



БЛОК 6. ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Улучшение доступа к контрацепции в рамках реагирования на кризисную ситуацию — это безопасный, эффективный и экономичный метод предотвращения нежелательной беременности и снижения смертности среди матерей и новорожденных, снижения уровня небезопасного прерывания беременности и заболеваемости, связанной с беременностью. Глобальные данные показывают, что сейчас смертность среди матерей можно дополнительно снизить на 29 % за счет предоставления противозачаточных средств женщинам, желающим предотвратить или отсрочить беременность.¹⁰⁵ Однако, поскольку системы здравоохранения подвергаются риску во время стихийных бедствий и конфликтов, доступ к противозачаточным средствам уменьшается. Чрезвычайно важно, чтобы Координаторы по сексуальному и репродуктивному здоровью (СРЗ), руководители программ здравоохранения и медицинские работники понимали важность предоставления противозачаточных средств и их спасающее жизни влияние, чтобы они были частью основных программ здравоохранения с самого раннего этапа чрезвычайной ситуации до выздоровления.

Есть несколько полезных ресурсов, которые предоставляют подробную информацию о методах контрацепции и медицинских критериях приемлемости, в том числе *Инструмент обеспечения противозачаточными средствами для гуманитарных организаций*¹⁰⁶ и *Планирования семьи: общий справочник для медицинских работников*.¹⁰⁷

По окончании изучения блока обучающиеся смогут:

- ▶ Объяснить, почему предотвращение нежелательной беременности является приоритетом для спасения жизни;
- ▶ Перечислить, какие методы контрацепции должны быть доступны в центрах первичной медико-санитарной помощи;
- ▶ Объяснить, какая информация должна быть доступна и как обеспечить осведомленность женщин, подростков и мужчин о наличии противозачаточных средств;
- ▶ Перечислить способы обмена информацией о доступности противозачаточных средств с общиной.

¹⁰⁵ Saifuddin Ahmed, Qingfeng Li, Li Liu, and Amy O Tsui, "Maternal Deaths Averted by Contraceptive Use: An Analysis of 172 Countries," *The Lancet* 380, выпуск 9837 (14 июля 2012 г.), стр. 111–125, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60478-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60478-4).

¹⁰⁶ Инструмент обеспечения противозачаточными средствами для гуманитарных организаций (ВОЗ, 2018 г.), <https://apps.who.int/iris/handle/10665/276553>.

¹⁰⁷ Медицинские критерии приемлемости для использования противозачаточных средств (ВОЗ, 2015 г.), https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/181468/9789241549158_eng.pdf?sequence=1 и Планирование семьи: общий справочник для медицинских работников (ВОЗ, Школа общественного здравоохранения Блумберга Джонса Хопкинса и USAID, 2018 г.), <http://www.fphandbook.org>.

Задачи и мероприятия в рамках МКНУ по охране СРЗ

ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ.

Чтобы предотвратить нежелательную беременность в экстренной ситуации, важно обеспечить наличие противозачаточных средств. Координатор по СРЗ, руководители программ и медицинские работники должны прилагать усилия, чтобы:

- ▶ Обеспечить доступность ряда методов контрацепции длительного, обратимого и короткого действия (включая мужские и женские (если уже использовались) презервативы и средства экстренной контрацепции (ЭК)) в учреждениях первичной медико-санитарной помощи для удовлетворения спроса;
- ▶ Предоставить информацию, включая существующие информационные, просветительские и коммуникационные материалы, а также консультировать по вопросам контрацепции, в котором особое внимание уделяется осознанному выбору и согласию, эффективности, неприкосновенности личной жизни и конфиденциальности клиентов, справедливости и недискриминации;
- ▶ Обеспечить осведомленность общины о доступности противозачаточных средств для женщин, подростков и мужчин.

Почему предотвращение нежелательной беременности является приоритетом?

