

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
AL REPUBLICII MOLDOVA



ORDIN
mun. Chișinău



ÎNREGISTRAT:

Ministerul Justiției

nr. 782 din 09/11/2010

Ministru

Alexandru TĂNASE

МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ МОЛDOVA

„11” 09 2010

Nr. 647

Cu privire la efectuarea
întreruperii voluntare a cursului
sarcinii în condiții de siguranță

În scopul asigurării serviciilor calitative și accesibile de întrerupere voluntară a cursului sarcinii, conform prevederilor articolului 32 al Legii ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28 martie 1995 (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 1995, nr. 34, art. 373), articolele 6 și 7 ale Legii nr. 185-XV din 24 mai 2001 cu privire la ocrotirea sănătății reproductive și planificarea familială (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2001, nr. 90-91, art. 697), și articolele 5 și 9 ale Legii nr. 263-XVI din 27 octombrie 2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2005, nr. 176-181, art. 867),

ORDON:

1. Se aprobă:

- 1) Regulamentul privind efectuarea întreruperii voluntare a cursului sarcinii, conform anexei nr. 1.
- 2) Fișa medicală pentru efectuarea întreruperii voluntare a cursului sarcinii (Formularul nr. 003-3/e), conform anexei nr. 2.
- 3) Registrul de evidență a intervenției de întrerupere voluntară a cursului sarcinii (Formularul nr. 003-4/e), conform anexei nr. 3.

2. Conducătorii instituțiilor medico-sanitare:

- 1) vor organiza prestarea serviciilor de întrerupere a sarcinii în conformitate cu prevederile prezentului ordin;
- 2) vor asigura condițiile necesare pentru prestarea serviciilor de întrerupere voluntară a cursului sarcinii;
- 3) vor efectua trimestrial analiza calității serviciilor de întrerupere voluntară a cursului sarcinii, cu punerea în discuție anuală la Ședința Consiliului Medical;

4) vor asigura raportarea statistică a efectuării întreruperii voluntare a cursului sarcinii către Centrul Național de Management în Sănătate conform prevederilor prezentului Regulament.

3. Specialiștii principali al Ministerului Sănătății în planificarea familială și obstetrică și ginecologie, în comun cu Institutul de Cercetări Științifice în domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului:

1) vor asigura monitorizarea și controlul implementării și realizării prevederilor Regulamentului în cauză.

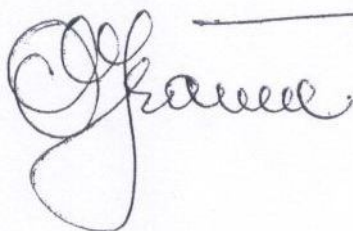
2) vor efectua semestrial și anual analiza efectuării intervențiilor de întrerupere voluntară a cursului sarcinii în instituțiile medico-sanitare din republică, cu prezentarea informației exhaustive privind situația curentă și propuneri privind îmbunătățirea acestora.

4. Direcția politici asistența medicală femeii, copilului și grupurilor vulnerabile a Ministerului Sănătății va asigura suportul consultativ-metodic necesar pentru implementarea prevederilor prezentului ordin.

5. Se abrogă pct.7 din anexa la ordinul Ministerului Sănătății nr. 139 din 28 mai 2002 „Cu privire la aprobarea formularelor de evidență medicală primară din instituțiile medicale”, Fișa medicală de întrerupere a sarcinii (Formularul 003-1/e).

6. Controlul executării ordinului în cauză se atribuie dlui Gheorghe Țurcanu, viceministrul sănătății.

Viceministru



Octavian GRAMA

REGULAMENTUL

privind efectuarea întreruperii voluntare a cursului sarcinii

Capitolul I. Dispoziții generale

1. Regulamentul pentru efectuarea întreruperii voluntare a cursului sarcinii (în continuare Regulament) stabilește cadrul normativ de activitate a instituțiilor medico-sanitare privind prestarea serviciilor de întrerupere voluntară a cursului sarcinii.

2. Noțiunea de întrerupere voluntară a cursului sarcinii este definită prin întreruperea cursului sarcinii bazat pe alegere, atât în baza dreptului femeii la sănătatea reproducerii prin prisma drepturilor omului, inclusiv dreptul femeii la maternitate, precum și la libera alegere a instituției medico-sanitare care prestează servicii de întrerupere voluntară a cursului sarcinii (în continuare instituție medico-sanitară), electiv și în baza indicațiilor medicale și sociale, stabilite de Ministerul Sănătății în prezentul Regulament.

Capitolul II. Obiectivele principale

3. Asigurarea accesibilității universale a femeii gravide la servicii de întrerupere voluntară a cursului sarcinii.

4. Asigurarea serviciilor medicale de înaltă calitate de întrerupere voluntară a cursului sarcinii, fără pericol pentru viața și sănătatea reproductivă a femeii gravide.

5. Promovarea celor mai sigure, inofensive și calitative practici ale îngrijirii în întreruperea voluntară a cursului sarcinii, bazate pe dovezi științifice.

6. Promovarea principiilor și drepturilor esențiale ale femeii gravide în îngrijirile de întrerupere voluntară a cursului sarcinii (dreptul la consiliere, acord informat, garantarea respectării intimității și confidențialității).

Capitolul III. Organizarea prestării serviciilor de întrerupere voluntară a cursului sarcinii

Secțiunea 1. Condiții privind organizarea activității de întrerupere voluntară a cursului sarcinii

7. Întreruperea voluntară a cursului sarcinii se efectuează conform prevederilor Legii ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28 martie 1995 (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 1995, nr. 34, art. 373).

8. Întreruperea voluntară a cursului sarcinii se efectuează în instituția medico-sanitară care prestează acest gen de servicii, la alegerea femeii gravide, indiferent de locul de trai sau viza de reședință.

9. Întreruperea voluntară a cursului sarcinii se efectuează numai de medicii specialiști în obstetrică-ginecologie, instruiți în prestarea acestui gen de servicii.

