**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 žiniose“.

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

Sveikatos apsaugos ministerijos

1994 m. sausio 28 d. įsakymo Nr. 50

1 priedas

**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 teikiantį 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 abiems 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 klinikiniams, 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(-), suleidžiamas 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 medicinines 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 fertilinio amžiaus moterys turi būti dispanserizuotos. Norinčios gimdyti moterys turi būti nuodugniai ištirtos 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 medicinines 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 medicinines indikacijas nutraukiamas Vilniaus ir Kauno perinatologijos centruose.

2.6. Moterys nėštumui nutraukti pagal medicinines 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 būsena | 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 encefalomielitas |  |  |
|  | 123.1 | Cisticerkozė |  |  |
| 2. | 330.0 | Paveldimos ir degeneracininės CNS ligos |  |  |
|  | 331.0 | Alcheimerio 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 cm2) |  |  |
| 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 antikoaguliantus (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 | Bronchektazinė 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 dekompensuota ir subkompensuota 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 | Reumatoidinis 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 |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_