Потребности женщин, мужчин и подростков в охране СРЗ не исчезают, когда они вынуждены покидать свои дома и общины. К ним относится потребность в контрацепции. Перемещение и незащищенность могут даже усилить желание и потребность людей в противозачаточных средствах, в то же время, когда они сталкиваются с возросшими препятствиями для доступа. Те, кто спасается от чрезвычайной ситуации, могут не иметь возможности принести с собой свои противозачаточные средства или получить противозачаточные средства в месте своего убежища. Конфликты и стихийные бедствия также подвергают женщин и девочек повышенному риску сексуального насилия и последующей нежелательной беременности. Кроме того, во время чрезвычайной ситуации люди продолжают вести половую жизнь. Женщины могут пожелать отложить или прекратить рожать детей в экстренных случаях по многим причинам, в том числе для того, чтобы не подвергать новорожденных риску перемещения. Распад семьи и отсутствие социальной поддержки может создать дополнительные проблемы, особенно для подростков, которые без доступа к соответствующей информации и услугам могут подвергаться большему риску подвергнуться небезопасной сексуальной практике. Поэтому жизненно необходимо, чтобы противозачаточные средства были должным образом интегрированы в гуманитарное реагирование и чтобы услуги и материалы были доступны для удовлетворения потребностей пострадавшего населения с самого начала развития чрезвычайной ситуации.





Реалии реализации МКНУ по охране СРЗ в Нигерии

Насилие со стороны «Бoko харам» вынудило людей бежать из своих домов в лагеря для внутренне перемещенных лиц и принимающие общины.¹⁰⁸ Чтобы удовлетворить потребности женщин и девочек в области здравоохранения, группа реагирования на чрезвычайные ситуации Международного комитета спасения направила Координатора по СРЗ для запуска Минимального комплекса начальных услуг (МКНУ) по охране СРЗ в недавно освобожденных правительственных районах. Международная неправительственная организация (НПО) наняла акушеров и квалифицированный персонал для расширения и поддержки существующих работников здравоохранения Министерства здравоохранения. Были заказаны и доставлены межучрежденческие комплекты для оказания неотложной помощи в области репродуктивного здоровья (МКРЗ), включая оборудование, лекарства, противозачаточные средства и расходные материалы для охраны СРЗ на шесть месяцев. Координатор по СРЗ также провел обучение на рабочем месте по оказанию клинической помощи пострадавшим от сексуального насилия, контрацепции и медицинской помощи после прерывания беременности. Международный комитет спасения поддержал в общей сложности пять клиник. В течение четырех недель он открыл единственную клинику РЗ в лагере для внутренне перемещенных лиц Бакасси, в которую входили услуги по планированию семьи — за первый месяц было зарегистрировано 134 новых получателя средств контрацепции.

Извлеченные уроки! Службы реагирования на кризисную ситуацию должны предвидеть и подготовиться к небольшому количеству имеющегося квалифицированного медицинского персонала, длительным срокам закупок и найма и низкому приоритету охраны СРЗ.

Мероприятия в рамках МКНУ по охране СРЗ:

Обеспечение доступности ряда методов контрацепции длительного, обратимого и короткого действия в учреждениях первичной медико-санитарной помощи

Ряд препаратов длительного, обратимого (имплантаты и внутриматочные средства (ВМС)) и короткого действия (пероральные противозачаточные таблетки, гормональные инъекции, мужские презервативы, женские презервативы, где применимо, например, если они уже использовались населением до кризиса, и таблетки ЭК) должен быть доступен незамедлительно для удовлетворения потребностей пострадавшего населения, если медицинские работники обучены и обладают навыками для применения метода, и, в случае долгосрочной обратимой контрацепции, для удаления этого метода.

