

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA

Į S A K Y M A S
DĖL NĖŠTUMO NUTRAUKIMO OPERACIJOS ATLIKIMO TVARKOS

1994 m. sausio 28 d. Nr. 50

Vilnius

Siekdamas mažinti nėštumo nutraukimo operacijų ir su jomis susijusių komplikacijų skaičių:

1. Nustatau nėštumo nutraukimo operacijos atlikimo tvarką (1 priedas).
2. Tvirtinu motinos ir vaisiaus sveikatai bei gyvybei grėsmingų ligų ir būsenų sąrašą (2 priedas).
3. Įsakymas įsigalioja, jį paskelbus „Valstybės žiniuose“.
4. Nustatau, kad Lietuvos Respublikoje nebegalioja TSRS Sveikatos apsaugos ministerijos 1982.03.16 įsakymu Nr. 234 patvirtinta nėštumo nutraukimo operacijų atlikimo tvarka.

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

JURGIS BRĖDIKIS

NĖŠTUMO NUTRAUKIMO OPERACIJOS ATLIKIMO TVARKA

1. Nėštumo nutraukimas pagal moters pageidavimą.

1.1. Moteriai pageidaujant, leidžiama nutraukti nėštumą iki 12 savaičių, jei nėra šiai operacijai kontraindikacijų. Didesnį nei 12 sav. nėštumą leidžiama nutraukti, kai jis gresia moters gyvybei ir sveikatai (2 p.).

1.2. Kontraindikacijos nėštumui nutraukti:

ūmūs ir poūmiai genitalijų uždegimai;

ūmūs ir poūmiai kitos lokalizacijos uždegimai;

ūmios infekcinės ligos.

Nėštumo nutraukimo operaciją leidžiama atlikti tik išgydžius šias ligas.

1.3. Visais atvejais nėštumas gali būti nutraukiamas tik stacionaro ginekologijos skyriuje.

1.4. Dėl siuntimo į ginekologijos stacionarą moteris turi kreiptis į ambulatorinę pagalbą teikiančią gydytoją akušerį- ginekologą.

1.5. Iki išduodant siuntimą nėštumui nutraukti, būtina moteriai (pageidautina ir sutuoktiniui) paaiškinti apie nėštumo nutraukimo žalą moters sveikatai, fizinę ir moralinę žalą abiem sutuoktiniams. Šią informaciją pateikia siuntimą išduodantis gydytojas akušeris-ginekologas, o pirmojo nėštumo atveju – gydytojas kartu su moterų konsultacijos vedėju. Pageidautina, kad pokalbyje dalyvautų psichologas.

1.6. Nutraukiant nėštumą nepilnametėms iki 16 metų, būtinas, o nuo 16 iki 18 metų pageidautinas raštiškas sutikimas vieno iš tėvų, įtėvių, globėjų, rūpintojų ar faktiškai jas auginančių asmenų. Sutikimą duodantis asmuo turi atvykti pats arba jo rašytinis sutikimas turi būti patvirtintas notaro.

1.7. Iki išduodant siuntimą nėštumui nutraukti, moterų konsultacijos gydytojas akušeris-ginekologas nustato nėštumo laiką ir išsiaiškina, ar nėra kontraindikacijų šiai operacijai.

Nėščiajai atliekami:

bendras kraujo tyrimas;

kraujo tyrimas dėl WAR;

tepinėlis iš gimdos kaklelio;

kraujo grupė ir Rh;

kraujo tyrimas dėl AIDS atliekamas, tik esant klinikiniais, epidemiologiniams simptomams, pacientei sutikus ar jai pageidaujant.

Esant indikacijoms, atliekami ir kiti klinikiniai laboratoriniai bei specialūs tyrimai.

Tyrimų duomenys įrašomi į ambulatorinę kortelę.

1.8. Siuntime nėštumui nutraukti (fNr. 028/y) turi būti pažymėta: nėštumo laikas, tyrimų rezultatai, o esant medicininėms indikacijoms susirgimas, dėl kurio gali būti nutraukiamas nėštumas.

1.9. Ginekologijos stacionare iki nėštumo nutraukimo operacijos moteris turi raštu pareikšti apie savo apsisprendimą nutraukti nėštumą.

1.10. Nėštumo nutraukimo operacijas atlieka stacionarų ginekologijos skyrių gydytojai akušeriai-ginekologai, o mikroabortus moterų konsultacijų, kuriose įrengtos operacinės, gydytojai akušeriai-ginekologai.