10. Medicii rezidenți în obstetrică-ginecologie pot efectua întreruperea voluntară a cursului sarcinii doar sub supravegherea responsabililor pentru instruirea și pregătirea lor.

11. Instituția medico-sanitară garantează accesul liber și nestingherit al femeilor gravide la serviciul de întrerupere voluntară a cursului sarcinii și efectuarea acestuia în condiții de confidențialitate.
12. Instituția medico-sanitară informează fiecare femeie gravidă, care se adresează pentru întreruperea voluntară a cursului sarcinii, asupra metodelor, alternativelor, precum și asupra riscurilor existente, conform prevederilor Legii nr. 263-XVI din 27 octombrie 2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2005, nr. 176-181, art. 867).
13. Instituția medico-sanitară efectuează întreruperea voluntară a cursului sarcinii prin metoda aleasă de femeia gravidă sau o referă către altă instituție medico-sanitară care prestează servicii de întrerupere a sarcinii prin metoda aleasă de femeia gravidă.
14. Instituția medico-sanitară afișează în loc vizibil și accesibil drepturile pacientului și tarifele intervențiilor de întrerupere voluntară a cursului sarcinii în perioada primelor 12 săptămâni, conform actelor normative în vigoare.
15. Medicii obstetricieni ginecologi, care efectuează întreruperea voluntară a cursului sarcinii, vor menține evidența zilnică a pacientelor în Registrul de evidență a intervenției de întrerupere voluntare a cursului sarcinii (anexa nr.3 la ordin).
16. Examinarea la prezența maladiilor sexual-transmisibile și aprecierea gradului de puritate a vaginului, la necesitate, se efectuează înainte de întreruperea voluntară a cursului sarcinii, cu prealabilă explicare a necesității și acordului informat al pacientei.
17. În cazul depistării proceselor inflamatorii acute și sub-acute de diverse localizări și a bolilor infecțioase acute, intervenția de întrerupere voluntară a cursului sarcinii se efectuează după tratamentul acestora, luând în considerație și termenul sarcinii.
18. Femeile gravide, care efectuează o întrerupere voluntară a cursului sarcinii, înainte de efectuarea intervenției își vor exprima consimțământul prin semnarea acordului informat (anexele nr. 3 și 4 la Regulament), care se anexează la Fișa medicală de întrerupere voluntară a cursului sarcinii (anexa nr. 2 la ordin).
19. La femeile gravide cu vîrstă sub 16 ani întreruperea voluntară a cursului sarcinii se efectuează cu consimțământul reprezentantului său legal, conform prevederilor Legii ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28 martie 1995 (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 1995, nr. 34, art. 373), cu excepția cazurilor cînd sarcina pune în pericol viața femeii gravide.
20. În cazul unei intervenții medicale de urgență, necesare pentru a salva viața femeii gravide, cînd aceasta nu-și poate exprima voința, iar consimțământul reprezentantului său legal nu poate fi obținut la timp, personalul medical, abilitat în modul stabilit de legislație, are dreptul de a lua decizia respectivă în interesul femeii.
21. Antecedentele medicale și reacțiile alergice ale pacientei, vârsta gestațională (confirmată și consemnată în baza anamnezei menstruale și examenului clinic), semnele vitale înainte și după intervenție (tensiunea arterială, pulsul, temperatura), de asemenea, se înregistrează în Fișa medicală de întrerupere voluntară a cursului sarcinii.
22. Grupa sanguină și Rh se determină în cazul în care nu sunt cunoscute și documentate în buletinul de identitate. Femeilor gravide cu Rh-negativ se oferă Imunoglobulina anti-rezus.
23. Efectuarea/neefectuarea izoimunizării se înregistrează în Registrul de evidență a intervenției de întrerupere a cursului sarcinii.

24. Consilierea post-avort și eliberarea de contraceptive se documentează în Registrul de evidență a intervenției de întrerupere a cursului sarcinii, cu semnătura de confirmare a pacientei.

25. Medicii obstetricieni-ginecologi, care efectuează întreruperea voluntară a cursului sarcinii, la necesitate, vor elibera certificat de concediu medical pentru întreruperea voluntară a cursului sarcinii, conform prevederilor Hotărîrii Guvernului nr.469 din 24 mai 2005 „Cu privire la aprobarea instrucțiunii privind modul de eliberare a certificatului de concediu medical” (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2005, nr. 77-79, art. 529). La solicitarea pacientei, în certificatul de concediu medical nu se va indica diagnosticul de avort.

26. Despre complicațiile survenite în urma întreruperii voluntare a cursului sarcinii, medicul obstetrician-ginecolog curant, de comun cu șeful subdiviziunii, în mod de urgență anunță conducătorul instituției medico-sanitare, care informează Secția de evaluare, monitorizare și integrare a serviciilor medicale a Institutului de Cercetări Științifice în domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului.

27. Instituția medico-sanitară întocmește Raportul statistic nr. 13 „Privind întreruperea de sarcină” (aprobat prin Ordinul nr. 106 din 6 octombrie 2008 al Biroului Național de Statistică al Republicii Moldova), care se prezintă trimestrial, semestrial și anual către Centrul Național de Management în Sănătate.

28. Întreruperea voluntară a cursului sarcinii se codifică și se raportează după Clasificația Internațională a Maladiilor (CIM) revizia a X OMS.

Secțiunea 2. Întreruperea voluntară a cursului sarcinii în perioada primelor 12 săptămâni de sarcină

29. Întreruperea voluntară a cursului sarcinii în perioada primelor 12 săptămâni de sarcină se efectuează în instituțiile medico-sanitare publice și private.

30. Întreruperea voluntară a cursului sarcinii prin metoda medicamentoasă, în perioada primelor 9 săptămâni, fără patologie asociată, se efectuează de către medicii obstetricieni-ginecologi, care au pregătirea necesară în metoda avortului medicamentos, în Asociațiile Medicale Teritoriale, Centrele de Sănătate a Femeii, Secțiile Consultative din cadrul Centrelor Perinatologice, în secția de sănătate a reproducerii a Centrului Național Sănătatea Reproducerii și Genetică Medicală.