Компетентные медицинские работники должны обеспечить доступность всех возможных методов с самого начала кризиса. Все формы контрацепции должны предоставляться на конфиденциальной основе без согласия партнера, родителя или лица, осуществляющего уход. Презервативы должны быть доступны на уровне общины и медицинского учреждения, и все клиенты, использующие противозачаточные средства, должны быть проинформированы о двойной защите (для предотвращения беременности и инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), включая вирус иммунодефицита человека (ВИЧ)). Более подробную информацию о предоставлении противозачаточных услуг в условиях гуманитарной деятельности и критериях медицинского права Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) можно найти на сайте who.int/reproductivehealth/publications/humanitarian-settings-contraception/en/ и srhr.org/mecwheel/.

¹⁰⁸Межучрежденческое руководство для полевых офисов по охране репродуктивного здоровья в условиях гуманитарного кризиса, раздел с примером из практики реализации МКНУ, 2018 г.

В рамках составления комплексного плана по охране СРЗ после острой фазы чрезвычайной ситуации важно работать над расширением набора методов, доступных для целевой группы населения. Сотрудничать с Министерством здравоохранения, Фондом ООН в области народонаселения (UNFPA) и другими партнерами на национальном уровне для регистрации методов, расширения набора методов и обучения медицинских работников. Через Сектор служб снабжения UNFPA можно приобрести ряд противозачаточных средств, помимо тех, которые предлагаются в МКРЗ.



Принятая к сведению практика: предотвращение нежелательной беременности в Кокс-Базаре, Бангладеш

- ▶ В начале развития чрезвычайной ситуации проходили переговоры с правительством, чтобы правительство временно предоставило беженцам методы краткосрочного действия — позже запасы были пополнены за счет гуманитарных закупок UNFPA.¹⁰⁹
- ▶ Вместо разработки новых материалов партнерами и представителями страны исхода использовались существующие информационные, просветительские и коммуникационные материалы (в определенной степени помогло языковое сходство между беженцами и принимающими общинами, хотя они говорили и не на одном языке).

Какие факторы следует учитывать при выборе подходящего сочетания методов в ситуации острого гуманитарного кризиса?

При определении того, какие методы контрацепции следует предлагать при первоначальном реагировании на гуманитарный кризис, необходимо учитывать некоторые факторы, в том числе, какие методы были доступны и использовались целевой группой населения до чрезвычайной ситуации, а также какие методы зарегистрированы в стране проведения операции. Необходимо обеспечить доступность методов, которые были доступны целевой группе населения до чрезвычайной ситуации и в которых существует потребность. Однако в условиях острой чрезвычайной ситуации может быть трудно гарантировать этическое внедрение нового метода, который ранее был недоступен для перемещенного населения или не предоставлялся в конкретной ситуации, для пострадавшего населения. Местные работники здравоохранения могут быть незнакомы с новым методом, что может поставить под угрозу качественное консультирование и предоставление услуг во время острой фазы чрезвычайной ситуации. Если продукт не был зарегистрирован в стране эксплуатации до возникновения чрезвычайной ситуации, могут возникнуть проблемы с доставкой и таможенным оформлением, даже если действует освобождение от уплаты таможенных сборов при импорте по гуманитарным причинам. Если продукт не зарегистрирован, но необходим для реализации жизненно необходимого МКНУ по охране СРЗ, работайте с Координатором по СРЗ, чтобы предвидеть и решать потенциальные проблемы импорта. Кроме того, при предоставлении методов контрацепции длительного действия, требующих удаления, важно учитывать, есть ли у пострадавшего населения высокая вероятность дальнейшей миграции, и в этом случае они могут не иметь постоянного доступа к услугам по удалению. Рассмотрите приоритетность внедрения новых методов (регистрация и развертывание) при планировании готовности, чтобы обеспечить беспрепятственный импорт и использование в случае острой фазы чрезвычайной ситуации, а также в условиях после острой фазы чрезвычайной ситуации в рамках расширения МКНУ для достижения составленного всестороннего плана по охране СРЗ.

¹⁰⁹Директор по связям с общественностью, Департамент здравоохранения, Фонд ООН в области народонаселения, сентябрь 2018 г.

