

Семејно планирање

Прирачник за обука на даватели
на услуги од примарната
здравствена заштита

Издание на:

ХЕРА - Асоцијација за здравствена едукација и истражување
Скопје, 2014 година

Автори:

Доц. д-р. Катарина Ставриќ, координатор на Центар за семејна Медицина
Д-р сци. Бранкица Младеновиќ
Д-р Катерина Станкова Нинова, специјалист по гинекологија и акушерство
М-р Глигор Тофоски, специјалист по гинекологија и акушерство
Бојан Јовановски

Графичко уредување:

Григор Унковски

CIP - Каталогизација во публикација
Национална и универзитетска библиотека "Св. Климент Охридски", Скопје

613.88:316.362.4(035)

СЕМЕЈНО планирање : прирачник за обука на даватели на услуги од примарната здравствена заштита / [автори Катарина Ставриќ... и др.].
- Скопје : Х.Е.Р.А. - Асоцијација за здравствена едукација и истражување, 2014. - 236 стр. : илустр. ; 30 см

Автори: Катарина Ставриќ, Бранкица Младеновиќ, Катерина Станкова-Нинова, Глигор Тофоски, Бојан Јовановски

ISBN 978-608-4598-22-0

а) Семејно планирање - Примарна здравствена заштита - Прирачници
COBISS.MK-ID 97671178

Содржина

Благодарност	10
Вовед	11
Модул 1: Јавно-здравствени аспекти на семејното планирање	15
Цел	16
Цели на изучување	16
Активности, методи, време	17
Подготовки	17
Упатства за предавачот	18
Сесија 1. Воведна сесија	18
Сесија 2. Концепти: Семејно планирање и Сексуално и репродуктивно здравје и придобивките од семејно планирање	18
Сесија 3. Главни карактеристики на користење контрацепција во Македонија и главни пречки за нејзино користење	20
Сесија 4. Законска рамка за семејно планирање и услуги за СРЗ/СП во Република Македонија	22
Сесија 5. Завршна сесија	23
Материјали	24
Материјали за учесници	25
Цели на модулот	25
Концептот на СП и СРЗП	26
Компоненти/опфат со услуги за СРЗ	28
Придобивки од СП	30
Главни пречки при користење контрацепција	32
Индикатори за сексуално и репродуктивно здравје во Македонија	33
Регулаторна и законска рамка за семејно планирање во Македонија	34
Мрежа за давање услуги за семејно планирање – Кој и каде дава услуги за семејно планирање?	36
Материјали за предавачот	50
Употреба на контрацепција во Македонија, главни индикатори за сексуално и репродуктивно здравје	50
Одговори на тестот	54
Препораки за натамошно читање	54
Образец за евалуација на модулот	55
Модул 2. Советување	57
Цел	58
Цели на изучување	58
Активности, методи, време	59
Подготовки	59
Упатства за предавачот	60
Воведна сесија	60
Сесија 1. Советување и носење одлуки	60
Сесија 2. Сексуално и репродуктивно здравје во текот на животот и фактори што влијаат врз човековото однесување	62
Сесија 3. Советување во контекст на консултации за семејно планирање	63
Заклучна сесија	65
Материјали	66
Материјали за учесниците	66
Цели на модулот	67

