



NACIONALINĖ ŠEIMŲ IR TĖVŲ ASOCIACIJA

Juridinių asmenų registras. Kodas 300560436. Adresas: Aušros vartų g.. 12, LT-01303 Vilnius.

Tel. 8~673 77345. El. p. info@mususeima.lt <http://www.nsta.lt>

Atsiskaitomoji sąskaita Nr. LT927300010092485960

Lietuvos Respublikos SAM darbo grupės sisteminei teisės aktų, reglamentuojančių kompleksinę krizinio nėštumo pagalbą, peržiūrai ir teisinio reglamentavimo tobulinimui dėl kompleksinės pagalbos prieinamumo didinimo siūlymams teikti, sudarytai pagal SAM ministro 2020 m. vasario 14 d. įsakymą Nr. V-172
Pirmininkei Odetai Vitkūnienei

2020-11-27

Nr. 20201127-01

DĖL KRIZINIO NĖŠTUMO PASLAUGŲ ORGANIZAVIMO IR TEIKIMO TVARKOS APRAŠO

Atsakydama į kvietimą teikti siūlymus pirminiam Krizinio nėštumo paslaugų organizavimo ir teikimo tvarkos aprašo projekto variantui, atsiųstam darbo grupės nariams 2020 11 20 Ingos Laniauskienės, teikiu savo pastabas ir siūlymus:

1. Ši darbo grupė Sveikatos apsaugos ministerijoje buvo sukurta siekiant sukurti kompleksinės pagalbos krizinio nėštumo atveju sistemą, tačiau atkreipiu dėmesį, kad darbo grupei analizuoti pateiktas projektas iš esmės apima nėštumo nutraukimo tvarkos nustatymą, o ne kompleksinės krizinio nėštumo pagalbos organizavimą ir tvarką, tad kol iš jo nebus išimtos nėštumo nutraukimo tvarkos nuostatos, iš esmės nebus įmanoma kurti ir plėtoti kompleksinės pagalbos aprašo, kaip numatyta darbo grupės tiksluose ir 2019 m. lapkričio 5 d. Seime organizuotos konferencijos rezoliucijos nuostatoms. Todėl siūlau išbraukti minėto projekto I SKYRIAUS, II SKYRIAUS, III SKYRIAUS, IV SKYRIAUS turinį kaip nesusijusį ir netinkamą krizinio nėštumo pagalbos teikimui apibrėžti. Išsamesni paaiškinimai pateikti 1 priede.

2. Taip pat siūlau rekomenduoti sveikatos priežiūros specialistų normas papildyti specialistams reikiamais gebėjimais atpažinti krizinį nėštumą bei kitas krizes išgyvenančius asmenis, įvertinti krizinį nėštumą patiriančių moterų pagalbos poreikius bei tarpininkauti užtikrinant pagalbos prieinamumą.

3. Siūlau rekomenduoti sveikatos specialistus rengiančioms įstaigoms į studijų programas įtraukti medžiagą apie krizinį nėštumą, jo atpažinimą, kaip bendrauti su krizinį nėštumą, psichologines krizes bei netektis išgyvenančiais asmenimis.

4. Siūlau rengti krizinio nėštumo paslaugų organizavimo ir teikimo tvarkos aprašo formą, atitinkančią darbo grupei iškeltą tikslą, būtent teikti siūlymus sisteminei teisės aktų, reglamentuojančių kompleksinę krizinio nėštumo pagalbą, peržiūrai ir teisinio reglamentavimo tobulinimui dėl kompleksinės pagalbos prieinamumo didinimui. Išsamesni siūlymai tvarkos aprašui pateikti žemiau:

4.1. Krizinio nėštumo kompleksinės pagalbos paslaugų organizavimo ir teikimo tvarkos apraše nustatyti krizinio nėštumo atpažinimo bei nukreipimo pagalbai modelį sveikatos priežiūros įstaigose, įtvirtinti sveikatos priežiūros specialistams pareigą atpažinti krizinį nėštumą ir kompleksinės pagalbos poreikius, suteikti moterims informaciją apie prieinamą pagalbą bei nukreipti jas reikiamai skubiai ar tęstinei kompleksinei pagalbai.