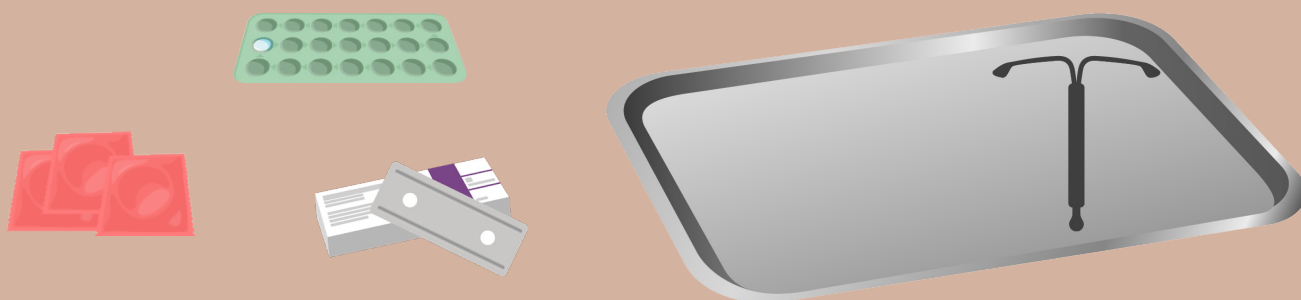
Почему важно использовать противозачаточные средства длительного действия?

Женщины имеют право на доступ к безопасному, эффективному и приемлемому методу контрацепции по своему выбору. Важно, чтобы методы контрацепции длительного действия, такие как ВМС и имплантаты, были доступны, поскольку они очень эффективны, не требуются повторные визиты в медицинское учреждение (это особенно важно в нестабильных условиях), и они не требуют действий со стороны пользователя (например, приема таблетки), когда существуют конкурирующие приоритеты при распределении свободного времени. Кроме того, данные показывают, что чем больше методов доступно, тем больше женщин находят метод, который подходит им, и используют его.

Как работник здравоохранения может обеспечить качество медицинской помощи?

При предоставлении качественных контрацептивных услуг особое внимание уделяется конфиденциальности, неприкосновенности частной жизни, добровольному и осознанному выбору и согласию клиентов. Консультирование также должно включать информацию о приемлемости метода, эффективности, возможном лечении побочных эффектов и последующем наблюдении, рекомендации по отмене метода и возвращению к фертильности после отмены метода. Женщины всех возрастов, включая девочек-подростков, должны получать полную информацию и услуги. За важным исключением таблеток и презервативов для экстренной контрацепции, прежде чем давать клиентке противозачаточные средства, важно убедиться, что она не беременна.

Если клиентка беременна, сообщите ей, что у нее есть варианты: родить и вырастить ребенка, отдать ребенка на усыновление или предоставить или направить на лечение по безопасному прерыванию беременности в полном соответствии с законодательством.



Мероприятия в рамках МКНУ по охране СРЗ:

предоставлять информацию, которая подчеркивает осознанный выбор и согласие, эффективность, конфиденциальность и конфиденциальность клиентов, справедливость и отсутствие дискриминации

Обеспечение добровольного использования противозачаточных средств

Все люди имеют право на репродуктивное самоопределение и, таким образом, имеют право принимать решения в отношении своего репродуктивного здоровья, не подвергаясь насилию, принуждению или дискриминации. Следовательно, подход к предоставлению контрацепции, основанный на соблюдении прав человека, требует, чтобы все услуги по контрацепции предлагались на добровольной и осознанной основе.

Работники здравоохранения должны гарантировать, что клиентам предоставляется точная информация и они могут свободно выбирать предпочтительный метод, не подвергаясь ненадлежащему влиянию или принуждению.

