



ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ ЯВЛЯЕТСЯ ВАЖНЕЙШИМ КОМПОНЕНТОМ ПОСЛЕАБОРТНОГО УХОДА

Заявление о консенсусе: Международная Федерация Акушеров-гинекологов (FIGO), Международная Конфедерация Акушеров (ICM), Международный Совет Медсестер (ICN) и Агентство США по Международному Развитию (USAID).

Сентябрь 25, 2009

"Если женщина нуждается в лечении послеабортных осложнений вследствие невозможности применения контрацептивных средств, то это означает наше поражение. Если она покинет медицинское учреждение без метода планирования семьи, это указывает на двойное поражение". (1994 год, консорциум по послеабортному уходу, международная конференция по населению и развитию (ICPD), Каур).

БАЗИСНЫЕ ДАННЫЕ

Из 205 миллионов беременностей ежегодно в мире 80 миллионов являются незапланированными. Среди них 42 беременности прекращаются преждевременно - 22 миллиона легально и 22 миллионов нелегально. Во всем мире 13%, а в некоторых странах 25% женской смертности вызвано небезопасным абортom. Женщины прибегают к абортu по ряду причин, среди которых нужно отметить следующие причины: ограничение числа членов семьи, откладывание беременности на более поздний срок, неудачное применение контрацептивных средств, беременность, наступившая после изнасилования. Основной причиной как легального, так и нелегального

Основные пункты консенсуса

- Из каждых трех беременностей в мире один - или в целом примерно 70 миллионов беременностей заканчиваются самопроизвольным или искусственным абортom;
- Неудовлетворенность потребности в услугах по планированию семьи является главной причиной искусственных абортom;
- Через 2-3 недели после проведения абортa женщины опять находятся под риском повторной беременности;
- После абортa каждой женщине должно быть доступно добровольное консультирование по планированию семьи;
- Женщинам должен быть предложен широкий спектр контрацептивных средств, в том числе и контрацептивы длительного действия вместе с простыми инструкциями в письменной форме;
- Послеабортное консультирование в вопросах по планированию семьи лучше воспринимается, если предложение высококачественных услуг происходит до выписки пациента из стационара;
- Предоставление послеабортных услуг по планированию семьи должно стать стандартной практикой для врачей, медсестер и акушерок;
- В результате реорганизации услуг затраты уменьшатся, будет сэкономлено рабочее время медперсонала и удастся спасти больше жизней;
- Специалисты здравоохранения из FIGO, ICM и ICN играют особую роль адвокатиования в отношениях с правительством и лицами, разрабатывающими политику, с целью обеспечения предоставления высококачественных услуг по планированию семьи, распределения ответственности, повышения профессионального образования и улучшения состояния здоровья.

искусственного аборта является неудовлетворенность потребности в услугах по планированию семьи. Женщины, которые однажды уже сделали искусственный аборт, подвергаются особому риску повторного искусственного аборта. Для них, а также для всех остальных женщин, услуги по планированию семьи должны быть добровольными и легко доступными, а соответствующая информация - полноценной и понятной.

Многие женщины не могут воспользоваться услугами по планированию семьи немедленно после аборта, несмотря на то, что через две-три недели после аборта они снова подвергаются риску беременности. Одновременно нужно отметить, что примерно у 31 миллиона женщин ежегодно в мире отмечается самопроизвольный аборт. Большинство женщин вместо прекращенной беременности желают снова забеременеть, хотя надо учесть, что для лучшего исхода, по рекомендациям экспертов, между самопроизвольным абортом и желательной беременностью оптимальным интервалом считается период не менее шести месяцев.

Следовательно, все женщины, независимо от того, самопроизвольным или искусственным является аборт, и несмотря на процедуру прекращения беременности или эвакуации плода, должны получать услуги по планированию семьи и соответствующее консультирование.

Восприятие услуг по планированию семьи является высоким непосредственно после аборта

Когда консультирование по вопросам планирования семьи и соответствующие услуги пациенту предлагаются после всех видов послеабортного лечения, восприятие таких услуг является более высоким. По данным многочисленных исследований, показатели послеабортного применения контрацепции быстро возрастают, а именно от 0-10% (до программных вмешательств) до 50-80% в течение 1-2 лет после осуществления программы. Результаты бывают наглядными, когда особое внимание уделяется программам, в которых медицинские работники снабжаются обновленными технологиями по контрацепции, когда происходит реорганизация услуг с целью предоставления послеабортной консультации по вопросам планирования семьи и контрацептивных средств пациентам до выписки из стационара, и когда контрацептивы становятся доступны непосредственно на месте предоставления услуг. Таким образом, средства планирования семьи пациенту должны быть предоставлены на месте оказания послеабортного ухода и до выписки из медицинского учреждения.

Женщины, у которых отмечаются особые нужды

Женщины, которым делался искусственный аборт, рассказывают, как сильно они желали бы предотвратить беременность и роды, иногда даже под риском смерти. У работников медицины есть особые возможности и особые обязанности - оказать пациентам эффективные услуги по планированию семьи. Квалифицированное консультирование особенно важно для молодых женщин, для которых первый контакт с системой здравоохранения может быть связан именно с послеабортным уходом. Медицинские работники должны внимательно относиться к этим вопросам, они должны помогать каждой женщине, которым делался искусственный аборт, в принятии оптимального для их здоровья решения, а также в осуществлении соответствующих действий. Послеабортный период является особенно важным, так как он предоставляет медицинскому работнику возможность оказать позитивное воздействие на состояние репродуктивного здоровья женщин.