4.2. Apraše vartoti tokią ar panašią krizinio nėštumo sąvoką: **Krizinis nėštumas** – nėštumas, kurio metu moteriai kyla rimti sunkumai, asmeninė ar santykių krizė dėl įvairių priežasčių, kaip pavyzdžiui vaiko tėvo atsitraukimo, paramos stokos iš moters tėvų, finansinių problemų ir t.t., taip pat nėštumas, nepasibaigęs gyvo naujagimio gimimu.

4.3. Numatyti specialistų pareigą patvirtinus nėštumą pasiteirauti apie emocinę moters reakciją į nėštumą. Jai išsakyti susirūpinimus ar neigiamas reakcijas, sveikatos priežiūros specialistas privalo suteikti moteriai informaciją apie galimą pagalbą ir nukreipti moterį konsultacijai į jos pasirinktą krizinio nėštumo centrą. Informacijos suteikimas patvirtinamas moters parašu.

4.4. Nėštumo priežiūros eigoje atpažinus krizinio nėštumo situaciją ir esant požymiams, kad moteris išgyvena asmeninę ar santykių krizę, susijusią su nėštumu, taip pat po persileidimo, nėštumo nutraukimo ar vaiko sveikatos problemų sveikatos priežiūros specialistai tarpininkauja nukreipiant moterį pagalbos.

4.5. Nėščios paauglės iki 18 metų, kurios pastojusios kreipiasi į gydymo įstaigą, turi būti visais atvejais nukreipiamos krizinio nėštumo konsultacijoms.

4.6. Moterį, kuri kreipiasi dėl nėštumo nutraukimo, medicinos įstaigoje privaloma informuoti apie galimą pagalbą krizinio nėštumo centruose ir esant poreikiui, nukreipti tai pagalbai. Informacijos suteikimas patvirtinamas moters parašu.

4.7. Po persileidimų, prenatalinių mirčių, negyvagimio gimimo, nėštumo nutraukimo, taip pat diagnozavus vaisiaus patologiją ar gimus vaikui su ženkliais sveikatos problemomis, moterį informuoti apie galimą skubią psichosocialinę pagalbą įstaigoje (jei yra teikiama) ir skubią bei tęstinę kompleksinę pagalbą nevyriausybinėse įstaigose, teikiančiose pagalbą krizinių nėštumų atvejais.

Nacionalinės šeimų ir tėvų asociacijos tarybos narė

Giedrė Širvinskienė

Originalas nebus siunčiamas.

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos
sveikatos apsaugos ministro
2021 m. d.
įsakymu Nr. V-