Ключевые принципы добровольности в предоставлении контрацепции включают следующее:

- ▶ Люди имеют возможность добровольно выбирать, использовать конкретный метод контрацепции или нет.
- ▶ Люди имеют доступ к информации о широком спектре вариантов контрацепции, в том числе о преимуществах, побочных эффектах и любых рисках для здоровья от конкретных методов.
- ▶ Клиентам предлагается, напрямую или по направлениям, широкий спектр методов и услуг контрацепции.
- ▶ Добровольное и осознанное согласие любого клиента, выбирающего стерилизацию, подтверждается письменным соглашением, подписанным клиентом.

Какую важную информацию следует предоставить клиенту, ищущему противозачаточные средства?

Важно, чтобы работники здравоохранения делились следующей информацией с клиентами, ищущими противозачаточные средства:

- ▶ Как работает метод;
- ▶ Эффективность метода;
- ▶ Правильное использование метода;
- ▶ Преимущества метода;
- ▶ Распространенные побочные эффекты;
- ▶ Другие побочные эффекты и любые риски для здоровья, связанные с методом;
- ▶ Как преодолеть побочные эффекты метода;
- ▶ Признаки и симптомы, требующие возвращения в клинику;

- ▶ Возвращение к фертильности после отмены метода;
- ▶ Профилактика ИППП;
- ▶ Право на удаление метода при желании (например, обратимая контрацепция длительного действия).

Мероприятия в рамках МКНУ по охране СРЗ:

обеспечить осведомленность общины о доступности противозачаточных средств для женщин, подростков и мужчин

Что можно сделать, чтобы женщины, подростки и мужчины знали о доступности противозачаточных средств?

Убедитесь, что община, включая не состоящих в браке и подростков, знает, где и как получить противозачаточные средства. Информация должна передаваться в нескольких форматах и на разных языках для обеспечения доступности (например, шрифт Брайля, язык жестов, пиктограммы и изображения). Для распространения информации о доступности противозачаточных услуг также могут быть привлечены лидеры общин и местные волонтеры, в том числе промоутеры-сверстники. Чтобы помочь работникам здравоохранения в предоставлении информации о планировании семьи, Комиссия по делам женщин-беженцев разработала «универсальные» информационные, просветительские и коммуникационные материалы по вопросам планирования семьи. Шаблоны можно найти по адресу iawg.net/resource/universal-and-adaptable-information-education-and-communication-templates-on-family-planning/.

Что такое экстренная контрацепция?

Экстренная контрацепция (ЭК) — это лекарства или приспособления, которые могут предотвратить беременность при использовании не позднее чем пять дней (120 часов) после полового акта.¹¹⁰ Для большей эффективности их следует использовать как можно быстрее. Варианты ЭК включают таблетки ЭК и введение медьсодержащей ВМС (для получения дополнительной информации об ЭК см. блок 3). Их можно использовать после незащищенного полового акта, в случаях возможной неэффективности противозачаточных средств и неправильного использования противозачаточных средств, а также после сексуального насилия. Таблетки ЭК предотвращают овуляцию и не мешают протеканию беременности. Для приема таблеток ЭК не требуется тест на беременность.

В рамках МКНУ по охране СРЗ ЭК должна быть доступна для всех женщин и девочек, независимо от возраста, семейного положения, религии, расы/этнического происхождения, а также от того, был ли секс по обоюдному согласию. Более подробную информацию об ЭК и медицинских противопоказаниях можно найти по адресу ec-ec.org/ecmethod/.

Обзор вариантов таблеток для экстренной контрацепции

Можно использовать несколько схем, включая только прогестин, улипристала ацетат и комбинированные гормональные ЭК (метод Юзпе, при котором клиент принимает более высокую дозу обычных пероральных контрацептивов).¹¹¹ Во всем мире таблетки ЭК, содержащие

¹¹⁰Таблетки для экстренной контрацепции: Руководство по медицинскому обслуживанию и предоставлению медицинских услуг (Международный консорциум по экстренной контрацепции и МФАГ, 2018 г.), https://www.cecinfo.org/wp-content/uploads/2018/12/ICEC-guides_FINAL.pdf.

