

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

ОТ 12 ЯНВАРЯ 2015 ГОДА N 1-МПР

ОБ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ИСКУССТВЕННОМ ПРЕРЫВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ В СРОКЕ ДО 12 НЕДЕЛЬ И ПРОВЕДЕНИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ЖЕНЩИН, ПЛАНИРУЮЩИХ ПРЕРЫВАТЬ БЕРЕМЕННОСТЬ, В ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

Утратил силу на основании [Приказа министерства здравоохранения Иркутской области от 30.12.2015 N 135-мпр.](#)

В целях совершенствования оказания акушерско-гинекологической медицинской помощи, снижения материнской и перинатальной смертности, мертворождаемости, повышения эффективности качества акушерской помощи, в соответствии с [Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 года N 572н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология \(за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий\)"](#), руководствуясь пунктом 9 [Положения о министерстве здравоохранения Иркутской области](#), утвержденного [постановлением Правительства Иркутской области от 16 июля 2010 года N 174-пп](#),

приказываю:

1. Утвердить Порядок оказания медицинской помощи при искусственном прерывании беременности в сроке до 12 недель и проведения психологического консультирования женщин, планирующих прерывать беременность, в Иркутской области (Прилагается).

2. Настоящий приказ подлежит официальному опубликованию.

Министр
Н.Г.КОРНИЛОВ

**Приложение
к приказу
министерства здравоохранения
Иркутской области
от 12 января 2015 года N 1-мпр**

ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ИСКУССТВЕННОМ ПРЕРЫВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ В СРОКЕ ДО 12 НЕДЕЛЬ И ПРОВЕДЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ЖЕНЩИН, ПЛАНИРУЮЩИХ ПРЕРЫВАТЬ БЕРЕМЕННОСТЬ, В ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

ГЛАВА 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящий Порядок устанавливает правила оказания медицинской помощи при искусственном прерывании беременности в сроке до 12 недель и проведение психологического консультирования беременным женщинам, обратившихся в женские консультации для прерывания беременности, в Иркутской области (Приложение 1).

2. Настоящий Порядок разработан в соответствии с [Федеральным законом от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"](#), Концепцией демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, [Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 1 июня 2007 года N 389 "О мерах по совершенствованию организации медико-социальной помощи в](#)

женских консультациях", Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 года N 572н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология" (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)".

ГЛАВА 2. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ЖЕНЩИН, ПЛАНИРУЮЩИХ ПРЕРЫВАТЬ БЕРЕМЕННОСТЬ

3. При первичном обращении для искусственного прерывания беременности по желанию женщины врач-акушер-гинеколог или иной средний медицинский работник выдает направление в кабинет медико-социальной помощи женской консультации для консультирования психологом (медицинским психологом, специалистом по социальной работе).

4. Направление на психологическое консультирование женщин, планирующих прерывать беременность, выдается врачом-акушером-гинекологом женской консультации или средним медицинским работником с указанием кабинета, специалиста в соответствии с Приложением 2 к настоящему Порядку.

5. Психологическое консультирование проводится в обязательном порядке со всеми беременными женщинами, обратившимися в медицинские организации независимо от формы собственности по поводу прерывания беременности в сроке до 12 недель.

6. Психологическое консультирование - это консультирование женщин, идущих на прерывание беременности, с целью выявления истинных причин, препятствующих сохранению беременности, и формирование позитивного отношения к собственному материнству.

Психологическое консультирование направлено на актуализацию материнских чувств женщины и формирование позитивного образа будущего, оказание помощи и поддержки.

7. При проведении психологического консультирования оформляется информированное согласие (Приложение 3) и анкета на каждую пациентку. После консультирования выдается заключение о проведении психологического консультирования на руки женщине в соответствии с Приложением 4 к настоящему Порядку.

8. При отсутствии кабинета медико-социальной помощи психологическое консультирование проводит медицинский работник с высшим или средним медицинским образованием, прошедший специальное обучение, на основе информированного добровольного согласия женщины.