31. Întreruperea voluntară a cursului sarcinii prin metoda vacuum aspirării manuale sau electrice, în perioada primelor 10 săptămâni, fără patologie asociată, se efectuează de către medicii obstetricieni-ginecologi, care au pregătirea necesară în metoda vacuum aspirării manuale sau electrice, în Asociațiile Medicale Teritoriale, Centrele de Sănătate a Femeii, Secțiile Consultative din cadrul Centrelor Perinatologice, în secția de sănătate a reproducerii a Centrului Național Sănătatea Reproducerii și Genetică Medicală.

32. Întreruperea voluntară a cursului sarcinii cu termen între 10-12 săptămâni de sarcină se efectuează în instituțiile medico-sanitare ce oferă asistență medicală specializată spitalicească (secții de ginecologie sau obstetrică-ginecologie) prin metoda vacuum aspirării manuale/electrice sau raclaj, dacă metodele de aspirare vacuum nu sunt disponibile.

33. Întreruperea voluntară a cursului sarcinii în perioada primelor 12 săptămâni cu patologie asociată (cu risc major pentru pacientă) și la pacientele cu vârstă sub 16 ani (indiferent de prezența sau nu a patologiei asociate), se efectuează numai în instituția

medico-sanitară ce oferă asistență medicală specializată spitalicească (secții de ginecologie sau obstetrică-ginecologie).

34. Întreruperea voluntară a cursului sarcinii în perioada primelor 12 săptămâni se efectuează sub anestezie locală sau generală, la alegerea pacientei, după informarea ei în cadrul consilierii, și exprimarea consimțământului prin semnarea acordului informat.

35. La externare medicul va completa și oferi pacientei Extrasul medical (Formular nr. 027/e), cu menționarea diagnosticului, metodei efectuate pentru întreruperea voluntară a cursului sarcinii și recomandărilor la domiciliu.

Secțiunea 3. Întreruperea voluntară a cursului sarcinii după primele 12 săptămâni de sarcină

36. Întreruperea voluntară a cursului sarcinii după primele 12 săptămâni de sarcină se efectuează doar în instituțiile medico-sanitare publice.

37. Întreruperea voluntară a cursului sarcinii după primele 12 săptămâni și până la sfârșitul săptămânii 21-a de sarcină se efectuează la indicații medicale (anexa nr. 1 la Regulament) și sociale (anexa nr. 2 la Regulament).

38. Instituția medico-sanitară, ce oferă asistență medicală specializată de ambulator:

1) prin intermediul medicilor obstetricieni-ginecologi, asigură perfectarea Fișei personale a gravidei și lăuzei (formular nr. 111/e) și perfectarea îndreptării către Compania Națională de Asigurare în Medicină teritorială pentru eliberarea Poliței de asigurare obligatorie de asistență medicală;

2) asigură efectuarea investigațiilor, consultațiilor medicilor specialiști de profil în argumentarea indicațiilor și asigură evidența cazurilor de întrerupere voluntară a cursului sarcinii după primele 12 săptămâni și până la sfârșitul săptămânii 21-a de sarcină.

3) aprobă prin ordin Comisia Medical Consultativă în următoarea componență: Directorul medical al instituției medico-sanitare publice, medicul curant specialist obstetrician-ginecolog, medic specialist medicina internă, șeful secției obstetrică, jurist din cadrul instituției medico-sanitare publice.

39. Comisia Medical Consultativă:

1) selectează indicațiile medicale sau sociale pentru fiecare caz aparte, în baza cererii femeii gravide, documentației juridice și/sau medicale prezentate, și consimțământul femeii gravide prin semnarea acordului informat;

2) eliberează trimitere-extras (formularul 027/e), ce servește bilet de trimitere pentru spitalizarea femeii gravide în staționarul obstetrical-ginecologic.

40. Instituția medico-sanitară ce oferă asistență medicală specializată spitalicească:

1) asigură perfectarea Fișei medicale a bolnavului din staționar, Forma nr. 003/e

2) efectuează evidența fiecărei femei gravide pentru întrerupere voluntară a cursului sarcinii după primele 12 săptămâni în Registrul de evidență a internărilor bolnavilor și renunțărilor la spitalizare, Forma nr. 001/e, și Registrul de înregistrare a intervențiilor chirurgicale în staționar, Forma nr. 008/e.

3) Efectuează intervenția de întrerupere a cursului sarcinii.

41. Prezența malformațiilor congenitale la făt va fi confirmată de cel puțin 2 specialiști în ultrasonografie, inclusiv unul din cadrul Centrului Perinatologic de nivelul III până la sfârșitul săptămânii 21 de gestație.

42. În caz de diagnostic incert de malformații congenitale, femeia gravidă se va îndrepta în Centrul Național Sănătatea Reproducerii și Genetică Medicală, pentru confirmarea diagnosticului și oferirea consilierii privind pronosticul și perspectivele postnatale.

43. Confirmarea malformațiilor congenitale și aberațiilor cromozomiale se efectuează prin efectuarea examenului pato-morfologic al produsului de concepție, cu documentarea (fotografierea) malformațiilor fetale, care se anexează la Fișa medicală a bolnavului din staționar, Forma nr. 003/e.

**Indicațiile medicale
 pentru întreruperea voluntară a cursului sarcinii după 12 săptămâni
 și pînă la sfîrșitul săptămânii 21-a de sarcină**

1. Malformațiile fetale incompatibile cu viața/incurabile.
2. Stările în urma tratamentului chirurgical cu înlăturarea unui organ vital important.
3. Maladiile sau stările patologice care pun în pericol sănătatea și viața femeii gravide.