¹¹¹Экстренная контрацепция, Информационный бюллетень, (ВОЗ 2018 г.), <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/>

только прогестин, являются наиболее широко доступными специальными таблетками ЭК, однако специальные таблетки ЭК, содержащие только прогестин, могут быть доступны не во всех странах.

Таблетки ЭК, содержащие только прогестин	▶ Одна доза левоноргестрела (ЛНГ) 1,5 мг не позднее пяти дней (120 часов) после незащищенного полового акта ▶ Наибольшая эффективность при использовании как можно раньше после полового акта ▶ Более эффективен и с меньшим количеством побочных эффектов, чем комбинированные гормональные таблетки ▶ Наиболее широко доступный вид специальных противозачаточных таблеток
Улипристала ацетат	▶ Одна доза улипристала ацетата 30 мг не позднее пяти дней (120 часов) после незащищенного полового акта ▶ Более эффективен, чем таблетки, содержащие только прогестин, через 73–120 часов после незащищенного полового акта ▶ Более эффективен и с меньшим количеством побочных эффектов, чем комбинированные гормональные таблетки
Комбинированные гормональные таблетки ЭК	▶ Две дозы комбинированных пероральных противозачаточных таблеток, каждая из которых содержит эстроген (100–120 мкг этинилэстрадиола) и прогестин (0,50–0,60 мг левоноргестрела (ЛНГ) или 1,0–1,2 мг норгестрела) ▶ Первая доза принимается как можно скорее после незащищенного полового акта (желательно в течение 72 часов, но не позднее, чем через 120 часов или 5 дней) ▶ Вторая доза принимается через 12 часов после первой ▶ Если в течение двух часов после приема дозы возникает рвота, дозу следует повторить ▶ Менее эффективны и имеют больше побочных эффектов, чем таблетки ЭК, содержащие только прогестин и улипристала ацетат

БЛОК 6. Ключевые моменты

- ▶ Улучшение доступа к контрацепции в рамках реагирования на кризисную ситуацию — это безопасный, эффективный и экономичный метод предотвращения нежелательной беременности и снижения смертности среди матерей и новорожденных, снижения уровня небезопасного прерывания беременности и заболеваемости, связанной с беременностью.
- ▶ Презервативы должны быть доступны на уровне общины и медицинского учреждения, и все клиенты, использующие противозачаточные средства, должны быть проинформированы о двойной защите (для предотвращения беременности и ИППП/ВИЧ).
- ▶ ЭК должна быть доступна для всех женщин и девочек, независимо от возраста, семейного положения, религии, расы/этнического происхождения, а также от того, был ли секс по обоюдному согласию.
- ▶ Все формы контрацепции должны предоставляться на конфиденциальной основе без согласия партнера, родителя или лица, осуществляющего уход.
- ▶ Некоторые соображения по выбору сочетания методов в чрезвычайных ситуациях с острым развитием включают: какие методы были доступны и использовались целевой группой населения до возникновения чрезвычайной ситуации, а также какие методы зарегистрированы в стране проведения операции.
- ▶ Работники здравоохранения должны обеспечивать качество медицинской помощи, которое подчеркивает конфиденциальность, неприкосновенность частной жизни клиентов, добровольный и осознанный выбор и согласие.
- ▶ Следует предоставить информацию о методах контрацепции, в том числе о том, как работает метод, эффективность метода, правильное использование метода, преимущества метода, распространенные побочные эффекты, другие побочные эффекты и любые риски для здоровья, связанные с методом, как избежать побочных эффектов метода, признаки и симптомы, которые потребуют возвращения в клинику, восстановление фертильности после отмены метода и профилактика ИППП.
- ▶ Убедитесь, что община, включая не состоящих в браке и подростков, осведомлена о том, как и где получить доступ к контрацепции:
 - ▶ информация о контрацепции должна передаваться в нескольких форматах и на разных языках для обеспечения доступности (например, шрифт Брайля, язык жестов, пиктограммы и изображения).
 - ▶ Для распространения информации о доступности противозачаточных услуг также могут быть привлечены лидеры общин и местные волонтеры, в том числе промоутеры-сверстники.



