

О перечне социальных показаний и утверждении инструкций по искусственному прерыванию беременности

Приказ · № 242 · от 11.06.1996 · Министерство здравоохранения и медицинской промышленности · Утратил силу

ПРИКАЗ

Министерства здравоохранения и медицинской промышленности

Российской Федерации

от 11 июня 1996 г. N 242

О перечне социальных показаний и утверждении

инструкций по искусственному прерыванию беременности

Зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации

5 июля 1996 г. Регистрационный N 1118

Объявляю постановление Правительства Российской Федерации от 8 мая 1996 г. N 567 "Об утверждении перечня социальных показаний для искусственного прерывания беременности".

Во исполнение Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан

(Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, N 33, ст. 1318) Правительство Российской Федерации постановляет:

1. Утвердить прилагаемый перечень социальных показаний для искусственного прерывания беременности (приложение 1).

2. Министерству здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации в месячный срок внести необходимые изменения в ведомственные нормативные акты.

Во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 8 мая 1996 г. N 567 "Об

утверждении перечня социальных показаний для искусственного прерывания беременности" у т в е р ж д а ю:

1. Инструкцию о порядке разрешения операции искусственного прерывания беременности по социальным показаниям (приложение 2).

2. Инструкцию о порядке проведения операции искусственного прерывания беременности (приложение 3).

Приказываю:

1. Руководителям органов управления здравоохранения субъектов Российской Федерации:

1.1. При направлении женщин на прерывание беременности по социальным показаниям руководствоваться утвержденным перечнем (приложение 1) .

1.2. Искусственное прерывание беременности по социальным показаниям проводить в учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения, получивших лицензию на указанный вид деятельности.

2. Считать недействительными на территории Российской Федерации приказы Министерства здравоохранения СССР: N 1342 от 31 декабря 1987 г. "Об утверждении инструкции о порядке разрешения операции искусственного прерывания беременности по немедицинским показаниям", N 234 от 16 марта 1982 г. "Об утверждении инструкции о порядке проведения операций искусственного прерывания беременности".

3. Размножить данный приказ в необходимом количестве и довести его до сведения всех лечебно-профилактических учреждений.

4. Контроль за выполнением приказа возложить на заместителя Министра Н. Н. Ваганова.

Приложение 1

к приказу Министерства здравоохранения

и медицинской промышленности Российской

Федерации от 11 июня 1996 г.

N 242

ПЕРЕЧЕНЬ

социальных показаний для искусственного прерывания беременности

1. Наличие инвалидности I-II группы у мужа.
 2. Смерть мужа во время беременности.
 3. Пребывание женщины или ее мужа в местах лишения свободы.
 4. Женщина или ее муж, признанные в установленном порядке безработными.
 5. Наличие решения суда о лишении или ограничении родительских прав.
 6. Женщина, не состоящая в браке.
 7. Расторжение брака во время беременности.
 8. Беременность в результате изнасилования.
 9. Отсутствие жилья, проживание в общежитии, на частной квартире.
 10. Женщина, имеющая статус беженца или вынужденного переселенца.
 11. Многодетность (число детей 3 и более).
 12. Наличие в семье ребенка-инвалида.
 13. Доход на 1 члена семьи менее прожиточного минимума, установленного для данного региона.
- (Перечень утвержден постановлением Правительства Российской Федерации от 8 мая 1996 г. N 567).

Приложение 2

к приказу Министерства здравоохранения
и медицинской промышленности Российской
Федерации от 16 июня 1996 г.

N 242

ИНСТРУКЦИЯ

о порядке разрешения операции искусственного прерывания беременности по социальным показаниям

В соответствии со статьей 36 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. искусственное прерывание беременности по социальным показаниям проводится по желанию женщин при сроке беременности до 22 недель.

Искусственное прерывание беременности осуществляется в рамках обязательного медицинского страхования в учреждениях, получивших лицензию на указанный вид деятельности, врачами, имеющими специальную подготовку.

Вопрос о прерывании беременности по социальным показаниям решается в амбулаторно-поликлиническом или стационарном учреждении комиссией в составе врача акушера-гинеколога, руководителя учреждения (отделения), юриста по письменному заявлению женщины, при наличии заключения о сроке беременности, установленном врачом акушером-гинекологом, и соответствующих юридических документов (свидетельство о смерти мужа, о разводе и др.), подтверждающих социальные показания.

Перечень социальных показаний для искусственного прерывания беременности представлен в приложении 1.

При наличии социальных показаний беременной выдается заключение с полным клиническим диагнозом, заверенное подписями членов комиссии и печатью учреждения.

Приложение 3

к приказу Министерства здравоохранения
и медицинской промышленности Российской
Федерации от 11 июня 1996 г.

ИНСТРУКЦИЯ

о порядке проведения операции искусственного прерывания беременности

1. Искусственное прерывание беременности проводится по желанию женщины при сроке беременности до 12 недель, по социальным показаниям - при сроке беременности до 22 недель, а при наличии медицинских показаний и согласии женщины - независимо от срока беременности.

2. Медицинскими противопоказаниями к операции искусственного прерывания беременности являются:

а) острые и подострые воспалительные процессы женских половых органов, в т. ч. передающиеся половым путем;

б) острые воспалительные процессы любой локализации;

в) острые инфекционные заболевания.

При наличии других противопоказаний вопрос решается индивидуально в каждом отдельном случае.

Примечание. Прерывание беременности производится после излечения указанных заболеваний в соответствии с п. 1 данной инструкции.