Советување и информиран избор (дефиниции)	68
Процес на донесување одлуки (дијаграм)	69
Сексуално и репродуктивно здравје во текот на животот	70
Советување GATHER дијаграм	71
Резиме	72
Процес на носење одлуки	73
Улогата на давателот на услуги во процесот на носење одлуки	74
Придобивки од советувањето; Последици од отсуство на советување	75
Контрацептивни потреби во текот на животот	76
Студии на случај „Сексуално и репродуктивно здравје во текот на животот“	77
Фактори што влијаат врз однесувањето на луѓето	80
Советување – Моделот GATHER	82
Список за проверка при советување	85
Пред/Пост-тест	86
Материјали за предавачот	87
Одговори на тестот	87
Препораки за понатамошно читање	88
Образец за евалуација на модулот	89
Модул 3. Методи за семејно планирање	91
Цел	92
Цели на изучување	92
Активности, методи, време	94
Подготовки	96
Упатства за предавачот	96
Воведна сесија	96
Сесија 1. Критериуми за медицинска подобност за користење контрацепција	96
Сесија 2. Ефикасност на контрацептивната метода	100
Сесија 3. Комбинирани орални контрацептивни средства	102
Сесија 4. Итни контрацептивни таблети (ИКТ)	109
Сесија 5. Машки кондоми	113
Сесија 6. Спирали	114
Сесија 7. Прогестински таблети, инјекции и импланти (основи)	118
Сесија 8. Метода со лактациска аменореа (МЛА)	123
Сесија 9. СПИ и двојна заштита	125
Сесија 10. Избирање соодветна контрацептивна метода	126
Заклучна сесија	127
Материјали	128
Материјали за учесниците	128
Методи за семејно планирање	129
Цели на модулот	129
Критериуми за медицинска подобност за користење контрацепција (КМП) вклучувајќи работни помагала.	130
Ефикасност на контрацепциската метода	136
Комбинирани орални контрацепциски таблети (КОК)	138
Итни хормонални контрацепциски таблети (Левоноргестрел)	148
Машки кондоми	151
Спирала	154

Прогестински таблети, инјекции и контрацепциски импланти	160
Метода со лактациска аменореа (МЛА)	166
Сексуално преносливи инфекции (СТИ) и двојна заштита	169
Сценарио за случај КОК	170
Сценарио за случај – спирала	171
Резиме	173
Список на контрацепција достапна во Македонија	174
Тркало со критериуми за медицинска подобност за користење контрацепција	174
Брза референтна табела со критериуми на СЗО за медицинска подобност за користење контрацепција	175
Споредба на ефикасноста на методите за семејно планирање	177
Упатство за проверка за медицинска подобност за КОК	179
Упатство за проверка за медицинска подобност за спирали	174
Примерок на образец за анамнеза за семејно планирање	187
Студија на случај 1. Комбинирани орални контрацептивни средства (КОК)	190
Студија на случај 2. Спирала	191
Пред/Пост-тест	193
Материјали за предавачот	195
Студија на случај 1 Комбинирани орални контрацептивни средства (КОК) – Клуч за одговорите	195
Студија на случај 2 Спирала – Клуч за одговорите	198
Пред/Пост-тест со точни одговори	200
Препораки за понатамошно читање	201
Образец за евалуација на модулот	202
Модул 4. Етика и професионалност	205
Цел	206
Цели на изучување	206
Активности, методи, време	207
Подготовки	207
Упатства за предавачот	208
Воведна сесија	208
Сесија 1. Доверливост	210
Сесија 2. Професионалност	211
Завршна сесија	212
Етика и професионалност	213
Цели на модулот	214
Етика и професионалност (дефиниции)	216
Доверливост	217
Однесување, убедувања, вредности, ставови (дефиниции)	218
Однесување, убедувања, вредности, ставови	219
Материјали	220
Материјали за учесници	221
Принципи на етичка репродуктивна грижа и доверливост	221
Студии на случаи: Доверливост	223
Професионален однос со клиенти – одржување доверба	224
Пред/пост-тест	225
Материјали за предавачот	226
Етика	226

Професионалност	231
Автономија и доверливост кај жените	234
Препораки за гарантирање на човековите права при давање информации и услуги за контрацепција	236
Однесување, уверувања, вредности и ставови	240
Вежба на присилен избор	241
Да повториме	244
Одговори на тестот	245
Препораки за натамошно проучување	245
Образец за евалуација на модулот	246
Модул 5. Принципи на логистичките системи за програми за семејно планирање	249
Цел	250
Цели на изучување	250
Активности, методи, време	251
Подготовки	251
Упатства за предавачот	252
Воведна сесија	252
Сесија 1. Логистички системи за здравствени програми	252
Материјали	256
Материјали за учесници	256
Принципи на логистичкиот систем за програми за планирање на семејството	257
Цели на модулот	257
Што е логистички систем?	258
Шесте ВИСТИНИ на логистиката	262
Логистички работи	263
Материјали за предавачот	263
Препораки за натамошно читање	263
Образец за евалуација на модулот	264
Финална евалуација	267
Библиографија	270

Благодарност



Прирачникот е подготвен во рамките на проектот „Унапредување на пристапот до социјалните услуги за социјално исклучените и најранливите лица“ со цел да се зголемат капацитетите на давателите на услуги од примарната здравствена заштита во пружање услуги за семејно планирање во земјава.