Проблемы и решения

Проблемы	Решения
Что делать, если работников здравоохранения, обученных применению и удалению методов длительного действия (например, ВМС и имплантатов), нет?	В сотрудничестве с национальными властями международные НПО должны направить персонал, обученный применению и удалению методов контрацепции длительного действия, а женщин и девочек, которые хотят воспользоваться такими методами, следует направлять в учреждение, способное оказывать услуги, до тех пор, пока местный персонал не будет обучен и квалифицирован для использования таких методов.
Что делать, если работники здравоохранения неохотно предлагают противозачаточные средства некоторым клиентам (подросткам, незамужним женщинам и т. д.)?	Планируя расширить услуги от МКНУ по охране СРЗ до комплексной охраны СРЗ, проведите занятия по разъяснению ценностей и тренинги по правам в области охраны СРЗ. Продолжайте такую практику на различных этапах оказания услуг с учетом текучести кадров. ¹¹²
Что делать, если работникам здравоохранения не хватает знаний обо всем спектре методов контрацепции?	Международные НПО должны использовать персонал, обученный всем методам контрацепции. Планируя комплексные услуги по охране СРЗ, выходящие за рамки МКНУ по охране СРЗ, интегрируйте тренинги по методам контрацепции. Если работники здравоохранения не обучены методам обратимой контрацепции длительного действия, можно создать систему направления, чтобы гарантировать клиентам доступ к методу по своему выбору.
Что делать, если экстренная контрацепция недоступна?	В качестве ЭК работники здравоохранения могут использовать комбинированные пероральные контрацептивы (метод Юзпе): он заключается в приеме двух доз комбинированных пероральных противозачаточных таблеток. Каждая доза должна содержать эстроген (100–120 мкг этинилэстрадиола) и прогестин (0,50–0,60 мг левоноргестрела [ЛНГ] или 1,0–1,2 мг норгестрела).¹¹³ Первую дозу следует принять как можно скорее после незащищенного полового акта (желательно в течение 72 часов, но не позднее, чем через 120 часов или 5 дней), а вторую дозу следует принять через 12 часов после первой.

¹¹² На этапе готовности также следует проводить занятия по разъяснению ценностей и тренинги по правам в области охраны СРЗ.

¹¹³ Экстренная контрацепция, Информационный бюллетень, (ВОЗ 2018 г.), <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>.

МОНИТОРИНГ МКНУ ПО ОХРАНЕ СРЗ КОНТРОЛЬНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ: ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Приведенный ниже контрольный перечень для мониторинга МКНУ по охране СРЗ может использоваться для мониторинга предоставления услуг по охране СРЗ в условиях гуманитарной деятельности.

6.Предотвращение нежелательной беременности			
6.1	Методы кратковременного действия доступны как минимум в одном учреждении	Да	Нет
6.2	Презервативы		
6.3	Таблетки ЭК* ¹¹⁴		
6.4	Пероральные противозачаточные таблетки		
6.5	Инъекционные препараты		
6.6	Имплантаты		
6.7	Внутриматочные спирали (ВМС)		
6.8	Количество медицинских учреждений, в которых имеется запас каждого из них минимум на три месяца	Количество	
	Презервативы		
	Таблетки ЭК		
	Комбинированные пероральные противозачаточные таблетки		
	Противозачаточные таблетки, содержащие только прогестин		
	Инъекционные препараты		
	Имплантаты		
	ВМС		

¹¹⁴Важно отметить различные доступные таблетки для экстренной контрацепции, в том числе таблетки ЭК, содержащие только прогестин, комбинированные пероральные таблетки ЭК и улипристала ацетат.

МАТЕРИАЛЫ И ТОВАРЫ

Какие материалы необходимы или какие МКРЗ можно заказать для оказания услуг по предотвращению беременности?