9. Бланк информированного согласия и заключение психолога о проведении психологического консультирования вклеиваются в амбулаторную карту пациентки.

10. При отказе женщины пройти психологическое консультирование в кабинете медико-социальной помощи, психологическое консультирование проводит врач-акушер-гинеколог или средний медицинский работник, к которому женщина обратилась для направления на прерывание беременности в сроке до 12 недель.

В случае отказа женщины от психологического консультирования оформляется отказ в произвольной форме, заполняется информированное согласие и анкета в соответствии с Приложением 5 к настоящему Порядку.

11. При психологическом консультировании женщины имеют право на:

а) информацию о своих правах, обязанностях и условиях оказания консультативной, психологической и социальной помощи;

б) уважительное и гуманное отношение со стороны медицинских работников медицинской организации;

в) конфиденциальность информации личного характера, ставшей известной медицинскому работнику медицинской организации;

г) защиту своих прав и законных интересов, в том числе в судебном порядке.

12. Сведения о проведенном психологическом консультировании фиксируются в журнале посещений в кабинете медико-социальной помощи. Направление, выданное врачом-акушером-гинекологом на психологическое консультирование, анкета остаются в кабинете медико-социальной помощи для анализа и отчетности.

13. Врач-акушер-гинеколог женской консультации медицинской организации ежемесячно проводит учет женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, и женщин, направленных после психологического консультирования на искусственное прерывание беременности.

14. Ежемесячно женские консультации представляют отчет в центр медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

15. В кабинетах медико-социальной помощи беременным женщинам также осуществляются консультации по вопросам социально-бытового и социально-медицинского обеспечения, психолого-педагогической помощи, социально-правовой защиты.

16. Женские консультации, кабинеты медико-социальной помощи в своей работе взаимодействуют с благотворительными фондами в установленном порядке.

ГЛАВА 3. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ИСКУССТВЕННОМ ПРЕРЫВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ В СРОКЕ ДО 12 НЕДЕЛЬ

17. Врач-акушер-гинеколог при обращении женщины за направлением на искусственное прерывание беременности производит обследование для определения срока беременности и исключения медицинских противопоказаний.

Искусственное прерывание беременности не проводится при наличии острых инфекционных заболеваний и острых воспалительных процессов любой локализации, включая женские половые органы.

18. Перед направлением на искусственное прерывание беременности при сроке до 12 недель проводится обследование: микроскопическое исследование отделяемого женских половых органов, определение группы крови и резус-принадлежности, кровь на ВИЧ, реакцию микропреципитации (РМП), УЗИ органов малого таза.

19. Искусственное прерывание беременности в зависимости от срока, медицинских показаний и медицинских противопоказаний может быть проведено с использованием медикаментозного или хирургического метода на основании информированного добровольного согласия:

а) при медикаментозном аборте используются лекарственные препараты, зарегистрированные на территории Российской Федерации, в соответствии с инструкциями по медицинскому применению лекарственных препаратов;

б) при использовании хирургического метода искусственного прерывания беременности рекомендуется вакуумная аспирация.

20. Прерывание беременности медикаментозным методом проводится в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи с периодом наблюдения не менее 1,5 - 2 часов после приема препарата с отметкой в медицинской карте.

21. Прерывание беременности в сроке до 12 недель хирургическим методом проводится в условиях дневных стационаров медицинских организаций с продолжительностью наблюдения не менее 4 часов и осмотром перед выпиской.

22. Искусственное прерывание беременности в сроке до 12 недель проводится в условиях гинекологического отделения: тяжелые экстрагенитальные заболевания, аллергические заболевания, миома матки, рубец на матке, аномалии развития половых органов, хронические воспалительные заболевания с частыми обострениями.