1.11. Ginekologijos stacionare turi būti užpildyta istorija (fNr. 003-1/a), į kurią įklijuojamas siuntimas ir moters raštiškas sutikimas nutraukti nėštumą.

Nėštumo nutraukimo operacijos registruojamos operacijų žurnale.

1.12. Nėštumo nutraukimo operacijos turi būti atliekamos tik nuskausminus.

1.13. Po pirmojo nėštumo nutraukimo operacijos, esant Rh(-), sulaidžiamas antirezus D imunoglobulinas.

1.14. Apie moters išrašymo iš ginekologijos stacionaro laiką sprendžia gydytojas akušeris-ginekologas.

1.15. Po nėštumo nutraukimo operacijos gydytojas akušeris- ginekologas dirbančioms moterims gali išduoti nedarbingumo pažymėjimą ne ilgiau kaip 2 kalendorinėms dienoms. Esant komplikacijoms, nedarbingumo pažymėjimas tęsiamas taisyklėse nustatyta tvarka (žr. Nedarbingumo pažymėjimų davimo taisyklės 1991m. liepos 29 d.).

1.16. Savaiminio persileidimo ar nėštumo nutraukimo pagal medicininės indikacijas atvejais dirbančioms moterims išduodamas nedarbingumo pažymėjimas nuo pirmos nedarbingumo dienos (žr. Nedarbingumo pažymėjimų davimo taisyklės 1991 m. liepos 29 d.).

1.17. Po nėštumo nutraukimo operacijos stacionaro gydytojas akušeris-ginekologas privalo išsiųsti išrašą fNr. 027/a į moterų konsultaciją, išdavusią siuntimą.

1.18. Gydytojas akušeris-ginekologas, apžiūrėjęs pacientę ir įtaręs, kad jai galėjo būti atliktas kriminalinis abortas, skubiai informuoja įstaigos vadovą, o pastarasis prokuratūrą.

2. Kontraindikuotino nėštumo nutraukimas.

2.1. Jei dėl nėštumo motinos gyvybei ir sveikatai gresia pavojus, jis nutraukiamas, neatsižvelgiant į nėštumo laiką (Motinos ir vaisiaus sveikatai bei gyvybei grėsmingų ligų ir būsenų sąrašas 2 priede).

Nėštumas nutraukiamas tik atsiradus realiai grėsmei motinos sveikatai ir gyvybei. Rekomenduotina nėštumą nutraukti iki 12 nėštumo savaičių.

2.2. Grėsmingų motinos ir vaisiaus gyvybei bei sveikatai ligų ir būsenų atvejais fertominio amžiaus moterys turi būti dispanserizuotos. Norinčios gimdyti moterys turi būti nuodugniai iširtos prieš pastojant. Nėštumo planavimo, tęsimo, ilgalaikės kontracepcijos priemonių parinkimo, kai nėštumas kontraindikuotinas, klausimus sprendžia gydytojų komisija. Ji įvertina ir indikacijas nėštumui nutraukti.

2.3. Gydytojų komisijos veikia Vilniaus universitetinėje moterų klinikoje, Kauno medicinos akademijos akušerijos- ginekologijos klinikoje, Klaipėdos m. ligoninėje, Šiaulių ir Panevėžio respublikinėse ligoninėse.

Gydytojų komisijos pirmininku turi būti skiriamas akušeris- ginekologas. Be jo, į komisiją turi įeiti terapeutas, neuropatologas ir kviečiamas gydytojas specialistas pagal ligos profilį. Komisijos pirmininkas skiriamas, suderinus su perinatologijos centrų vadovais.

Su gydytojų komisijos sprendimu moteris supažindinama pasirašytinai. Gydytojų komisijos išvada dėl nėštumo nutraukimo pagal medicininės indikacijas turi būti patvirtinta komisijos narių ir jos pirmininko parašais bei gydymo įstaigos antspaudu. Išvada surašoma į dokumentą Nr. 27. Psichikos ar veneros ligų atvejais šis dokumentas perduodamas į akušerijos-ginekologijos stacionarą tiesiogiai.

2.4. Diagnozavus nesuderinamą su gyvybe vaisiaus apsigimimą, nėštumas gali būti nutraukiamas, tik išaiškinus moteriai (pageidautina ir sutuoktiniui) galimas priešlaikinio nėštumo nutraukimo pasekmes motinos sveikatai.

