения соединительной ткани		
6.	Анкилозирующий спондилоартрит		
7.	Остеопатия и хондропатия		
	Глава XIV. Заболевания мочеполовой системы		
1.	Гломерулопатия		
	Тубулоинтерстициальные заболевания почек		
2.	Почечная недостаточность		Сопровождаемые почечной недостаточностью
3.	Фистулы мочеполового тракта у женщин		
	Глава XV. Беременность, роды,		

<p>1. 2. 3.</p>		<p>послеродовой период. Пузырный занос Повышенное давление при беременности со значительной протеинурией Неудержимая рвота во время беременности</p> <p>Глава XVI. Врожденные аномалии развития, хромосомные нарушения и аномалии. Наследственные заболевания</p>		<p>Рождение детей с аналогичными нарушениями Наличие у ребенка наследственного заболевания</p>
-------------------------	--	---	--	--

**Социальные показания к проведению искусственного прерывания
беременности
при сроке более 12 недель и до конца 21-ой недели**

1. возраст беременной женщины младше 18 лет и старше 40 лет;
2. беременность, наступившая в результате изнасилования, инцеста или торговли людьми;
3. расторжение брака во время беременности;
4. смерть супруга во время беременности;
5. тюремное заключение либо лишение родительских прав одного или обоих родителей;
6. беременные женщины, находящиеся в миграционном процессе;
7. беременные женщины, у которых 5 и более детей;
8. беременные женщины, ухаживающие:
 - 1) за ребенком, не достигшим 2-летнего возраста;
 - 2) за членом/членами семьи - инвалидами I группы, нуждающимся /нуждающимися в уходе, в соответствии с заключением Совета медицинской экспертизы жизнеспособности.
9. сочетание минимум двух обстоятельств: отсутствие жилищных условий, отсутствие финансовых ресурсов существования, злоупотребление алкоголем и/или наркотиками, присутствие насилия в семье, бродяжничество.

Информированное согласие на проведение искусственного прерывания беременности электрической или мануальной вакуумной аспирации

Вакуумная аспирация представляет собой операцию, при помощи которой содержимое полости матки удаляется через специальную канюлю, используя для этого отрицательное давление, производимое электрическим вакуумным аспиратором или ручным источником вакуумной аспирации. Канюля мягкая, гибкая, не задевает стенок матки, по этой причине вакуум-аспирация менее травматична.

Преимущества электрической или мануальной вакуумной аспирации:

1. Благодаря данному методу удается избежать повреждения шейки матки и эндометрия:
 - при сроке беременности менее 7 недель канюля может быть введена в матку без расширения шейки матки.
 - нет необходимости в проведении контрольного выскабливания маточной полости.
2. Немедленный осмотр полученного аспирата позволяет подтвердить полное удаление содержимого матки
3. Операция длится намного меньше, нежели выскабливание, и может осуществляться под местным наркозом.
4. Многочисленные научные исследования указывают на то, что количество тяжелых осложнений и бесплодия намного ниже при проведении вакуумной аспирации, нежели при выскабливании.

Вы должны осознавать тот факт, что всем хирургическим, медицинским и диагностическим операциям сопутствуют те или иные риски инфицирования, нарушений свертывания крови, кровотечения, шока, аллергических реакции и даже смерти.

Риски проведения искусственного прерывания беременности электрической или мануальной вакуумной аспирации:

1. кровотечение, которое может потребовать осуществления расширения и выскабливания для удаления сгустков или остатков из матки
2. неполный аборт или продолжение беременности, в связи с чем может потребоваться дополнительное вмешательство
3. заражение матки, фаллопиевых труб и яичников
4. бесплодие или невозможность деторождения
5. цервикальный стеноз с необходимостью повторного расширения
6. невозможность восстановления менструального цикла
7. образование внутриматочной рубцовой ткани
8. перфорация матки с повреждением матки, яичников, других соседних органов, что может потребовать проведение хирургического вмешательства на брюшной полости для восстановления кишечника, мочевого пузыря, матки или кровеносных сосудов, либо гистерэктомии (удаления) матки
9. смерть вследствие осложнений, вызванных наркозом или операцией по прерыванию беременности.

Однако, описанные осложнения крайне редки при проведении электрической или мануальной вакуумной аспирации.

Наркозу сопутствуют дополнительные риски и опасности, однако, применение анестезирующих средств необходимо для облегчения и защиты от болевых ощущений во время предусмотренных и дополнительных операций. Возможно, во время операции способ обезболивания придется изменить без предоставления вам каких-либо объяснений. При использовании любого анестезирующего средства могут возникнуть проблемы с дыханием, реакции на медикаменты, паралич, поражение мозга и даже смерть, однако все описанные осложнения **крайне редки**, и присущи чаще всего общему наркозу.