23. Перед хирургическим прерыванием беременности у женщины с первой беременностью во всех сроках, у женщин с повторной беременностью после восьми недель проводится подготовка шейки матки.

24. Контроль опорожнения полости матки осуществляется путем визуализации удаленных тканей, УЗИ, определение бета-субъединицы хорионического гонадотропина количественно.

25. Всем женщинам, которым выполняется хирургический аборт, проводится антибиотикопрофилактика.

26. Искусственное прерывание беременности осуществляется с обязательным обезболиванием на основе информированного добровольного согласия женщины.

27. После искусственного прерывания беременности женщинам с резус-отрицательной принадлежностью крови независимо от метода прерывания беременности проводится иммунизация иммуноглобулином антирезус Rh 0 (D) человека.

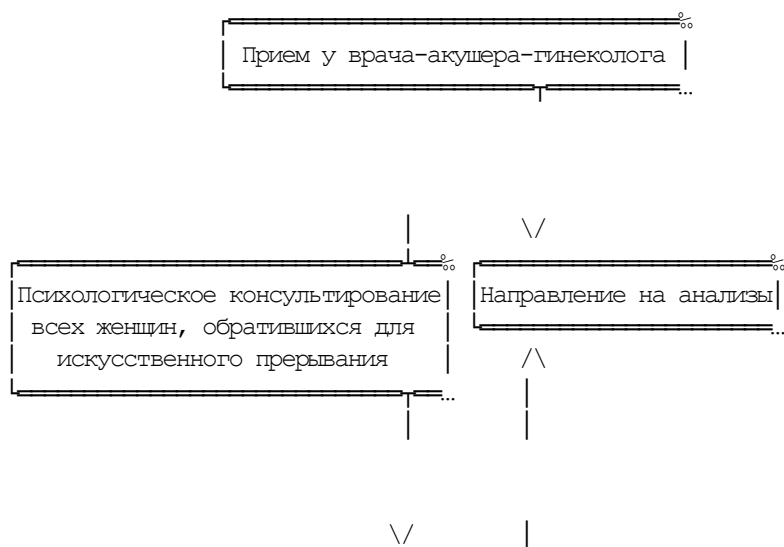
28. После искусственного прерывания беременности с каждой женщиной проводится консультирование, в процессе которого обсуждаются признаки осложнений, при которых женщина обязана незамедлительно обратиться к врачу; предоставляются рекомендации о режиме, гигиенических мероприятиях, а также по предупреждению абортотворения и необходимости сохранения и вынашивания следующей беременности.

29. После искусственного прерывания беременности контрольный осмотр врача-акушера-гинеколога при отсутствии жалоб проводится через 9 - 15 дней.

Начальник управления организации
медицинской помощи
Е.С.ГОЛЕНЕЦКАЯ

Приложение 1
к Порядку
оказания медицинской помощи
при искусственном прерывании беременности
в сроке до 12 недель и проведения
психологического консультирования
в Иркутской области

АЛГОРИТМ НАПРАВЛЕНИЯ НА АБОРТ С ПРОВЕДЕНИЕМ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ



Окончательное принятие решения
через 48 часов при сроке 4 - 7 недель;
через 7 дней при сроке 8 - 10 недель

∨

∨

Процедура аборта

Постановка на учет

**Приложение 2
к Порядку
оказания медицинской помощи
при искусственном прерывании беременности
в сроке до 12 недель и проведения
психологического консультирования
в Иркутской области**

Штамп медицинской
организации

НАПРАВЛЕНИЕ N

(выдается в женской консультации при обращении

женщины для прерывания беременности)

НА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

В кабинет медико-социальной помощи беременным женщинам _____

(наименование лечебного учреждения)

Ф.И.О. женщины _____

Дата рождения _____

Женская консультация _____

Ф.И.О. врача-акушера-гинеколога (медицинского работника) _____

Дата выдачи направления _____

Примечание. Направление остается в кабинете медико-социальной помощи беременным женщинам для учета.