За овој документ беше обезбедена техничка и финансиска помош од страна на Фондот за население на Обединетите нации (УНФПА) како резултат на потпишаниот Меморандум за соработка со Министерството за здравство, а со цел подобрување на достапноста на квалитетни услуги за семејно планирање.

Особена благодарност до Центарот за семејна медицина (Медицински факултет Скопје) и Источно европскиот институт за репродуктивно здравје, како и тимот на надворешни консултанти: Михаи Хорга, Лавина Нану, Али Куба, Паула Барайтсер и Патриција Михаеску, коишто заедно соработуваа и вложија големи напори за подготовка на овој прирачник.

Вовед

Прирачникот е напишан за обука на здравствени работници (матични доктори, специјалисти по семејна медицина, гинеколози и медицински/патронажни сестри) од примарното здравство со цел да се унапредат здравствените услуги за семејно планирање.

Со овој прирачник на тренерите за семејно планирање им се нуди модел на дводневна обука со цел да им се олеснат активностите поврзани со обуката. На крајот на работилницата, учесниците ќе се здобијат со поголеми знаења за технологијата на контрацептивните методи, јавно-здравствените аспекти на семејното планирање и основите на системот за логистика, но ќе се здобијат и со неопходните вештини и етичките аспекти при советување во контекст на семејното планирање.

Прирачникот содржи 5 модули:

- Модул 1. Јавно-здравствени аспекти на семејното планирање
- Модул 2. Советување
- Модул 3. Методи на семејно планирање
- Модул 4 Етика и професионалност
- Модул 5. Принципи на логистичките системи за програми за семејно планирање

Секој модул содржи

- Цели на изучување – знаење и вештините што треба учесниците да ги добијат по спроведување на модулот
- Активности, методи, време–активности во рамките на модулот, потребното време и методите што се користат во модулот
- Упатства за предавачите – детални упатства за предавачот за спроведување на активностите во секој модул
- Материјали – визуелни помошни материјали (презентации), материјали за учесници (вклучувајќи и материјали за вежби што ќе се делат во текот на обуката), како и материјали за предавачите што ќе им помогнат да ги спроведат активностите на модулите.

Семејно планирање – Обука за даватели на услуги
од примарната здравствена заштита

АГЕНДА

Прв ден

09:00	-	09:30	Вовед и претставување на учесниците
09:30	-	11:00	Модул 1 Јавно-здравствени аспекти на семејното планирање
11:00	-	11:20	Пауза
11:20	-	13:20	Модул 4 Етика и професионалност
13:20	-	14:20	Ручек
14:20	-	15:40	Модул 3 Методи на семејно планирање
15:40	-	16:00	Пауза
16:00	-	17:15	Модул 3 Методи на семејно планирање (2 Дел)
17:15	-	17:30	Рефлексција на денот
17:30			КРАЈ НА ПРВ ДЕН

Втор ден

09:00	-	10:30	Модул 3 Методи на семејно планирање (3 Дел)
10:30	-	10:50	Пауза
10:50	-	12:40	Модул 3 Методи на семејно планирање (4 Дел)
12:40	-	13:40	Ручек
13:40	-	15:00	Модул 2 Советување
15:00	-	15:20	Пауза
15:20	-	16:55	Модул 2 Советување (2 Дел)
16:55	-	17:25	Модул 5 Принципи на логистичките системи за програми за семејно планирање
17:25	-	17:45	Рефлексција на денот
17:45			КРАЈ НА РАБОТИЛНИЦАТА



Модул 1

Јавно- здравствени аспекти на семејното планирање

Цел

Да се обезбеди основна рамка за да се разбере како и зошто семејното планирање (СП) придонесува кон здравјето на мајките, децата и општеството и да се истражат неколку клучни концепти за СП и прашања кои претставуваат основа за воведување програми за семејно планирање на ниво на примарна здравствена заштита (ПЗЗ).