Nr.		Denumirea bolii	Forma, stadia, gradul boli	Remarcă
1	2	3	4	5
1.		Capitolul I. Bolile infecțioase și parazitare. Tuberculoza. Tuberculoza aparatului respirator, cu confirmare bacteriologică și histologică. Tuberculoza sistemului nervos. Tuberculoza altor organe.	Toate formele active -//-- - // - // -	Meningită tuberculoasă contraindicată la întreruperea sarcinii Tuberculoza miliară, contraindicație la întreruperea sarcinii .
2.		Sifilisul. Sifilisul recent (primar, secundar). Sifilisul tardiv. Alte forme de sifilis, fără precizare.		
3.		Hepatita virală.	Forme grave	
4.		Rubeola.		Primele 3 luni de sarcină.
5.		Bolile prin virusul de imunodeficiență umană. Capitolul II. Tumori maligne. Capitolul III. Bolile sângelui, ale organelor hematopoietice și unele tulburări ale mecanismului imunitar.	Orice formă și localizare.	După suportarea altor boli infecțioase în primele 3 luni de sarcină problema întreruperii sarcinii se rezolvă în mod individual.

1.	Aplazii medulare.		
2.	Anozalia de coagulare, purpură și alte afecțiuni hemoragice.		Des recidivante.
	Capitolul IV.		
	Bolile endocrine, de nutriție și metabolism.		
1.	Afecțiunile glandei tiroide.		
2.	Sindromul insuficienței tiroide congenitale.	Decompen-	
	Tireotxicoza (hipertiroidia).	sat	
3.	Diabetul zaharat.	Forme	
		medii și	
		severe	
		Forma	
		severă	
4.	Diabetul zaharat insulino-dependent.		
5.	Diabet zaharat la ambii soți.		
6.	Hipoparatiroidia.		
7.	Hiperparatiroidia și alte boli ale glandei paratiroide.		
8.	Tulburări ale glandei suprarenale.		
	Fenilcetonurie clasică.		
	Amiloidoza	Faza activă	
	Capitolul V.		
1.	Tulburări mentale și de comportament.		Concluzia
	Tulburări mentale organice		dispensarului
2.			psihoneurologic
3.	Tulburări mentale și de comportament legate de utilizarea de substanțe psihoactive.		
4.	Schizofrenia, tulburări schizotipale, tulburări delirante.		
5.	Tulburări afective.		
6.	Tulburări specifice ale personalității		Întârzierea mentală
	Retard mentalic		medie, severă,
			profundă.
7.	Alcoolismul		
8.	Narcomania	Cazuri	
	Capitolul VI.	severe	
	Bolile sistemului nervos.		
1.	Boli inflamatorii ale sistemului nervos central.		
2.	Meningită bacteriană		
3.	Meningita în cursul unor boli bacteriene clasate la alte locuri.		
4.	Meningita în cursul altor boli infecțioase și parazitare clasate la alte locuri.		
5.	Meningita datorită altor cauze și neprecizate.		
6.	Encefalită, mielită și encefalomielită.		
	Encefalita, mielita și encefalomielita în		

7.	<p>cursul unor afecțiuni clasate la alte locuri.</p> <p>Cysticercoza.</p>		
1.	Atrofii primare sistemice afectând în special sistemul nervos central.		
2.	Coreea Kuntington		
3.	Ataxia ereditară		
3.	Amiotrofia spinală și sindroame înrudite		
4.	Afecțiuni degenerative sistemice afectând în principal sistemul nervos central în cursul unor afecțiuni clasice la alte locuri.	Toate forme	
	Sindroame extrapiramidale și tulburări ale motricității.		
1.	Boala Par Kinson		
2.	Sindrom Par Kinson secundar		
3.	Alte boli degenerative ale nucleilor centrali cenușii		
	Alte afecțiuni degenerative ale sistemului nervos		
	Boli demielinizante ale sistemului nervos central		
1.	Afecțiuni episodice și paroxistice		
2.	Polinevrite și alte afecțiuni ale sistemului nervos		
3.	Neuropatia ereditară și idiopatică.		
4.	Afecțiuni musculare și neuromusculare.		
5.	Paralizii cerebrale și alte sindroame paralitice.		
	Capitolul VII.		
	Bolile ochiului și anexelor sale.		
1.	Afecțiuni ale sclerotice, corneei, irisului și corpiilor ciliari.	Forme severe	
	Cherafita	Forma severă	
	Cicatrice și capacități corneene		
2.	Afecțiuni ale chorbidei și ale retinei.		
	Chorioretinita.		
	Dezlipirea și ruptura retinei		
3.	Glaucomul	Orice stadiu	
4.	Afecțiuni ale nervului și căilor optice .		
	Nevrita optică		
	Alte afecțiuni ale nervului și căilor optice		
	Afecțiuni ale nervului și căilor optice în cursul unor boli clasate la alte locuri		
	Tulburări de vedere și cecitate	La ambii ochi Mai puțin	

		de 0,05	
1.	Capitolul VIII. Bolile urechii și apofizei mastoide. Bolile urechii interne Otoscleroza	Toate formele	
2.	Afecțiunile funcției vestibulare Capitolul IX. Bolile aparatului circulator. Reumatismul articular acut Cardiopatia reumatică cronică.		
3.	Bolile reumatismale ale valvei mitrale. Bolile reumatismale ale valvei aortice Bolile reumatismale ale valvei tricuspide	Stadiu II-III	
4.	Boli multiple valvulare Boala hipertensivă Boala ischemică a inimii		
5.	Cardiopatia pulmonară și bolile vaselor pulmonare Alte forme de cardiopatii .		
6.	Pericardita acută Alte boli ale pericordului		
	Miocardita acută. Miocardita în bolile clasate la alte locuri Bloc atrio-ventricular și al ramurii stângi a fascicolului Alte tulburări de conducere Stop cardiac Tahicardia paroxistică Fibrilație atrială, flutter Insuficiența cardiacă Anevrismul și disecția aortică Embolia și tromboza arterială Alte afecțiuni ale arterelor și arteriolelor		
	Capitolul X. Bolile aparatului respirator. Sindrom de suferință respiratory la adulți. Insuficiență respiratorie neclasată la alte locuri.		
	Capitolul XI. Bolile aparatului digestive. Ulcerul gastric		
	Ulcer duodenal Ulcer peptic, cu localizare neprecizată Ulcer gastro-jejunal Hernia abdominală	Cu stenoză și hemoragie -//-//-//- -//-//-//- -//-//-//-	De dimensiuni considerabile