KRIZINIO NĖŠTUMO PASLAUGŲ ORGANIZAVIMO IR TEIKIMO TVARKOS APRAŠAS

I SKYRIUS BENDROJI DALIS

	PASTABOS, G.Širvinskienė
<p>1. Krizinio nėštumo pagalbos ir paslaugų paslaugų teikimo organizavimo ir teikimo reikalavimų tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) nustato reikalavimus asmens sveikatos priežiūros specialistams, kurie įtaria, diagnozuoja ir gydo krizinį nėštumą patyrusias pacientes, patalpoms ir medicinos priemonėms (prietaisams), taip pat šių paslaugų organizavimo ir teikimo tvarką.</p> <p>2. Aprašas taikomas įtariant, diagnozuojant ir gydant krizinį nėštumą patyrusias pacientes (pagal kodą, nurodytą Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtajame pataisytame ir papildytame leidime „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM), įdiegtą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. vasario 23 d. įsakymu Nr. V-164 „Dėl Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtojo pataisyto ir papildyto leidimo „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10 AM) įdiegimo“) (toliau – TLK-10-AM): F06.4; F41; F43;F51; O00-O08; Z04.4;???</p> <p>3. Apraše vartojamos sąvokos ir jų apibrėžtys:</p> <p>3.1. Krizinis nėštumas – tai nėštumas, kuris dėl atsiradusių medicininių ir (ar) nemedicininų priežasčių išsivystė į asmens ar šeimos krizę:</p> <p>3.1.1. medicininėmis priežastimis, galinčiomis sąlygoti krizinį nėštumą, laikoma įtariama arba jau nustatyta vaisiaus patologija, nepalanki akušerinė anamnezė arba esamo nėštumo eiga, kai numatoma nepalanki nėštumo baigtis, seksualinis smurtas, priklausomybės ligos, psichikos sutrikimai;</p> <p>3.1.2. nemedicininėmis priežastimis, galinčiomis sąlygoti krizinį nėštumą, laikoma santykių problemos, ekonominės priežastys, netinkamas pastojimo laikas;</p> <p>3.2.</p> <p>3.3.3.4.</p> <p>3.5. Kitos sąvokos suprantamos taip, kaip jos apibrėžtos kituose teisės aktuose, reguliuojančiuose asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą.</p>	<p>1, 2, 3 punktai netinkami, siūlau juos išbraukti ir rašyti naujai, nes krizinis nėštumas nėra medicininė būklė ir negali būti diagnozuojama ar gydoma ar siejama su TLK kodais. Krizinio nėštumo sąvoka netinkama, nes ji nėra sietina su medicininėmis priežastimis, o turėtų būti siejama su moters psichologine reakcija į situaciją ir jos pagalbos poreikiais. Netinkamas pastojimo laikas nėra vartotina sąvoka.</p>
<p>II SKYRIUS REIKALAVIMAI PATALPOMS IR MEDICINOS PRIEMONĖMS (PRIETAISAMS)</p>	<p>II skyrius netinkamas kompleksinės krizinio nėštumo pagalbos apibrėžčiai, nes tai turėtų</p>