Цели на изучување

До крајот на овој модул, учесниците ќе можат:

- Да го објаснат концептот за СП како дел од сексуалното и репродуктивното здравје и права (СРЗП)
- Да ги опишат придобивките од СП;
- Да ги објаснат главните карактеристики за користење на контрацепцијата во Македонија и можните пречки за нејзино користење;
- Да ја објаснат постојната правна и законска рамка поврзана со СП во Македонија;
- Да ја опишат улогата на ПЗЗ по прашања поврзани со СП/СРЗ;
- Да објаснат како се упатуваат клиентите во рамките на здравството со цел да се обезбедат навремени, квалитетни и сеопфатни сервиси за СП

Активности, методи, време

Сесија / Активност	Метода	Време
Вовед		5 мин.
Активност 1.Цели на модулот	Презентација	2 мин.
Активност 2. Пред-тест	Тест	3 мин.
Сесија 1. Концептот на СП и СРЗП и придобивките од семејно планирање		30 мин.
Активност 1.Концепт на СП и СРЗ	Презентација, читање	10 мин.
Активност 2.Концепт на СРЗП	Групна дискусија прашања+одговори	10 мин.
Активност 3. Придобивки од семејно планирање	Групна дискусија прашања+одговори	10 мин.
Сесија 2. Главни карактеристики за користењето на контрацепцијата во Македонија		30 мин.
Активност 1. Индикатори за сексуално и репродуктивно здравје во Македонија	прашања+одговори / Презентација	10 мин.
Активност 2. Главни пречки за користење контрацепција во Македонија	Групна дискусија прашања+одговори	10 мин.
Активност 3.Улогата на ПЗЗ за намалување на пречките за СП	Групна дискусија	10 мин.
Сесија 3. Законска рамка за СП и СП сервиси во Македонија		15 мин.
Активност 1. Регулаторна и законска рамка за СП	прашања+одговори / Презентација	10 мин.
Активност 2. Мрежа за давање СП услуги – Кој дава услуги за СП и каде?	прашања+одговори / Презентација	5 мин.
Завршни активности		10 мин
Активност 1. Да повториме	Презентација	2 мин.
Активност 2.Пост-тест	Тест	5 мин.
Активност 3. Евалуација на модулот	Евалуација	3 мин.
Вкупно време		90 мин.

Подготовки

ЛЦД проектор, лаптоп, табла (flipchart), маркери, хартија, моливи, пред/пост тест, евалуација на модулот.

Упатства за предавачот

Сесија 1. Воведна сесија

Време за сесија: 5 минути

Активност 1. Цели на модулот

Лекција, 2 минути

Започни ја сесијата со објаснување дека јавно-здравствената перспектива на семејното планирање (СП) ја проширува важноста на СП, како и неговите импликации врз јавното здравје, што ќе им помогне на учесниците подобро да ја разберат својата сопствена улога во подобрување на достапноста за СП.

Презентирај ги целите на модулот.

Прикажете го **M1/S1/P1**

Кажете им на учесниците дека во оваа сесија ќе се презентираат целите на модулот што ќе им помогнат:

1. Да го разберат значењето на концептот СП и СРЗП
2. Да ги објаснат главните карактеристики за користењето на контрацепцијата во Македонија и можните пречки за нејзино користење;
3. Да ја објаснат постојната правна и законска рамка поврзана со СП во Македонија;
4. Да ја опишат улогата на ПЗЗ по прашања поврзани со СП/СРЗ;
5. Да објаснат како се упатуваат клиентите во рамките на здравството со цел да се обезбедат навремени, квалитетни и сеопфатни сервиси за СП

Активност 2. Пред-тест

Тест, 3 минути

Дајте му на секој учесник копија од пред-тестот. Секој тест учесниците го пополнуваат сами. Предавачите накратко ќе одговараат на прашања што ќе ги постават учесниците за пред-тестот и исто така ќе истакнат дека е во ред да не ги знаат одговорите на сите прашања; посочете дека во текот на работилницата учесниците ќе ги чујат сите одговори содржани во пред-тестот.