2.5. Ilgesnis nei 12 savaičių nėštumas pagal medicininės indikacijas nutraukiamas Vilniaus ir Kauno perinatologijos centruose.

2.6. Moterys nėštumui nutraukti pagal medicininės indikacijas vežamos respublikinių ligoninių transportu.

3. Visais atvejais nėštumui nutraukti būtinas moters (pageidautinas ir sutuoktinio) sutikimas.

4. Kontraindikuotino nėštumo nutraukimo operacijos atliekamos nemokamai, kitais atvejais yra apmokamos pagal Sveikatos apsaugos ministerijos nustatytus įkainius.

Pastaba. Nėštumo nutraukimo operacijos atlikimo tvarkos privalo laikytis ir privačia praktika besiverčiantys gydytojai akušeriai- ginekologai.

MOTINOS IR VAIKO SVEIKATOS APSAUGOS
SKYRIAUS VIRŠININKĖ

V. VAINAUSKIENĖ

Sveikatos apsaugos ministerijos

1994 m. sausio 28 d. įsakymo Nr. 50
2 priedas**LIGOS IR BŪSENOS, KURIOS GALI BŪTI GRĖSMINGOS NĖŠČIOS MOTERS IR
VAISIAUS GYVYBEI BEI SVEIKATAI**

Eil. Nr	IX Tarptautinės ligų klasifikacijos rubrika	Liga arba būseną	Susirgimo forma, stadija, laipsnis	Pastabos
I. Infekcinės ir parazitinės ligos				
1.	1.056	Raudonukė ir kontaktas		Serologiškai patvirtinus, su ja nutraukiamas iki 16 nėštumo sav.
2.	1.130	Toksoplazmozė		Pirmi 3 nėštumo mėn., atsiradus IgM klasės antikūnams
3.	771.1	Citomegalo virusinė infekcija		
4.		ŽIV infekcija		
5.		AIDS		
II. Augliai				
1.	140-184	Visų lokalizacijų piktybiniai augliai		
III. Endokrininės ligos				
1.	242.0-9	Tireotoksikozė	Sunkios formos	
2.	243, 244	Įgimta ir įgyta hipotireozė	Nekompensuota	
3.	250. 0-0	Abiejų sutuoktinių cukrinis diabetas, diabetinė proliferuojanti retinopatija ir nefropatija		
	252.0	Hiperparatireozė		
	252.1	Hipoparatireozė		
	255.0,1	Antinksčių ligos		
	3-6	Kušingo ligos spindulinis ir medikamentinis gydymas		
4.	277.3	Amiloidozė	Aktyvi fazė arba pastebimi liekamieji reiškiniai po specifinio gydymo	
IV. Kraujo ir kraujodaros organų ligos				
1.	284.0.8.9 2870-8	Aplastinė anemija Purpura ir kitos hemoraginės būklės	Dažnai recidyvuojantys arba sunkios formos	
V. Psichikos sutrikimai				
1.	295	Šizofreninės psichozės		
2.	303	Lėtinis alkoholizmas		
3.	304	Toksikomanija, narkomanija		
4.	317-319	Protinis atsilikimas	Vidutinio sunkumo ir sunkus	
VI. Jutimo organų ir nervų sistemos ligos. Uždegiminės CNS ligos				
1.	323	Encefalitas, mielitas ir encefalomyelitas		
	123.1	Cisticerkozė		
2.	330.0	Paveldimos ir degeneracinės CNS ligos		
	331.0	Alzheimerio liga, Piko liga		
	333	Ekstrapiramidinės sistemos ligos		
	334	Fridreicho ataksija		
	335.1,2	Spinalinė raumenų atrofija, pirminė smegenėlių degeneracija		
3.	340	Išsėtinė sklerozė	Visų formų	
	341	Kitos demielinizuojančios CNS ligos		