<p>4. ASPĮ, kurioje teikiamos paslaugos, turi būti:</p> <p>4.1. laukiamasis (laukimo zona);</p> <p>4.2. pacientų registravimo patalpa;</p> <p>4.3. konsultacijų kabinetas;</p> <p>4.4. apžiūros kabinetas:</p>	<p>būti ne medicininė pagalba, o kompleksinė, apimanti įvairiapusę pagalbą, atitinkančią moters pagalbos poreikius. Siūlau remtis paciento-centrinio požiūriu ir modelį kurti atsižvelgiant į moters, o ne medicinos personalo poreikius ir požiūrį.</p>
<p>5. Vienoje iš Aprašo 5 punkte nurodytų patalpų turi būti įstaigos, įmonės medicinos punkto (sveikatos tarnybos), sveikatos priežiūros įstaigos pirmosios medicinos pagalbos vaistinė ir anafilaksinio šoko vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių rinkinys, atitinkantys Įstaigos, įmonės medicinos punkto (sveikatos tarnybos), sveikatos priežiūros įstaigos pirmosios medicinos pagalbos vaistinės aprašyme ir Anafilaksinio šoko vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių rinkinio aprašyme, patvirtintuose Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. liepos 11 d. įsakymu Nr. V-450 „Dėl sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijos teikiant pirmąją medicinos pagalbą, pirmosios medicinos pagalbos vaistinių ir pirmosios pagalbos rinkinių“, nustatytus reikalavimus.</p>	<p>Siūlau braukti</p>
<p style="text-align: center;">III SKYRIUS</p> <p style="text-align: center;">PASLAUGŲ ORGANIZAVIMO IR TEIKIMO TVARKA</p> <p style="text-align: center;">PIRMASIS SKIRSNIS</p> <p style="text-align: center;">REIKALAVIMAI ASPĮ IR ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SPECIALISTAMS</p> <p>6. ASPĮ, turinčiose licenciją teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas.</p> <p>7. Krizinio nėštumo paslaugas teikia:</p> <p>7.1. šeimos gydytojas;</p> <p>7.2. gydytojas akušeris ginekologas;</p> <p>7.3. medicinos psichologas, jei reikia, užtikrinama gydytojo psichiatro konsultacija;</p> <p>7.4. bendrosios praktikos slaugytojas.</p> <p>8. Prireikus pacientui užtikrinama socialinio darbuotojo ir (ar) atitinkamos profesinės kvalifikacijos sveikatos priežiūros specialisto (-ų) konsultacija, atsižvelgiant į gydomą ligą ar sveikatos sutrikimą.</p>	<p>Siūlau naujai formuoti, nes krizinio nėštumo pagalbos teikėjai turėtų būti specialiai apmokyti specialistai, pirmiausia galintys teikti psichosocialinio konsultavimo paslaugas, tarp pagalbos teikėjų būtinais reikėtų ir nevyriausybinį organizacijų.</p>
<p style="text-align: center;">ANTRASIS SKIRSNIS</p> <p style="text-align: center;">KRIZINĮ NĖŠTUMĄ PATIRIANČIAI PACIENTEI PASLAUGŲ TEIKIMO TVARKA</p> <p>9. Asmens sveikatos priežiūros paslaugas pradamos teikti pacientei kreipiantis savarankiškai į asmens sveikatos priežiūros įstaigą (toliau – ASPĮ).</p> <p>10. Paslaugas teikiantis gydytojas:</p> <p>11. įtaręs, kad pacientė patyrė seksualinį smurtą, paslaugas teikia vadovaudamasis „Seksualinio smurto moteriškosios lyties aukos tyrimo metodika“ paskelbta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos tinklalapyje.</p>	<p>Dėl 11 punkto, jis svarbus, bet kadangi apibrėžtas kituose teisės aktuose, ar jo čia reikia?</p>