Сесија 2. Концепти: Семејно планирање и Сексуално и репродуктивно здравје и придобивките од семејно планирање

Време: 30 минути

Активност 1. Концепти на семејно планирање и сексуалното и репродуктивното здравје

Презентација/читање, 10 минути

Прашајте ја групата дали знаат што е семејно планирање (СП). На табла (flipchart) запиши ги одговорите на учесниците.

Откога учесниците ќе дадат неколку дефиниции, прикажи го слајдот (**M1/S1/P2**) и направи споредба меѓу идеите на самите учесници и дефинициите во материјалот. Побарајте од еден од учесниците да ја прочита дефиницијата за семејно планирање од платното за проектирање.

Истакни дека семејното планирање е еден од шесте столба за безбедното мајчинство; дека квалитетните услуги за безбедно мајчинство мора да бидат дел од еден континуиран систем на услуги, каде што семејното планирање, грижата по направен абортус, како и грижата во периодот пред и по породувањето

се достапни и обезбедени; и дека се дополнуваат едни со други во еден поширок контекст каде што пак еднаквоста, емоционалната и психолошката поддршка, како и заложбите за обезбедување основни здравствени услуги за сите жени се приоритетни компоненти **(M1/S1/P2)**.

Потоа побарајте еден од учесниците да ја прочита дефиницијата за репродуктивно здравје **(M1/S1/P2/)**. Истакни дека семејното планирање е клучна компонента на репродуктивно здравје.

Истакни дека СП е дел од услугите за Сексуално и репродуктивно здравје (СРЗ) кои најчесто се делат на 4 категории и тоа: услуги за СП, услуги за здравјето на мајката и детето (ЗМД), услуги за сексуално здравје и други, и прочитај ги од слајдот **(M1/S1/P2)**.

Активност 2. Концепт за сексуални и репродуктивни права

Голема групна дискусија, 10 минути

Објасни дека репродуктивното и сексуалното здравство, заедно со услугите и информациите за семејно планирање не само што се признаени како клучна интервенција за подобрување на здравјето на жените и децата, туку дека тие се признаени и како човеково право.

Поттикни дискусија поставувајќи ги следниве прашања:

- Кои се основните права на сите ПАРОВИ и ПОЕДИНЦИ во врска со семејно планирање?

Напиши ги одговорите на таблата (flipchart). Спореди ги одговорите со дефинициите на слајдот Дефиниција за репродуктивни права **(M1/S1/P2)**.

Истакни го фактот дека основно право на сите парови и поединци е правото слободно и одговорно да решаваат за бројот, редоследот и времето кога ќе имаат деца, да поседуваат информации и средства за тоа да го сторат, да имаат право на пристап, право на избор и право на највисок стандард за сексуално и репродуктивно здравје заедно со придобивките од напредокот во науката при избор на методите за семејно планирање. Тука исто така го вклучуваме и правото на одлучување за репродукција без дискриминација, без присила или насилство.

Истакни дека важноста на репродуктивните права се признаени во низа меѓународни конвенции, повелби и договори потпишани од државите низ целиот свет и прочитај ги од слајдовите **M1/S1/P2/**. Спомени дека сите овие документи се веќе ратификувани од страна на Р. Македонија со што тие директно се применуваат во домашниот правен поредок.

Продолжи со дискусијата поставувајќи го следново прашање:

- Кои од овие права се применуваат во Македонија?

Прочитај ја на глас дефиницијата за човекови права.

Поделете го материјалот **M1/S1/H1. Концепт на СП и СРЗП и M1/S1/H2. Компоненти/опфат со услуги за СРЗ**.

Активност 3. Придобивки од семејно планирање

Голема групна дискусија, прашања+одговори, 10 минути

Прашај ги учесниците кој сè, освен жените, има добивка од СП? Постои ли некоја група на луѓе коишто се посебно ранливи?

Запиши ги одговорите на таблата (flipchart) според овие наслови:

- Здравје на деца
- Здравје на жени
- Здравје на адолесценти
- Цело општество

Побарај од учесниците да ги набројат можните придобивки од семејно планирање за секоја од овие групи луѓе и напиши ги нивните одговори на табла (flipchart).

Ако не ги набројат придобивките за сите категории или т.н. корисници на СП, помогни им да дојдат до одговорите преку поставување на прашања.