4.	347	Katapleksija ir narkolepsija		
5.	357	Uždegiminė ir toksinė neuropatija	Visų formų	
6.	359.0-9	Raumenų distrofijos ir kitų rūšių miopatijos		
7.	361.0-9	Šviežias tinklainės atšokimas		
8.	363.0-2	Aktyvūs chorioretinaliniai uždegimai		
9.	364.0-3	Rainelės ir krumplyno uždegimai		
10.	743.2	Įgimta glaukoma	Visų stadijų	
11.	369.0,1,2	Aklumas arba ryškus abiejų akių regos sumažėjimas (žemiau 0.05)		
12.	370,371	Ragenos opa, virusinis keratitas	Sunkių formų	
13.	377.3	Regos nervo neuritas		
14.		Po keratomijos operacijos, po kiaurinės keratoplastikos, po kiaurinių akies sužeidimų, jei yra išlikęs regėjimas		
VII. Kraujotakos sistemos ligos				
1.	390, 391	Reumatas	II-III laipsnis, aktyvi fazė	
2.		Infekcinis endokarditas (sepsis lenta)		
3.	422	Difūzinis miokarditas		
4.	427,3,4,5	Širdies ritmo sutrikimai (prieširdžių virpėjimas ir plazdėjimas, dažnos prieširdinės, nodalinės ir skilvelinės paroksizminės tachikardijos bei WPW sindromas su sunkiais paroksizminės tachikardijos epizodais)		
5.	394,395, 396,397	Įgytos širdies ydos:		
5.1.		Mitralinio vožtuvo nepakankamumas: a) kai žymi kraujo regurgitacija pro pažeistą vožtuvą b) kai smarkiai padidėjęs kairysis prieširdis c) kai yra kairio skilvelio ar totalinio širdies nepakankamumo požymiai d) kai yra žymi hipertenzija mažajame kraujo apytakos rate		
5.2.		Žymaus laipsnio mitralinė stenozė ar kombinuota mitralinė yda, vyraujant angos stenozei (kai angos plotas mažesnis nei 1.2 cm ²)		
5.3.		Kombinuota mitralinė-aortinė	yda	
5.4.		Triburio vožtuvo ydos: a) kai žymi regurgitacija pro pažeistą vožtuvą (III-IV ryškūs periferiniai požymiai, didelė arterinio kraujospūdžio pulsinė amplitudė, koronarinis nepakankamumas b) kai yra kairio skilvelio totalinio širdies nepakankamumo požymiai c) esant žymiai kairiojo skilvelio hipertenzijai	F CI) ar	
5.5.		Aortos angos stenozė II st. (sprendžiant individualiai III-IV F C1)	ir	
6.	755, 746, 747	Įgimtos širdies ydos:		
6.1.		Įgimtos širdies ydos esant cianozei		
6.2.		Prieširdžių pertvaros defektas, skilvelių pertvaros defektas, atviras Botalo latakas (II-III st.)		
6.3.		Plautinio kamieno stenozė (II-III st.)		
6.4.		Aortos koarktacija (II-III st.)		
7.	420,421, 423	Konstrikciniai perikarditai (ūmūs, poūmiai ir lėtiniai)		
8.	401-405	Hipertoninė liga (II-III st.)		
9.	410-414	Išeminė širdies liga (II-III-IV FCL)		
10.	441-442	Aortos aneurizma		