		<p>Hernia diafragmatică Alte hernii abdominale Colita ulceroasă Alte gastro-enteriteși colite neinfecțioase Boala alcoolică a ficatului Boala toxică a ficatului Insuficiența hepatică Hepatita cronică Fibroza și ciroza ficatului Litiază biliară Pancreatita acută Malabsorbția intestinală</p> <p>Capitolul XIII. Bolile pielii și țesutului celular subcutanat Pemphigus Pemphigoid</p> <p>Capitolul XIII. Bolilor sistemului osteo-articular ale mușchilor și țesutului conjunctiv Artropatii infecțioase Poliartropatii inflamatorii Artrita reumatică seropozitivă Alte artrite reumatoide</p> <p>Afecțiunile diseminate ale țesutului conjunctiv</p> <p>Spondilartrita anchilozantă Osteopatii și chondropatii</p> <p>Capitolul XIV. Bolile aparatului genito-urinar Glanurolopatiile Bolile renale tubulointerstițiale Insuficiența renală Fistulele tractului genital la femeie gravidă</p> <p>Capitolul XV. Sarcina, nașterea, lăuzia. Mola hidatiformă Hipertensiune gestațională cu proteinurie importantă Vomă incoercibilă în cursul sarcinii</p> <p>Capitolul XVI. Malformații congenitale, deformații și anomaliile cromozomiale. Bolile ereditare</p>	<p>cu diastaza peretelui abdominal</p> <p>forme grave</p>	<p>Cu insuficiență renală</p> <p>Nașterea copiilor cu aceeași anomalie Existența la un copil a unei boli ereditare determinate la</p>
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
1.				
2.				
3.				
4.				
1.				
2.				

**Indicațiile sociale
pentru întreruperea voluntară a cursului sarcinii după 12 săptămâni
și pînă la sfîrșitul săptămânii 21-a de sarcină**

1. vârsta femeii gravide sub 18 ani și peste 40 ani;
2. sarcina survenită în urma violului, incestului sau a traficului cu ființe umane;
3. divorț în timpul sarcinii;
4. decesul soțului în timpul sarcinii;
5. privațiune de libertate sau de drepturi părintești a unuia sau a ambilor soți;
6. femeile gravide aflate în procesul de migrație;
7. femeile gravide cu 5 și mai mulți copii;
8. femeile gravide care au în grija sa:
 - 1) un copil mai mic de 2 ani;
 - 2) unul sau mai mulți membri ai familiei încadrați în gradul I de invaliditate, care necesită îngrijire, conform concluziei Consiliului de Expertiză Medicală a Vitalității.
9. asocierea a minim 2 circumstanțe: lipsa domiciliului, lipsa surselor financiare de existență, abuz de alcool sau/și droguri, acte de violență domestică, vagabondaj.

Acord informat
pentru intervenția de aspirație vacuum electrică sau manuală

Vacuum aspirația este intervenția prin intermediul căreia conținutul cavității uterine este evacuat prin o canulă specială folosind presiunea negativă produsă de aspiratorul vacuum electric sau de o sursă manuală de aspirație vacuum. Canula este moale, flexibilă, nu atinge pereții uterului și, din această cauză, vacuum aspirația este mai puțin traumatică.

Avantajele aspirației vacuum electrice sau manuale:

1. Prin această metodă se reduce esențial traumatizarea colului uterin și a endometriului:
 - 1) pînă la termenul de 7 săptămîni canula poate fi introdusă în uter fără dilatarea colului uterin.
 - 2) chiuretaj de control al cavității uterine nu este necesar.
2. Examinarea imediată a aspiratului obținut permite de a confirma evacuarea completă a conținutului din uter.
3. Intervenția durează mult mai puțin decît chiuretajul și poate fi efectuată sub anestezie locală.
4. Multiple studii științifice arată că numărul complicațiilor severe și a sterilității este mult mai redus în vacuum aspirație față de chiuretaj.

Trebuie să fiți conștientă de faptul, că în toate intervențiile chirurgicale, medicale și de diagnosticare există unele riscuri pentru infecție, dereglarea coagulării sîngelui, hemoragie, șoc, reacții alergice și chiar moartea.

Riscurile aspirației vacuum electrice sau manuale:

1. Hemoragie, care poate cere dilatare și chiuretaj pentru a înlătura cheagurile sau resturile din uter
2. Avort incomplet sau continuarea sarcinii, care poate necesita o intervenție suplimentară
3. Infecția uterului, trompelor și a ovarelor
4. Sterilitate sau incapacitate de a naște copii
5. Stenoza cervicală cu necesitate de re-dilatare
6. Eșecul revenirii la ciclul menstrual
7. Formarea țesutului cicatrizant intrauterin.
8. Perforarea uterului cu vătămarea uterului, ovarelor, altor organe vecine, care pot necesita intervenție abdominală și operație de restabilire a intestinului , a vezicii urinare, uterului sau a vaselor sangvine, sau histerectomia (înlăturarea) uterului
9. Moartea în urma complicațiilor anesteziei sau intervenției de întrerupere a sarcinii.

Aceste complicații, insa, sunt extrem de rare în aspirarea vacuum electrică sau manuală.

Anestezia implică riscuri și pericole suplimentare, dar aplicarea mijloacelor anestetice este necesară pentru ușurare și protecție de durere în timpul intervențiilor prevăzute și a celor suplimentare. Anestezia, posibil, va trebui să fie modificată fără ca să primiți explicații în timpul intervenției. În urma folosirii oricărui mijloc anestetic pot surveni probleme respiratorii, reacții la medicamente, paralizia, afectarea creierului și chiar moartea, însă aceste complicații sunt **extrem de rare** și specifice mai mult anesteziei generale.