Напомени колку многу се важни придобивките за адолесцентите, особено поради тоа што адолесцентите се соочуваат со посебни пречки при користење на контрацепцијата, па затоа и ги сметаме за особено ранливи.

Прашајте ги учесниците кои се последиците од тинејџерска бременост, од гледиште на здравствени, социјални и емоционални проблеми (за мајката, за бебето и за цело општество).

Прашајте ги учесниците кои се придобивките од СП за мажите.

Сумирај ја сесијата со слајдовите **M1/S1/P4**. и спореди ја листата на придобивки со оние придобивки што ги набројаа учесниците. Дополни ги новите придобивки кои што учесниците ги кажаа во текот на групната работа.

На крај на сесијата, подели го материјалот за учесниците **M1/S1/H3**.

Сесија 3. Главни карактеристики за користење на контрацепцијата во Македонија и главни пречки за нејзино користење

Сесијата трае 30 минути

Активност 1. Индикатори за сексуално и репродуктивно здравје во Македонија

Прашања+одговори и презентација, 2 + 8 минути

Прашај ги учесниците дали се запознаени со стапката за користење на контрацепција во Македонија, а доколку не се, каков е нивниот впечаток за тоа колку се користи контрацепцијата?

Направи кратка презентација на достапните податоци за користењето на контрацепција во Македонија и главните индикатори за сексуално и репродуктивно здравје во Македонија (**M1/S2/P5**).

Истакни дека во Македонија стапката за користење на контрацепција (CPR) е многу ниска во споредба со регионот на ЕУ и отвори дискусија за можните последици врз здравјето на жените и децата. Прашај која е можната поврзаност меѓу ниското ниво на употреба на контрацепција и стапката на смртност на новороденчиња во Македонија?

Истакни дека користењето контрацепција не доведува до намалување на стапката на ПЛОДНОСТ што може да се потврди и со податоци од земјите од ЕУ (**M1/S2/P5**).

Активност 2. Главни пречки за користење контрацепција во Македонија

Голема групна дискусија, 10 минути

Прашај ги учесниците, генерално, зошто постои толку ниско ниво на употреба на контрацепцијата?

Објасни дека ниското ниво на користење контрацепција главно е поврзано со бариери (пречки) на различни нивоа, на ниво на поединец, здравство или пак на ниво на политики/општество (**M1/S2/P6**).

На таблата (flipchart) напиши го следново:

5. Пречки за користење контрацепција на ниво на поединец/двојка
6. Пречки за користење контрацепција на ниво на давател на услуги / здравство
7. Пречки за користење контрацепција на ниво на политики / општествено ниво.

Побарај од учесниците да размислат за сите видови пречки (бариери). Побарај од учесниците да ги набројат можните пречки при семејно планирање и запиши ги одговорите на таблата (flipchart).

Поттикни дискусија со следниве прашања (2 минути):

- Дали жените во ниска социо-економска положба се соочуваат со дополнителни пречки и зошто?
- Кои од споменатите пречки се поврзани со ниската социо-економска положба?
- Кои групи на жени се соочуваат со повеќе пречки (на пример, Ромки, жени од рурални средини)?

Утврди го нивото на пречки, каде пречките превладуваат и побарај од учесниците да ти дадат препораки за совладување на пречките на секое ниво. Напиши ги препораките на табла (flipchart) (2 минути).

Одредени луѓе користат методи за семејно планирање со цел да избегнат бременост, но поради низа причини не успеваат во тоа (можеби не им биле дадени јасни упатства како соодветно да ја користат контрацептивната метода, методата не им одговарала, не биле спремни да се соочат со несаканите

дејства или пак ја потрошиле контрацепцијата) .

На платното прикажи го слајдот **M1/S2/P6. Пречки при користење контрацепција**. Спореди ги пречките од слајдовите со оние што ги одредија самите учесници. Ако постојат нови пречки што биле идентификувани во текот на групната работа, дополни ги во слајдот.

На крајот на сесијата подели го материјалот за учесниците **M1/S2/H4. Главни пречки за користење на контрацепцијата**.