3. Для получения направления на операцию искусственного прерывания беременности женщина обращается к врачу акушеру-гинекологу женской консультации, поликлиники (амбулатории), семейному врачу общей практики, в сельской местности - к акушеру-гинекологу районной больницы или к врачу участковой больницы.

4. Руководители лечебно-профилактических учреждений при обращении к ним женщин, которые по каким-либо причинам не желают прервать беременность непосредственно по месту жительства, разрешают осмотр, амбулаторное обследование и проведение операции искусственного прерывания беременности в лечебно-профилактическом учреждении не по месту жительства женщины.

5. Врач акушер-гинеколог при обращении женщины за направлением для искусственного прерывания беременности производит обследование для определения срока беременности и установления отсутствия медицинских противопоказаний к операции.

6. Перед направлением на прерывание беременности производится обследование: анализ крови на RW, бактериоскопическое исследование мазков из влагалища, цервикального канала и уретры.

Первобеременным определяется резус-принадлежность крови.

Исследование на ВИЧ у беременных женщин проводится только в случае забора абортной и плацентарной крови для дальнейшего использования в качестве сырья для производства иммунологических препаратов.

7. При прерывании беременности в поздние сроки проводится полное клиническое обследование, регламентированное для полостных хирургических операций.

8. Прерывание беременности в ранние сроки (мини-аборт) рекомендуется осуществлять после ее установления с помощью различных тестов на наличие беременности, ультразвукового сканирования.

9. Результаты исследования заносятся в "Медицинскую карту амбулаторного больного" (форма 025/У-87).

10. При отсутствии медицинских противопоказаний к операции прерывания беременности женщине выдается направление в лечебное учреждение с указанием срока беременности, результаты обследования, заключение комиссии о прерывании беременности по конкретным медицинским (диагноз) или социальным показаниям.

Примечание. Согласие на медицинское вмешательство в отношении лиц, не достигших 15 лет, и граждан, признанных в установленном законом порядке недееспособными, дают их законные представители (статья 32 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан).

11. Разрешается проводить искусственное прерывание беременности в амбулаторных условиях:

в ранние сроки беременности при задержке менструации до 20 дней (мини-аборт);
при сроке беременности до 12 недель - в стационарах дневного пребывания, организованных на базе профильных НИИ, клинических, многопрофильных городских и областных больниц.

Искусственное прерывание беременности до 12 недель у женщин с отягощенным акушерским анамнезом (рубец на матке, внематочная беременность), с миомой матки, хроническими воспалительными процессами с частыми обострениями, аномалиями развития половых органов и другой гинекологической патологией, при наличии экстрагенитальных заболеваний, аллергических заболеваний (состояний), а также в более поздние сроки беременности производится только в условиях стационара.

Искусственное прерывание беременности во II триместре целесообразно производить в многопрофильной, хорошо оснащенной больнице.

12. Госпитализация беременных осуществляется при наличии направления в стационар, заключения комиссии и результатов обследования.

13. На поступающую в стационар акушерско-гинекологического профиля женщину заполняется: при поступлении для планового прерывания беременности в сроке до 12 недель - "Медицинская карта прерывания беременности" (форма 003-1/У);

в сроке до 22 недель беременности во всех остальных случаях (прерывание беременности по социальным показаниям, угроза прерывания, начавшийся аборт и т. д.) - "Медицинская карта стационарного больного" (форма 003/У);

в сроке 22 недели и более:

а) при поступлении в акушерский стационар в соответствии с приказом Минздрава РФ от 4.12.92 N 318 "О переходе на рекомендованные ВОЗ критерии живорождения и мертворождения" (угроза прерывания, начавшиеся преждевременные роды) - "История родов" (форма 096/У);

б) при поступлении по поводу прерывания беременности в гинекологический стационар (во всех остальных случаях, кроме п. "а") - "Медицинская карта стационарного больного" (форма 083/У). Сведения о прерывании беременности ранних сроков, проведенных в амбулаторных условиях, заносятся в "Медицинскую карту амбулаторного больного" (форма 025/У-87) и "Журнал записей амбулаторных операций" (форма 069/У).

14. Проведение операции искусственного прерывания беременности регламентировано соответствующими методическими рекомендациями и должно осуществляться с обязательным эффективным обезболиванием.

15. После искусственного прерывания беременности женщинам с резус-отрицательной принадлежностью крови проводится иммунизация иммуноглобулином антирезус Rho (Д) человека.

16. Длительность пребывания в стационаре после операции искусственного прерывания беременности определяется лечащим врачом индивидуально в зависимости от состояния здоровья женщины.

После операции вакуум-аспирации в ранние сроки беременности в амбулаторном учреждении и прерывания беременности в сроке до 12 недель в условиях стационара дневного пребывания, произведенных без осложнений, пациентки должны находиться под наблюдением медицинского персонала не менее 4 часов.

17. После искусственного прерывания беременности в амбулаторных и стационарных условиях каждая женщина должна получить необходимую информацию о режиме, возможных осложнениях после операции и рекомендации по предупреждению нежелательной беременности.

18. В связи с операцией искусственного прерывания беременности работающим женщинам выдается листок нетрудоспособности в установленном порядке, не менее чем на 3 дня.

19. После прерывания беременности женщине рекомендуется посещение женской консультации (поликлиники, амбулатории) для проведения необходимых реабилитационных мероприятий и подбора индивидуального метода контрацепции.