La alegerea Dumneavoastră se aplică anestezia generală sau locală.

Avantajele anesteziei locale:

1. Sunteți în contact cu medicul, vă puteți stăpîni propriile emoții
2. În caz de complicații diagnosticul este pus imediat, ceea ce este dificil în caz de anestezie generală
3. Sunteți scutită de riscurile anesteziei generale
4. Hemoragia în timpul intervenției este mai mică
5. După intervenție sunteți în conștiință, nu este nevoie de timp ca să reveniți la normal de la starea de somnolență care survine după anestezia generală

În caz de anestezie locală în timpul intervenției aspirației vacuum electrice sau manuale veți simți atingerile, dar durerea va lipsi. Poate să persiste senzația de durere moderată în partea de jos a abdomenului (comparabilă cu aceea pe care o aveți în timpul menstruației, cînd ultima este dureroasă), de o intensitate mai mare sau mai mică, dar aceste crampe sunt absolut suportabile, mai ales că intervenția este de scurtă durată.

Fiind informată despre riscurile și beneficiile anesteziei locale sau generale eu aleg
Anestezie locală _____ Anestezie generală _____

Trebuie să știți, că în săptămînile care urmează după avort aveți aceleași șanse să deveniți gravidă ca și după o menstruație obișnuită. De aceea este strict necesar să **discutați cu medicul și să alegeți chiar acum o metodă de contracepție.**

Fiind conștientă de decizia de a întrerupe sarcina, cerînd întreruperea sarcinii și citind acest formular eu îmi asum responsabilitatea pentru rezultatul acestei intervenții în comun cu medicii și personalul care oferă aceste servicii și nu voi avea nici o pretenție în cazul survenirii unor complicații din cele enumerate.

Numele, prenumele pacientei _____

Data

Semnătura

Acord informat pentru avortul medicamentos

Avortul medicamentos este o modalitate de întrerupere a sarcinii folosind pastile administrate oral. Eu înțeleg că o altă opțiune de întrerupere a sarcinii pentru mine este un avort chirurgical.

Eu înțeleg că dacă aleg această metodă, eu voi administra 200 mg mifepriston (1 tabletă) pe cale orală în clinică. Eu înțeleg că va trebui să administrez 400 mcg misoprostol (2 tablete) pe cale sublinguală (sub limbă) timp de 30 minute peste 24 ore, și eu pot alege să-l administrez la domiciliu sau să revin la clinică pentru a-l administra. Eu înțeleg că va trebui să revin a doua oară la clinică pentru un control peste două săptămâni după prima vizită. Eu pot, de asemenea, veni la clinică oricând, precum și dacă am careva întrebări sau preocupări. Eu înțeleg că eu pot solicita și voi beneficia de avort chirurgical în orice moment.

Eu înțeleg că multe femei gravide dezvoltă unele efecte adverse de la regimul de inducere a avortului medicamentos utilizat în acest studiu. Eu pot avea greața și pot vomita sau avea diaree. Eu înțeleg că probabil voi avea dureri abdominale sau crampe abdominale, și hemoragie. Hemoragia poate fi mai masivă decât cea pe care o am de obicei în timpul menstruației. Eu înțeleg că toate aceste efecte adverse sunt temporare.

Eu înțeleg că regimul de inducere a avortului medicamentos poate eșua să întrerupă sarcina. Eu am fost informată că aceasta se întâmplă în două pînă la opt procente de cazuri.

Există câteva raportări ale anomaliilor fetale de la femeile gravide care au administrat misoprostol și apoi au decis să ducă sarcinile pînă la termen. Prin urmare, dacă tratamentul eșuează, eu înțeleg că este foarte recomandabil să fiu supusă unui avort chirurgical. Totuși, dacă eu optez pentru continuarea sarcinii pînă la termen, eu înțeleg că pot beneficia de asistența prenatală standard oferită de această clinică.

Eu înțeleg că informația despre acest avort va fi păstrată confidențială.

Dacă eu am o urgență medicală în rezultatul intervenției efectuate de întrerupere a sarcinii, sau careva preocupări privind studiul, eu pot apela la _____ la numărul de telefon: _____.

Eu, _____ (tipăriți numele), sunt de acord să obțin avortul medicamentos.

Eu am făcut cunoștință cu și înțeleg informația din acest formular de acord informat. Eu am primit răspuns la toate întrebările mele, și am primit numele persoanei și numărul de telefon la care pot apela în caz de urgență.

Semnat: _____

Data: _____

Confirmarea prestatorului

Eu confirm că am explicat completamente scopul și natura investigațiilor și riscul implicit.

Semnat: _____

Data: _____

la ordinul Ministerului Sănătății nr. 647
din 21.09 2010

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova
Министерство здравоохранения Республики Молдова

DOCUMENTAȚIE MEDICALĂ
Медицинская документация
Formular nr. 003-3 /e
Форма
Aprobat de MS al RM
Утверждена МЗ РМ

denumirea instituției
наименование учреждения

fișa medicală de întrerupere ELECTIVĂ a CURSULUI sarcinii
медицинская карта прерывания беременности

nr. _____ din " _____ " _____ 20 _____
от

Date generale despre pacientă:
Общие данные о пациентке:

Numele, prenumele _____
Фамилия, имя, отчество

Număr de identificare _____ Vîrsta _____ ani.
Идентификационный номер Возраст лет

Adresa la domiciliu: raionul (municipiul) _____, orașul (satul) _____,
Домашний адрес: район (муниципий) город (село)

strada _____, casa nr. _____, bloc _____, ap. _____, nr. telefon _____.
улица дом корп. кв. телефон

Grupa de sînge _____ Factor – Rhesus _____
Группа крови Резус – фактор

Reacția Wasserman și HIV _____
Реакция Вассермана и ВИЧ

Internată conform bonului de trimitere _____
Поступила по направлению _____
denumirea instituției curative название лечебное учреждение

Examinare primară:
Первичный осмотр:

Data _____, ora _____
Дата время

S-a adresat cu acuze la _____
Обратилась с жалобами на

Starea generală _____
Общее состояние
Tegumentele, mucoasele (culoarea) _____

Кожные покровы, видимые слизистые (окраска)

Pulsul _____ b/min. TA: _____ mm Hg. Temperatura _____ C°
Пульс _____ уд/мин, АД _____ мм рт.ст. Температура _____

Actele fiziologice normale _____ sau _____
Физиологические отправления в норме или _____
Alergie medicamentoasă _____
Аллергия на лекарства _____

Anamneza ginecologică
Гинекологический анамнез

Menstruația s-a stabilit de la _____ ani, câte _____ zile, peste _____ zile.
Менструация установилась с _____ лет, по _____ дней, через _____ дней.