<ol style="list-style-type: none"> 12. pacientei pateikia pasirašyti informuoto paciento sutikimą; 13. surenka akušerinę ginekologinę anamnezę; 14. atlieka pacientės apžiūrą ir ištyrimą; 15. įvertina fizinę ir emocinę pacientės būklę; 16. vertina, ar reikalinga kitos profesinės kvalifikacijos gydytojo (-ų) konsultacija, atsižvelgiant į sveikatos sutrikimą, ir (ar) psichologinę pagalbą, ir jei reikia, iškviečia kitos profesinės kvalifikacijos gydytoją ir (ar) medicinos psichologą ir (ar) socialinį darbuotoją; 17. Jei yra indikacijų, pacientė siunčiama gydyti stacionare. 18. Jei nereikia stacionarinio gydymo, gavęs tyrimų rezultatus, paslaugas teikiantis gydytojas apie juos informuoja pacientę ir priima sprendimą dėl: <ol style="list-style-type: none"> 19. profilaktikos ir (ar) gydymo skyrimo; 20. atitinkamos profesinės kvalifikacijos sveikatos priežiūros specialisto (-ų) konsultacijos ir nurodo sąrašą ASPĮ kuriose teikiamos paslaugos; <ol style="list-style-type: none"> 20.1. kitos konsultacijos pas paslaugas teikiantį gydytoją. 21. Jei reikia, paslaugas teikiantis specialistas pacientei suteikia informaciją apie specializuotos pagalbos centrus ir nurodo jų kontaktus. 	
<p style="text-align: center;">TREČIASIS SKIRSNIS</p> <p style="text-align: center;">NĖSTUMO NUTRAUKIMO PACIENTĖS APSISPRENDIMU (DĖL NE MEDICININIŲ PRIEŽASČIŲ) PASLAUGŲ ORGANIZAVIMO IR TEIKIMO PACIENTĖMS TVARKA</p> <p>22. Pacientės apsisprendimu (dėl ne medicininių priežasčių) nėštumas gali būti nutrauktas iki 12 nėštumo savaičių (11 sav.+ 6 d.), skaičiuojant nuo paskutinio menstruacinio ciklo pirmos dienos ir (arba) remiantis ultragarsinio tyrimo duomenimis.</p> <p>23. Nėštumo nutraukimo operaciją pacientės apsisprendimu (dėl ne medicininių priežasčių) apmoka pacientė pagal nustatytas mokamų paslaugų kainas.</p> <p>24. Jeigu pacientė, neturinti siuntimo, dėl nėštumo nutraukimo kreipiasi į antrines ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiantį gydytoją akušerį ginekologą, už konsultaciją sumoka pati pagal nustatytas mokamų paslaugų kainas.</p> <p>25. Pacientėms, kurių kraujo grupės rezus (Rh) faktorius yra neigiamas, o biologinio vaiko tėvo kraujo grupės Rh faktorius – teigiamas, atlikus nėštumo nutraukimo procedūrą, turi būti suleidžiamas anti-D imunoglobulinas.</p> <p>26. Dėl siuntimo nutraukti nėštumą pacientė kreipiasi į šeimos gydytoją ar ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiantį gydytoją akušerį ginekologą.</p> <p>27. Iki išduodant siuntimą nėštumui nutraukti, būtina pacientei išaiškinti procedūros esmę, alternatyvas, žinomas ir galimas komplikacijas (nepageidaujamus padarinius), kitas aplinkybes, kurios gali turėti įtakos jos apsisprendimui atlikti nėštumo nutraukimą. Šią informaciją suteikia šeimos gydytojas, gydytojas akušeris ginekologas ar akušeris. Pacientei turi būti suteikta informacija apie galimybes gauti psichologo ir (ar) socialinio darbuotojo konsultaciją, taip pat apie šeimos planavimo būdus. Informaciją gydytojas ar akušeris pacientei turi pateikti atsižvelgdamas į jos amžių ir sveikatos būklę, jai suprantama forma paaiškindamas specialius medicinos terminus.</p> <p>28. Iki išduodant siuntimą nėštumui nutraukti pacientei atliekami tyrimai ir jų rezultatai surašomi siuntime (siuntime turi būti žymos apie ne vėliau kaip prieš dvi savaites atliktus privalomus tyrimus):</p> <ol style="list-style-type: none"> 28.1. bendras kraujo; 28.2. kraujo grupės ir rezus (Rh) faktoriaus (jeigu 	<p>Tolimesni punktai niekaip nesusiję su krizinio nėštumo pagalba ir atspindi tą patį dabar esantį modelį, kad moteriai neužtikrinama galimybė gauti konsultavimą, neužtikrinama jos apsauga nuo priverstinio nėštumo nutraukimo, neišsiaiškinami jos pagalbos poreikiai ir nepasiūloma jai reikalinga pagalba, kad ji galėtų kaip kitą alternatyvą pasirinkti gimdymą.</p> <p>Siūlau aprašą pildyti nuostatomis, nurodytomis aukščiau rašte 4 punkte.</p>

ambulatorinėje kortelėje yra pacientės kraujo grupės ir rezus (Rh) faktoriaus duomenys, tyrimo naujai daryti nereikia);

28.3. elektrokardiograma (vyresnėms nei 42 m. amžiaus pacientėms).

29. Esant indikacijų, atliekami ir kiti tyrimai, kurių rezultatai surašomi siuntime.

30. Išduodant siuntimą nėštumui nutraukti, pacientė informuojama, kuriose ASPĮ atliekamas nėštumo nutraukimas (nurodomos bent trys ASPĮ).

31. Nėštumo nutraukimas pacientės apsisprendimu (dėl ne medicininių priežasčių) gali būti atliekamas ne anksčiau nei po 72 valandų po kreipimosi į ASPĮ dėl nėštumo nutraukimo ir informacijos, nurodytos 11 punkte, suteikimo. Šis terminas gali būti sutrumpintas atsižvelgiant į nėštumo trukmę (jei laukimas sąlygotų ilgesnę nei 12 savaičių nėštumo trukmę).