Уменьшение затрат и оптимизация рабочего времени персонала

Оказание послеабортных услуг по планированию семьи с целью предотвращения повторного аборта является важным аспектом и с финансовой точки зрения - как для отдельных индивидов, так и для медицинского учреждения в целом (например, экономия рабочего времени персонала). К примеру можно привести Нигерию, где затраты по лечению послеабортных осложнений в четыре раза превышают затрат, нужных для оказания услуг по планированию семьи с целью превенции этих осложнений. В двенадцати странах

Центральной Азии и Восточной Европы вследствие повышения потребления эффективных средств контрацепции резко уменьшилось общее число аборт.

Универсальная доступность послеперортивных услуг по планированию семьи - общее видение

Международная Федерация Акушеров-гинекологов, Международная Конфедерация Акушеров и Международный Совет Медсестер единогласно заявляют, что члены этих организаций будут активно адвокатировать предоставление высококачественных послеперортивных услуг и консультаций по вопросам планирования семьи. Послеперортивное и полеродовое планирование семьи является серьезным вопросом, и оно должно быть рассмотрено, как важный элемент ухода, основанный на доказательстве того, что планирование семьи и оптимальный интервал между беременностями значительно уменьшают число нежелательных беременностей, снижают потребность аборт и понижают показатели заболеваемости и смертности женщин, новорожденных и младенцев.

Универсальная доступность послеперортивного планирования семьи должна превратиться в стандарт практической деятельности врачей, акушеров и медсестер, как в государственном, так и в частном секторах здравоохранения. Мы будем интенсивно сотрудничать с медицинскими работниками с целью оптимизации послеперортивного планирования семьи.

Нужные вмешательства

Реорганизация услуг

Имеется неоспоримое доказательство того, что реорганизация услуг, обеспечивающая предоставление консультационных услуг по послеперортивному уходу и планированию семьи в течение 24 часов в сутки и 7 дней в неделю, улучшают эффективное применение планирования семьи. Важно отметить, что несколько различных подходов к оказанию услуг доказали себя успешными, а именно:

- а) В медицинских учреждениях выделены отдельные места для послеперортивного ухода, в том числе и для предоставления услуг по планированию семьи и проведения соответствующей консультации до выписки из стационара;
- б) Использование медсестер и персонала палаты для проведения консультации;
- в) Проведение совместного курса обучения для врачей и акушеров, чтобы они смогли единой командой осуществить послеперортивный уход за пациентом;
- д) Включение мужчин в процесс принятия решений по планированию семьи путем консультирования пар по этим вопросам.

Предоставление широкого спектра методов планирования семьи пациентам в послеперортивном периоде

Для обеспечения предоставления широкого спектра современных контрацептивных средств и контрацептивов длительного действия лечебные палаты медицинских учреждений должны быть оснащены эффективными системами. Начинать применение средств планирования семьи возможно непосредственно после аборт. Обучение большего количества медсестер и акушеров и включение их в предоставлении контрацептивных средств длительного действия во многом улучшит доступность широкого спектра этих средств.

Консультирование пациентов с ВИЧ инфекцией по вопросам контрацепции и проведение тестирования после процедуры

На местах, где показатели распространения ВИЧ и ИППП - инфекций, передаваемых половым путем являются высокими, послеабортное консультирование и оказание услуг по планированию семьи должны быть связаны с программами скрининга и лечения ВИЧ и ИППП и в них должны быть включены также консультации по применению презервативов.

Продолжение применения контрацептивных средств после процедуры

Для стимулирования продолжения применения контрацептивных средств женщины должны быть снабжены планом о том, где они смогут получить контрацептивы с текущих поставок и как они смогут пройти консультирование при повторных визитах. Вместе с избранным средством контрацепции и соответствующими инструкциями в письменном виде им должна быть предоставлена информация о пользе этих средств, а также о самых частовстречающихся побочных явлениях.

Руководящая роль специалистов здравоохранения в повышении доступности послеабортных услуг по планированию семьи

Врачи, медсестры и акушерки играют особую роль в адвокатировании женщин, которым сделали аборт, а также в обеспечении предоставления высококачественных послеабортных услуг по планированию семьи. Исполнение такой ведущей роли лежит на представителях FIGO, ICM и ICN, а целью такой деятельности является оптимизация практики консультирования и оказания услуг по вопросам планирования семьи, а также правильное распределение ответственности между врачами, медсестрами, акушерками и общественными работниками здравоохранения. Повышение уровня додипломного образования врачей, медсестер и акушерок способствует их лучшей подготовке к оказанию услуг по планированию семьи и к проведению консультирования. Политики и представители правительства всегда должны слышать голос медицинских работников, они хорошо должны понимать, что необходимо повышение уровня профессиональной подготовки, реорганизация услуг и предоставление таких услуг непосредственно на местах послеабортного ухода. Улучшение качества услуг спасет больше жизней, сэкономит рабочее время медперсонала и уменьшит затраты, а такие итоги будут выгодными для всех.