МКРЗ (2019)

МКРЗ делятся на три уровня, ориентированные на три уровня оказания медицинских услуг. Комплекты предназначены для использования в течение трех месяцев для определенной целевой группы населения.¹¹⁵

Примечание. МКРЗ не являются конкретно обусловленными или исчерпывающими. Организации не должны полагаться исключительно на МКРЗ и должны планировать как можно скорее интегрировать закупку материалов для охраны СРЗ в свои обычные системы закупок для здравоохранения. Это не только обеспечит устойчивость поставок, но и позволит расширить услуги по охране СРЗ от МКНУ до комплексной помощи.

Уровень медицинского обслуживания	Номер комплекта	Название комплекта
Община/здравпункт	Комплект 1А	Мужские презервативы
Община/здравпункт	Комплект 3	Лечение после изнасилования
Община/здравпункт	Комплект 4	Пероральные и инъекционные контрацептивы

Дополнительные товары

Дополнительные товары можно заказать в зависимости от благоприятной среды и возможностей работников здравоохранения. Дополнительные товары будут доступны в UNFPA в 2020 году.

Уровень предоставления услуг	Элемент	Дополнение
Община/здравпункт	Комплект 1В, женские презервативы	Комплект 14
Община/здравпункт	Депо-медроксипрогестерона ацетат — подкожно (ДМПА-ПК)	Комплект 4
Учреждение первичной медико-санитарной помощи (БНАПиПН)	Комплект 7А, внутриматочная спираль (ВМС)	Комплект 4
Учреждение первичной медико-санитарной помощи (БНАПиПН)	Комплект 7В, противозачаточный имплантат	Комплект 4

¹¹⁵Обновленные МКРЗ 2019 будут доступны для закупки в начале 2020 года. Обратитесь в UNFPA (<https://www.unfpa.org/>) или МРГ (<http://iawg.net/resource/inter-agency-reproductive-health-kits-2011/>), чтобы проверить, доступны ли обновленные комплекты. Для получения информации о комплектах, которые будут доступны до 2020 г., см. документ «Межучрежденческие комплекты для охраны репродуктивного здоровья в кризисных ситуациях» (5-е изд., 2011 г.) в Интернете по адресу <http://iawg.net/resource/inter-agency-reproductive-health-kits-2011/>.

Контрольные вопросы по блоку 6:предотвращение нежелательной беременности

1. Каковы некоторые соображения для определения комплексного сочетания методов при возникновении острой фазы чрезвычайной ситуации?Выбрать все подходящие варианты:
 - a. Регистрация метода контрацепции в стране проведения операции.
 - b. Использование пострадавшим от кризиса населением.
 - c. Возможность дальнейшей миграции.
 - d. Общий коэффициент рождаемости.
 - e. Религия.
2. Незамужним подросткам **нельзя** давать противозачаточные средства.

Правда или Ложь

3. Какое утверждение об экстренной контрацепции (ЭК) **не** соответствует действительности?
 - a. ЭК не повредит существующей беременности.
 - b. Препарат ЭК необходимо принять в течение 120 часов, и чем раньше, тем эффективнее.
 - c. Девочки-подростки не могут принимать ЭК.
 - d. Если специальные таблетки ЭК недоступны, можно использовать пероральные противозачаточные таблетки в правильной дозировке.
4. На какие три вещи следует обратить внимание, чтобы обеспечить качество медицинской помощи при предоставлении контрацепции?Выбрать все подходящие варианты:
 - a. Конфиденциальность.
 - b. Неприкосновенности частной жизни.
 - c. Осознанный выбор.
 - d. Одобрение членов семьи или партнера.
5. Какую информацию следует предоставлять всем клиентам во время консультирования по вопросам контрацепции?Выбрать все подходящие варианты:
 - a. Эффективность метода.
 - b. Распространенные побочные эффекты метода контрацепции.
 - c. Дородовое консультирование.
 - d. Как работает метод.
 - e. Защита от ИППП.