Активност 3. Улогата на примарната здравствена заштита (ПЗЗ) во намалување на пречките за семејно планирање

Голема групна дискусија, 10 минути

Прашај ги учесниците:

- Врз кои пречки може да влијаат давателите на услуги од ПЗЗ, коишто биле добро обучени за информирани за прашањата поврзани со СП, и коишто ги подобриле своите комуникациски способности?
- Можат ли матичните лекари да влијаат врз ниското ниво на информираност за методите за семејно планирање, или пак врз предрасудите дека постојат штетни влијанија од земањето на хормонална контрацепција? Како?
- Како обуката за даватели на здравствени услуги (што се очекува да биде предлог на самите учесници кога зборуваат за намалување на пречките на ниво на здравството) може да повлијае врз пречките кои се создаваат на други нивоа?
- Која група жени ќе има најголеми придобивки?

Сослушај неколку одговори (5 минути).

Истакни дека скоро сите субјекти што даваат услуги за СП се наоѓаат во урбани места (гинеколози од ПЗЗ, патронажни сестри, болници со породилни одделенија, како и мрежата на младински пријателски центри). Општите/матичните лекари се подеднакво распределени на територијата на целата земја и се достапни за жените коишто живеат во рурални или далечни средини. Ова е една од причините зошто сите земји се повикани да ги насочат своите заложби за репродуктивното здравје и семејното планирање да станат достапни преку примарното здравство, за сите поединци и тоа час поскоро и не подоцна од 2015 г.

На крајот на сесијата, истакни дека обуката за даватели на здравствени услуги е важна стратегија за подобрување на квалитетот на услуги за семејно планирање и дека пристапот и достапноста на репродуктивните здравствени услуги, како и семејното планирање, можат да се подобрат во голема мера преку системот на примарна здравствена заштита.

Сесија 4. Законска рамка за семејно планирање и услуги за СРЗ/СП во Република Македонија

Сесијата трае: 15 минути

Активност 1. Регулаторна и законска рамка за семејно планирање

Прашања+одговори, Презентација, 10 минути

Прашај ги учесниците дали се запознаени со постојната регулатива за СП?

Слушни неколку одговори (2 минути).

Направи кратка презентација: **M1/S3/P7. Регулаторна и законска рамка за СП во Македонија**, (5 минути).

Истакни го фактот дека давателите на здравствени услуги не се секогаш запознаени со постојната правна регулатива што може да биде сериозна пречка за давање услуги за СРЗ/СП на ниво на ПЗЗ.

Отвори дискусија за фактот дека постојната правна регулатива изречно го уредува давањето на услуги за семејно планирање и дека тие се пружаат на ниво на примарна здравствена заштита, без да се одреди дека давателот на услуги за СП во примарното здравство, треба да е гинеколог. Според Законот за здравствена заштита на Република Македонија (Службен весник на РМ од 28 март 2012 година), здравствена дејност на примарно ниво, меѓу останатите здравствени дејности, вклучува и здравствена дејност за сексуалното и репродуктивното здравје (Член 30). Според Правилникот за содржината и начинот на остварување на правата и обврските од задолжителното здравствено осигурување, сите осигурени лица вршат избор на лекар од примарната здравствена заштита. Избраните лекари имаат одговорност да обезбедат превентивни мерки за заштита на жената во текот на бременоста, породувањето, постнаталниот период и семејното планирање (Член 25 и 29)(**M1/S3/P7**).

Во аптеките официјално се достапни таблети и други хормонални методи, но само на рецепт (**M1/S3/P7**).

Истакни дека во смисла на ограничување на возраста за користењето на контрацепција која се издава на рецепт, не постои посебно ограничување на возраста, па така давателот на здравствени услуги може да препише контрацепција и за девојки над 16 годишна возраст. Лекарот, врз основа на медицинските критериуми и препораките на СЗО, треба да одлучи дали да препише контрацепција. Според СЗО, адолесцентите се подобни да ги користат сите методи на контрацепција и мора да им бидат достапни различни контрацептивни можности. Самата возраст не може да биде медицинска причина да им се ускрати можноста за користење на каква и да е контрацептивна метода. Придобивките од користење контрацепција надминуваат над ризикот од можни несакани дејства при нејзино користење. (**M1/S3/P7**).