11.	444	Arterijų embolija ir trombozė		
12.	415,417, 428	Plautinė širdis		
13.	747	Kitos įgimtos kraujotakos sistemos anomalijos, pirminė plautinė hipertenzija		
14.	15.1, 42.2, 43.3	Po mitralinės komisūrotomijos atsiradus restenozei, plaučių hipertenzijai, po protezavimo, a. pulmonalis embolijos. Po vožtuvų implantacijos, ilgą laiką vartojant antikoagulantus (kumarino derivatus)		
15.		Kardiomiopatijos (dilatacinė, hipertrofinė, restrikcinė)		
16.	430	Subarachnoidinis kraujo išsiliejimas		
	431	Intracerebrinė hemoragija		
17.	428	Širdies veiklos nepakankamumas	III-IV laipsnis (pagal NYHA)	
VIII. Kvėpavimo organų ligos				
1.	478,7	Gerklų stenozė		
2.	493	Bronchinė astma	Sunki	
3.	494	Bronhektazinė liga	Sunki	
4.	510-514	Plaučių ir pleuros ligos, esant plaučių-širdies nepakankamumui, vidaus organų amiloidozei		
5.	519.1	Trachėjos ir bronchų stenozė		
IX. Virškinimo sistemos ligos				
1.	530.3	Stemplės susiaurėjimas ir stenozė bužuojant	Nepagydomi	
2.	542.8	Dirbtinė stemplė		
3.	531-534	Skrandžio ir dvylikapirštės žarnos opaligė	Su dekompenсуota ir subkompenсуota stenoze	
4.	550-553	Pilvo sienos išvarža	Didelė	
5.	555	Pirminiai lėtiniai neinfekciniai enteritai	Sunkūs	
6.	556	Opinis nespecifinis kolitas	Sunkus	
7.	564.2	Porezekciniai sindromai Dampingo sindromas, porezekcinė anemija, privedamosios kilpos sindromas	Sunkus ir vidutinio sunkumo	
8.	579.0-9	Malabsorbcijos sindromas		
9.	571.0-9	Lėtinės kepenų ligos ir cirozė Abiejų sutuoktinių Žilbero sindromas	Išskyrus nedidelę hepatosteatozę ir persistuojantį HBsAg(-) hepatitą	
10.		Ūmi geltonoji kepenų atrofija		
11.		Dubin-Johnson sindromas		
12.		Rotor sindromas		
13.		Vilsono liga		
14.	574	Tulžies pūslės akmenligė	Lėtinė, dažnai paūmėjanti	
15.	576.1	Lėtinis cholangitas	recidyvuojantis	
16.	577.1	Lėtinis pankreatitas	Sunkus	Esant vidutinio sunkumo formai sprendžiama individualiai
17.		Mukoviscidozė (kasos fibrozė)		
X. Urogenitalinės sistemos ligos				
1.	580,581, 582 583	Ūminis progresuojantis glomerulonefritas Lėtinis glomerulonefritas, kai sunkiai koreguojama arterine hipertenzija		
2.	584,585, 586	Bet kurios etiologijos sunkus ūminis inkstų nepakankamumas	I-II-III laipsniai	
3.	590	Ūminis ir lėtinis pielonefritas, kai kartu yra ir sunkus ūminis arba lėtinis inkstų nepakankamumas	I-II-III laipsniai	

4.	593	Inkstų amiloidozė, kai kartu yra lėtinis inkstų nepakankamumas	I-II-III laipsniai	
XI. Nėštumo, gimdymo ir pogimdyminio periodo komplikacijos				
1.	642.4-9	Nėščiųjų toksikozė, nepagydoma stacionare Ūmi riebalinė hepatozė		
2.	643.1	Nesiliaujantis nėščiųjų vėmimas, nepagydomas stacionare		
3.	181	Chorionkarcinoma		
XII. Odos ir poodinės ląstelienos ligos				
1.	694.4	Paprastoji pūslinė		
XIII. Kaulų-raumenų sistemos ir jungiamojo audinio ligos				
1.	710.0.1	Difūzinės jungiamojo audinio ligos		
2.	714	Reumatooidinis artritas ir kitos uždegiminės sąnarių ligos		
3.	720.0	Ankilozinis spondiloartritas		
4.	732.0-9	Osteochondropatijos		
XIV. Įgimtos anomalijos				
1.	740-759	Pakartotiniai vaikų gimimai su to paties vystymosi ydomis		Tik nustačius tipo vystymosi anomalijas
2.	758.0-9	Anksčiau gimęs vaikas turėjo chromosominių anomalijų		Tik nustačius vaisiaus chromosominę anomaliją
3.		Vieno iš sutuoktinių dominantiniu būdu paveldimos ligos su aukštu penetrantiškumo laipsniu		Jei nėra prenatalinės diagnostikos būdų arba jei nustatyta vaisiaus patologija
XV. Paveldimos ligos				
1.	270-279	Sutuoktinių monogenetinių ligų heterozigotinis nešiojimas(amino rūgščių, angliavandenių, glikolipidų, glikoproteidų apykaitos sutrikimai)		Nustačius vaisiaus patologiją arba jei ligos paveldėjimo tikimybė ir nėra ištyrimo galimybės
2.	286.0-9	Anksčiau gimę vaikai turėjo paveldimų anomalijų, susijusių su lytimi (hemofilija, Diušeno tipo miopatija ir kt.)		Jei vaisiaus vyriška lytis nustatyta prenatalinės diagnostikos metodais
XVI. Fiziologinės būsenos				
1.		Po operacijos, pašalinus gyvybiškai svarbų organą(plautį ar jo dalį ir kt.)		
2.		Moters organizmo fiziologinis nebrandumas (13 m. ir jaunesnės)		
3.		Vėlyvas amžius reprodukcijai (49 m. ir vyresnės)		Radus chromosominę patologiją
4.		Po jonizuojančio apšvitinimo		Dozės>10 R