32. Nėštumo nutraukimas atliekamas:

32.1. nėštumo iki 6 savaičių (5 sav. + 6 d.) – ASPĮ, turinčioje licenciją, suteikiančią teisę teikti antrines ambulatorines akušerijos ir ginekologijos ar dienos chirurgijos paslaugas;

32.2. nėštumo nuo 6 savaičių – ASPĮ, turinčioje licenciją, suteikiančią teisę teikti dienos chirurgijos ar stacionarines ginekologijos paslaugas.

33. ASPĮ, atliekančioje nėštumo nutraukimą, pacientei turi būti atliktas ultragarsinis tyrimas siekiant nustatyti ar nėštumas yra gimdoje ir patikslinti nėštumo trukmę.

34. Jeigu ambulatorinėje ASPĮ, atlikus ultragarsinį tyrimą, nustatoma, kad nėštumo trukmė yra ilgesnė kaip 6 savaitės, pacientė siunčiama nėštumui nutraukti į 24.2 punkte nurodytą ASPĮ.

35. Kontraindikacijos nėštumui nutraukti yra:

35.1. ūminis makšties uždegimas;

35.2. ūminis gimdos kaklelio uždegimas;

35.3. moters dubens organų uždegiminė liga.

36. Prieš atliekant nėštumo nutraukimą pacientės apsisprendimu (dėl ne medicininių priežasčių), turi būti gautas informacija pagrįstas jos sutikimas. Toks sutikimas turi būti išreikštas raštu, pasirašant sveikatos apsaugos ministro patvirtintus reikalavimus atitinkančią formą. Prieš ją pasirašant pacientei turi būti suteikta informacija apie procedūros esmę, alternatyvas, žinomas ir galimas komplikacijas (nepageidaujamus padarinius), kitas aplinkybes, kurios gali turėti įtakos jos apsisprendimui atlikti nėštumo nutraukimą. Informaciją gydytojas pacientei turi pateikti atsižvelgdamas į jos amžių ir sveikatos būklę, jai suprantama forma, paaiškindamas specialius medicinos terminus.

KETVIRTASIS SKIRSNIS NĖŠTUMO NUTRAUKIMO DĖL MEDICININIŲ INDIKACIJŲ PASLAUGŲ ORGANIZAVIMO IR TEIKIMO PACIENTĖMS TVARKA

37. Išvadą ar yra medicininių indikacijų nėštumui nutraukti pateikia perinatologijos centro gydytojų konsiliumas, kurio sudėtį kiekvienu konkrečiu atveju nustato perinatologijos centro vadovas ar jo įgaliotas asmuo.

38. Jei pacientė serga somatine ar psichikos liga, dėl kurios nėštumas gali kelti grėsmę pacientės sveikatai ar gyvybei, pacientė siunčiama gydytojo specialisto konsultacijai.

39. Gydytojas specialistas, įvertinęs pacientės sveikatos būklę ir nusprendęs, kad nėštumas gali kelti grėsmę pacientės sveikatai ar

gyvybei, tai parašo siuntusiajam gydytojui pateikiamame atsakyme.

40. Gavęs 31 punkte nurodytą gydytojo specialisto atsakymą, šeimos gydytojas ar ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiantis gydytojas akušeris ginekologas, siunčia pacientę į perinatologijos centrą gydytojų konsiliumo išvadai dėl medicininių indikacijų nėštumui nutraukti.

41. Gydytojas akušeris ginekologas ar gydytojas genetikas, nustatęs vaisiaus raidos anomalijų, nurodytų Priede, pacientę siunčia į perinatologijos centrą išvadai dėl medicininių indikacijų nėštumui nutraukti.