Ultima menstruație normală de la _____ pînă la _____
Последняя нормальная менструация с _____ по _____

A cîta graviditate _____. Număr gravidități ce s-au terminat: cu naștere _____,
Какая по счету беременность. Число беременностей, закончившихся: родами _____

cu întrerupere a sarcinii prin AVM/AVE _____; cu întrerupere a sarcinii prin metoda medicamentoasă _____;
прерыванием беременности МВА/ЭВА; прерыванием беременности медикаментозным методом;

întreruperea sarcinii prin chiuretaj _____; cu întrerupere a sarcinii spontan _____.
прерыванием беременности методом кюретажа; самопроизвольным (спонтанным) выкидышем.

Data primei zile a ultimei menstruații: Ziua _____, luna _____, anul _____
Первый день последней менструации: день _____ месяц _____ год _____

Vârsta de gestație _____ zile, _____ săptămîni amenoree
Срок беременности _____ дней _____ недель аменореи _____

Diagnoza: Sarcină _____ săptămîni, _____ zile
Диагноз: Беременность _____ недель _____ дней

Motivele întreruperii sarcinii actuale (de specificat) : la dorință, la indicații medicale, la indicații medicale sociale
Причины настоящего аборта (подчеркнуть) : по желанию, по медицинским показаниям, по медико-социальным показаниям

(de specificat, ce lipsește de înscris) _____
(подчеркнуть, недостающее вписать).

Examen ginecologic:
Гинекологический осмотр:

TV: OGE normal conformate, sau _____
PV: НПО правильно сформированы, или _____

Întrarea în vagin _____, colul uterin curat sau _____
Вход во влагалище _____ шейка матки чистая или _____

Uterul în poziția _____, de dimensiuni _____
Матка в положении _____ размеры _____

Anexele de mărimi normale _____ sau _____
Придатки нормальных размеров или

Fornixurile vaginale libere , sau _____
Влагалищные своды свободные или

USG: УЗИ _____

Concluzia pentru întreruperea sarcinii:
Заключение для прерывания беременности:

Întrerupere a sarcinii (de specificat) a)prin vacuum aspirație electrică, в) prin vacuum aspirație manuală c) prin dilatare și chiuretaj, d) prin metoda medicamentoasă.

Прерывания беременности (подчеркнуть) а)электрическая вакуумная аспирация, б) мануальная вакуумная аспирация, в) дилатация/кюретаж, г)медикаментозный метод.

Operația de întrerupere a sarcinii prin vacuum aspirație electrică
Прерывание беременности электрической вакуумной аспирацией

Analgezia: _____
обезболивание

Intervenția: După prelucrarea corespunzătoare a organelor genitale externe, vaginului și colului uterin, colul uterin este fixat cu pensa „tire-balle”.

Процедура: После соответствующей обработки наружных половых органов, влагалища и шейки матки, шейка матки взята на пулевые щипцы.

Lungimea uterului după sondă _____ cm.
Длина матки по зонду

Dilatarea canalului cervical cu vibrodilatatorul ușor _____
Расширение цервикального канала вибродилатором легко

Oul fetal distrus și eliminat cu vacuumexcohleatorul.
Плодное яйцо разрушено и удалено вакуумэксхлеатором.

Chiuretajul de control al peretelui uterin s-a efectuat, _____ nu (a specifica).
Контрольное выскабливание стенок матки произведено, нет (подчеркнуть).

Uterul s-a contractat, nu _____, emisia de sânge _____ ml.
Матка сократилась, нет _____ кровопотеря _____ мл.

Colul uterin prelucrat cu iod.
Шейка матки обработана йодом.

Prescripții _____
Назначение _____

Operația întrerupere a sarcinii prin VAM

Прерывание беременности мануальной вакуумной аспирацией

Analgezia: _____
обезболивание

Intervenția: După prelucrarea corespunzătoare a organelor genitale externe, vaginului și colului uterin, colul uterin este fixat cu pensa „tire-balle”.

Процедура: После соответствующей обработки наружных половых органов, влагалища и шейки матки, шейка матки взята на пулевые щипцы.

Lungimea uterului după sondă _____ cm.
Длина матки по зонду

Dilatarea canalului cervical cu a) misoprostol 200 mg sublingual _____ b) canula nr. _____ (a specifica)
Расширение цервикального канала а) мизопроустолом 200 мг под язык б) канюлей до N (подчеркнуть)

S-a introdus canula nr. _____ ușor sau cu particularități _____ (a specifica).
Была введена канюля nr. _____ легко или с затруднением (подчеркнуть).

S-a efectuat procedura VAM. Produsul obținut a fost vizualizat.
Была произведена процедура МВА. В полученном материале определяется плодное яйцо

Produsul de concepție corespunde la _____ săpt. sarcină.
Плодное яйцо соответствует _____ нед. беременности.

Uterul s-a contractat, nu _____, emisia de sânge _____ ml.
Матка сократилась, нет _____ кровопотеря _____ мл.

Colul uterin prelucrat cu iod.
Шейка матки обработана йодом.

Prescripții _____
Назначение _____

Operația de întrerupere a sarcinii prin dilatare și chiuretaj

Прерывание беременности дилатацией/кюретажем

Analgezia: _____
обезболивание

Intervenția: După prelucrarea corespunzătoare a organelor genitale externe, vaginului și colului uterin, colul uterin este fixat cu pensa „tire-balle”.