Помимо общего наркоза, вы можете выбрать местный наркоз.

Преимущества местного наркоза:

1. вы поддерживаете связь с врачом, вы в состоянии владеть своими эмоциями
2. в случае осложнений диагноз ставится незамедлительно, что сложно проделать при общем наркозе
3. вам не угрожают опасности, связанные с общим наркозом
4. кровотечение во время операции меньше
5. после операции вы находитесь в сознании, вам не нужно время для восстановления после состояния сонливости, присущего общему наркозу.

При местном наркозе во время операции электрической или мануальной вакуумной аспирации вы чувствуете прикосновения, боль при этом отсутствует. Может наблюдаться ощущение умеренной боли в нижней части живота (сравнимой с менструальными болями, при болезненных менструациях), при этом их интенсивность может быть выше или ниже, но эти судороги вполне переносимы, тем более что сама операция непродолжительна.

Будучи проинформирована о рисках и преимуществах местного или общего наркоза я выбираю

Местный наркоз _____ Общий наркоз _____

Вам надлежит знать, что в последующие после аборта недели ваши шансы снова забеременеть такие же, как и после обычной менструации. Поэтому вам крайне необходимо **обсудить с врачом и выбрать прямо сейчас свой метод предохранения от беременности.**

Отдавая себе отчет в принятом решении о прерывании беременности, обращаясь с просьбой о прерывании беременности, а также после ознакомления с настоящим формуляром, я разделяю ответственность за исход данной операции с врачами и персоналом, предоставляющими данные услуги, и не буду выдвигать никаких претензий в случае возникновения тех или иных ранее перечисленных осложнений.

Фамилия, имя пациентки _____

Число

Подпись

Приложение № 4
к Положению о проведении искусственного
прерывания беременности

Информированное согласие на проведение медикаментозного аборта

Медикаментозный аборт представляет собой способ прерывания беременности с использованием таблеток для приема внутрь. Я понимаю, что альтернативным для меня способом прерывания беременности является хирургический аборт.

Я понимаю, что выбрав этот метод, мне придется принять 200 мг мифепристона (1 таблетка) внутрь в клинике. Я понимаю, что мне придется принять 400 мкг мизопростола (2 таблетки) под язык в течение 20 минут через 24 часа, и я могу выбрать прием препарата на дому либо вернуться в клинику для его приема. Я понимаю, что мне придется вернуться во второй раз в клинику для проверки через две недели после первого посещения. Я также могу прийти в клинику в любое время, а также в случае возникновения у меня тех или иных вопросов или проблем. Я понимаю, что могу обратиться, и по моей просьбе мне в любой момент будет сделан хирургический аборт.

Я понимаю, что у многих беременных женщин наблюдаются некоторые побочные действия в результате проведения медикаментозного аборта. У меня могут наблюдаться тошнота и рвота, а также диарея. Я понимаю, что возможно у меня будут боли в животе, а также кровотечение. Кровотечение может быть более интенсивным, чем как правило, бывает во время менструаций. Я понимаю, что все эти побочные действия носят временный характер.

Я понимаю, что проведение медикаментозного аборта может не привести к прерыванию беременности. Я была поставлена в известность о том, что подобный исход наблюдается в 2-8 процентов случаев.

Существуют некоторые сведения о нарушении развития плода у беременных женщин, принимавших мизопростол, а затем решивших доносить свои беременности до положенного срока. Следственно, при неудаче лечения я понимаю, что предпочтительней всего будет проведение мне хирургического аборта. Все же, если я выбираю доносить беременность до положенного срока, я могу воспользоваться стандартной дородовой медицинской помощью, оказываемой данной клиникой.

Я понимаю, что информация о данном аборте будет храниться в конфиденциальности.

При возникновении необходимости оказания мне неотложной медицинской помощи либо других вопросов, связанных с исследованием, я могу обратиться к _____ по номеру телефона: _____.

Я, _____ (фамилия вписывается печатными буквами), согласна на проведение медикаментозного аборта.

Я ознакомилась и понимаю информацию, приведенную в настоящем бланке информированного согласия. Я получила ответ на все мои вопросы, а также мне были сообщены фамилия лица и номер телефона, по которому я могу обратиться к данному лицу в экстренном случае.

Подпись: _____

Число: _____

Подтверждение поставщика

Подтверждаю, что мною были даны всецелые разъяснения относительно данного метода, а также возможного риска.

Подпись: _____

Число: _____