42. Gydytojas akušeris ginekologas nustatęs vaisiaus raidos anomalijų, nurodytų Priede, prieš siųsdamas pacientę į perinatologijos centrą gydytojų konsiliumo išvadai, turi jai pasiūlyti gydytojo genetiko konsultaciją. Jeigu pacientė atsisako gydytojo genetiko konsultacijos, tai patvirtina raštu medicinos dokumentuose.

43. Jei pacientė yra nebrandaus amžiaus (iki 14 metų) ar pacientė kreipėsi į gydytoją dėl nepavykusio nėštumo nutraukimo iki 12 savaičių, ji siunčiama į perinatologijos centrą išvadai dėl medicininių indikacijų nėštumui nutraukti.

44. Siunčiant pacientę į perinatologijos centrą jai atliekami 20 ir 21 punktuose nurodyti tyrimai.

45. Susipažinusi su gydytojų konsiliumo išvada, sprendimą dėl nėštumo nutraukimo priima pacientė.

46. Jeigu pacientė priima sprendimą nutraukti nėštumą dėl medicininių indikacijų, turi būti gautas informacija pagrįstas pacientės sutikimas. Toks sutikimas turi būti išreikštas raštu, pasirašant sveikatos apsaugos ministro patvirtintus reikalavimus atitinkančią formą. Prieš jį pasirašant pacientei turi būti suteikta 28 punkte nurodyta informacija, kurią gydytojų konsiliumas pacientei turi pateikti atsižvelgdamas į jos amžių ir sveikatos būklę, jai suprantama forma, paaiškindamas specialius medicinos terminus.

47. Pacientė, esant medicininių indikacijų nėštumui nutraukti, gavusi visą informaciją, nurodytą 28 punkte, tačiau atsisakanti nutraukti nėštumą, savo atsisakymą patvirtina medicinos dokumentuose raštu.

48. Perinatologijos centre gydytojų konsiliumas, atsižvelgdamas į pacientės sveikatos būklę, nutaria nėštumą nutraukti Perinatologijos centre arba siunčia pacientę nėštumo nutraukimui į antrinio B lygio stacionarą.

49. Atsiradus vaisiaus raidos anomalijų, nenurodytų Priede, kai tikėtina, jog naujagimis gims su didele fizine ir / ar proto negalia, arba yra labai didelė tikimybė, kad vaisius žus gimdoje ar naujagimis mirs užgimęs, išvadą dėl nėštumo nutraukimo priima perinatologijos centro gydytojų konsiliumas.

V SKYRIUS KOKYBĖS KRITERIJAI

VI SKYRIUS BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

50. Paslaugas teikiantis gydytojas užpildo „Ambulatorinė asmens sveikatos istorija“ (forma 025/a) ar „Vaiko sveikatos raidos istorija“ (forma 025-112/a) ir (ar) „Gydymo stacionare ligos istorija“ (forma 003/a), nurodyta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1999 m. lapkričio 29 d. įsakyme Nr. 515 „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų veiklos apskaitos ir atskaitomybės tvarkos“, taip pat pildoma forma 025/a-LK „Asmens ambulatorinio gydymo statistinė kortelė“ ir (ar) formą Nr. 066/a-LK „Stacionare gydomo asmens statistinė kortelė“, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m.

lapkričio 26 d. įsakymu Nr. 687 „Dėl Medicininės apskaitos dokumentų formų tvirtinimo“.

51. Po nėštumo nutraukimo pacientei išduodamas Medicinos dokumentų išrašas / siuntimas (forma Nr. 027/a).

52. ASPĮ, kurioje pacientei buvo atliktas nėštumo nutraukimas, suteikiama informacija apie pacientės elgseną, asmens higienos ypatumus po nėštumo nutraukimo, šeimos planavimo būdus bei kito apsilankymo pas gydytoją rekomenduojamą laiką.

53. Paslaugų organizavimo ASPĮ tvarką nustato ASPĮ vadovas.