Процедура: После соответствующей обработки наружных половых органов, влагалища и шейки матки, шейка матки взята на пулевые щипцы.

Lungimea uterului după sondă _____ cm
Длина матки по зонду

Dilatarea canalului cervical cu dilatatoarele Hegar pînă la nr. _____ ușor,

Расширение цервикального канала расширителем гегар до N _____ легко,

Oul fetal distrus și eliminat cu chiureta, pensa de avort.
Плодное яйцо разрушено и удалено кюреткой.

Chiuretajul de control al peretelui uterin s-a efectuat, _____ nu (a specifica)
Контрольное выскабливание стенок матки произведено, _____ нет (подчеркнуть)

Uterul s-a contractat, nu _____, emisia de sânge _____ ml.
Матка сократилась, нет _____ кровопотеря _____ мл.

Colul uterin prelucrat cu iod.
Шейка матки обработана йодом.

Prescripții _____
Назначение _____

Perioada postoperatorie (primele 2 ore)
Послеоперационный период (первые 2 часа)

Data/ora _____

Дата/время

Acuze: _____

Жалобы:

Starea generală: _____, TA mmHg. _____ Ps b/min _____

Общее состояние: _____ АД мм рт.ст. _____ Пульс уд/мин

Abdomenul la palpare: _____

Живот при пальпации:

Uterul bine contractat sau _____

Матка хорошо сократилась или

Caracterul eliminărilor: _____

Характер выделений:

Externată sau _____ data/ora _____

Выписана или _____ Дата/время

Întreruperea sarcinii prin metoda medicamentoasă
Прерывания беременности медикаментозным методом

a) Administrare de mifepriston:

a) Назначение мифепристона:

Data _____ ora _____ doza _____ mg
Дата _____ время _____ доза _____ мг

b) Administrare de misoprostol:

б) Назначение мизопростола:

Data _____ ora _____ doza _____ mcg
Дата _____ время _____ доза _____ мкг

misoprostol: la domiciliu _____ în clinica _____
мизопроствол: дома _____ в больнице _____

Antibiotice: Da/Nu _____
Антибиотики: да/нет _____

Combaterea durerii: _____
обезболивание
Administrarea de AntiRh gamaglobulină: Da/Nu
Назначение AntiRh гаммаглобулина: да/нет
Vizita programată peste 2 săptămâni _____ data
Контрольный визит через 2 недели _____ *дата*

Evoluția avortului medicamentos:
Результат медикаментозного аборта:

Avort complet _____, incomplet _____, sarcina continuă _____
Полный аборт _____ *неполный* _____ *продолжение беременности* _____

Recomandări: _____
Рекомендации

Antibiotice: Da/Nu _____
Антибиотики: да/нет

Aspirarea vacuum M/E _____ Chiuretaj _____
Вакуумная аспирация М/Э _____ *Кюретаж* _____

Altele _____
Другое

Complicații: Da/Nu _____
Осложнения: да/нет:

- a. Avort incomplet
Неполный аборт
- b. Leziunea colului uterin
Повреждение шейки матки
- c. Perforația uterului (*перфорация матки*): 1.ușoară (*легкая степень*)
2.gravă (*тяжелая степень*)
- d. Infecția organelor genitale (*воспалительные заболевания половых органов*):
1.endometrită (*эндометрит*)
2.peritonită (*перитонит*)
3.pelvioperitonită (*пельвиоперитонит*)
- d. Hemoragie (*кровотечение*)
- e. Reacții anafilactice (*анафилактическая реакция*)
- f. Altele (specificați) (*другое (уточнить)*)

Metoda de contracepție oferita: Da (specificați care)/ Nu
Предоставленный метод контрацепции: Да(уточнить какой) / нет

-Prezervative
Презерватив

-COC
КОК

-Implant
Имплант

-Sterilizare voluntara chirurgicala
Добровольная хирургическая стерилизация

-DIU

ВМК

-Spermicide

спермициды

-Injectabile

Инъекционный метод

-Metode tradiționale

Традиционные методы

Cît de mulțumită e pacienta de procedură:

Насколько удовлетворена процедурой пациентка:

- a. Mulțumită (удовлетворена)
- b. Nemulțumită (не удовлетворена)

Se recomandă _____

Рекомендовано

Adeverința a primit _____

Справку получила

Concediu medical de la _____ pînă la _____ nr. _____
Медицинский отпуск с _____ по _____ нр. _____

Seria _____ a primit _____
Серия _____ получила _____

Medicul _____ Semnătura _____
Врач _____ Подпись _____

Șef secție _____ Semnătura _____
Зав. отделением _____ Подпись _____

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova
Министерство Здравоохранения Республики Молдова

denumirea instituției
наименование учреждения

DOCUMENTAȚIE MEDICALĂ
МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ

Formular nr **003-4/e**
Форма

Аprobat de MS al RM
Утверждена МЗ РМ

REGISTRU
DE EVIDENȚĂ A INTERVENȚIEI DE ÎNTRERUPERE A SARCINII
ЖУРНАЛ
УЧЕТА ПРЕРВАНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Început ” _____ ” _____ 20 _____

Начат

Terminat” _____ ” _____ 20 _____

Окончен

Nr de ord. № п/п	Numele, prenumele gravidei, număr de identificare Фамилия, имя, отчество беременной, идентификационный номер	Data nașterii (ziua, luna, anul) Дата рождения (число, месяц, год)	Adresa la domiciliu Адрес местожительства	Sarcină (săptămîni) Беременность (недель)
1	2	3	4	5

Factor – Rhesus Резус – фактор	Izoimunizare Изоимунизация	Contracepție eliberată Выданная Контрацепция	Semnătura medicului (descifrat) Подпись врача (разборчивая)	Semnătură pacientei (descifrat) Подпись пациентки (разборчивая)	Adnotare Примечание
6	7	8	9	10	11