**Приложение 3
к Порядку
оказания медицинской помощи
при искусственном прерывании беременности
в сроке до 12 недель и проведения
психологического консультирования
в Иркутской области**

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ НА ПРОВЕДЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Я, нижеподписавшаяся, _____

_____ года рождения даю свое согласие на проведение психологического

консультирования в соответствии со ст. 56 Федерального закона [от 21 ноября](#)

[2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской](#)

[Федерации"](#).

Мне даны следующие разъяснения:

психологическое консультирование является обязательным при обращении

по поводу прерывания нежелательной беременности.

Консультирование проводится индивидуально психологом.

Цель консультирования - это помощь женщине в том, чтобы она приняла

правильное решение относительно наступившей беременности.

Медицинский аборт - искусственное прерывание беременности. Аборт -

единственная операция, которая делается при отсутствии заболеваний и

наносит вред здоровью. Не бывает безопасных абортов.

Аборт - это не только сильнейшая биологическая травма, но и тяжелая

психическая травма, следствием которой являются личные и семейные трагедии.

Результатами предшествующего аборта могут быть бесплодие, внематочная

беременность, выкидыш, преждевременные роды, рождение ослабленных, больных

детей. Все это отдаленные осложнения аборта.

Кровотечения, травма шейки матки и тела матки, перитонит, заражение

крови, воспалительные заболевания яичников, матки, молочных желез - вот

некоторый перечень близких осложнений аборта.

Решив сделать аборт, я рискую не только здоровьем, но и наношу

непоправимый вред своей душе.

Пациент _____

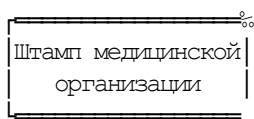
(фамилия, имя, отчество) (подпись)

Врач _____

(фамилия, имя, отчество) (подпись)

Дата _____

**Приложение 4
к Порядку
оказания медицинской помощи
при искусственном прерывании беременности
в сроке до 12 недель и проведения
психологического консультирования
в Иркутской области**



Заключение N

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

Ф.И.О. женщины _____

Проведено (дата) _____

Ф.И.О. психолога, проводившего консультирование _____

Заключение _____

Дата выдачи заключения _____

**Приложение 5
к Порядку
оказания медицинской помощи
при искусственном прерывании беременности
в сроке до 12 недель и проведения
психологического консультирования
в Иркутской области**

ПРЕЖДЕ ЧЕМ ДЕЛАТЬ АБОРТ, ОТВЕЬТЕ НА ВОПРОСЫ АНКЕТЫ

Отвечайте "Да" или "Нет" или предлагайте свой вариант
АНКЕТА

1. Укажите возраст

2. Знаете ли вы, что множество женских болезней являются прямым следствием аборта
3. Вы уверены, что сделав аборт, избавитесь от трудностей?
4. Вы знаете, что аборт на любом сроке беременности является убийством?
5. Знаете ли вы, что после аборта женщин часто преследует чувство вины за убийство своего нерожденного ребенка?
6. Если бы вы сами были гинекологом, вы бы стали делать аборты?
7. Придя домой после аборта, имеете ли вы право наказывать ребенка за детские шалости?
8. Какую нужно иметь зарплату, чтобы не делать абортов?
9. За какую сумму вы бы согласились не делать аборт?
10. Если бы вы точно знали, что этот ребенок свою первую зарплату принесет вам и вообще будет очень послушным ребенком, тогда вы отказались бы от аборта?
11. Как бы вы назвали своего ребенка?
12. Как вы думаете, человек после его смерти будет отвечать за убийство своих нерожденных детей?
13. Если преступник на суде скажет, что он убил, потому что у него маленькая квартира, его оправдают?
14. Вы готовы к посмертной встрече с душой вашего ребенка?
15. Вы смогли бы посмотреть на то, что из вас удалили?
16. Что может изменить ваше решение сделать аборт?