Истакни го фактот дека голем број документи што ги опишуваат политиките, ја поддржуваат ваквата пракса со цел да се подобри користењето на контрацепција преку обезбедување услуги за СП на ниво на примарна здравствена заштита. Континуираната медицинска едукација за давателите на здравствени услуги за СП од ПЗЗ е предвидено во Националната стратегија за сексуално и репродуктивно здравје 2010-2020 и нејзиниот Акциски план 2013-2014, со цел да се намали мајчинската, перинаталната и смртноста на новороденчињата. (**M1/S3/P7**).

Активност 2. Мрежа за давање услуги за семејно планирање – Кој дава услуги за СП и каде?

Прашања+одговори, презентација, 5 минути

Претстави го фактот дека СП ретко е изолиран здравствен феномен и дека на клиентите главно им е потребен „пакет“ услуги за СРЗ (СП, дијагноза и лекување на СПИ, ХИВ тестирање, скрининг за карцином на грло на матка). Исто така мошне ретко се случува сите вакви услуги да може да се дадат од страна на едно здравствено лице и на едно место.

Прашај ги учесниците:

- Дали се запознаени со мрежата на институции што даваат услуги за СРЗ/СП?
- Дали од претходно знаат каде да ги упатуваат своите клиенти на коишто им требале услуги СРЗ/СП?
- Дали самите клиенти знаат каде да добијат ваква услуга?
- Кој подлежи под најголем ризик?
- Дали младите момчиња знаат каде да се обратат за да добијат вакви услуги ако се сомневаат дека имаат СПИ?

Сослушај неколку одговори (5 минути).

Направи кратка презентација: **M1/S3/P8. Мрежа за давање услуги за СП – Кој и каде дава услуги за СП?**

Истакни го фактот дека упатувањето до соодветен давател на услуги/установа е мошне важно, па така од витална важност е да се биде запознаен со важечката регулатива и во соработка со постојната мрежа за услуги за СП/СРЗ, со цел клиентите да се упатуваат на соодветни места, на навремен и адекватен начин.

Издавањето упати е мошне важно за интегрирање на услугите за СРЗ, при што клиентите кои ќе бидат упатувани до соодветната институција/услуга/давател на услуги, навремено и на соодветен начин, ќе имаат поголема шанса да добијат посеопфатна услуга.

На крајот на сесијата, подели ги материјалите за учесниците **M1/S3/H6. Регулаторна и законска рамка за СП**, и **M1/S3/H7. Мрежа за давање услуги за СП – Кој и каде дава услуги за СП?**

Сесија 5. Завршна сесија

Сесијата трае: 10 минути

Активност 1. Да повториме

Презентација, 2 минути

Резимирај го модулот.

Истакни го фактот дека семејното планирање е едно од 10-те јавно-здравствени постигнувања на 20-от век, кое нуди значителни здравствени, економски и социјални придобивки за жените, нивните семејства, заедниците и севкупно за целото општество.

Семејното планирање не само што е признаено како клучна интервенција за подобрување на здравјето на жените и децата, туку и како човеково право: право на репродуктивно само-одлучување, право на користење на сексуални и репродуктивни услуги, информации и едукација, како и право да се достигне највисокиот стандард на здравје, но и право на еднаквост и недискриминација.

Важно е семејното планирање, за секој човек што е сексуално активен, вклучувајќи ги адолесцентите, да биде општо достапно и лесно пристапно преку обучени здравствени работници.

Давателите на примарна здравствена заштита – матичните лекари и патронажните сестри, можат да одиграат важна улога при намалување на бариерите, не само на географските, туку и на субјективните и информативните бариери, со што ќе се подобри достапноста и пристапот до услуги за СП и за репродуктивното здравје.

Активност 2. Пост-тест

Тест, 5 минути

Поделете го **Пост-тестот** и побарајте од учесниците, секој сам да го пополни. Дајте им на учесниците 3 минути за пополнување на тестот и движете се низ просторијата додека учесниците го пополнуваат.

Прочитајте им ги точните одговори и одговорите на нивни прашања.

Соберете ги пополнетите тестови.

Активност 3. Евалуација на модулот

Евалуација, 3 минути

Поделете го **Образецот за евалуација на модулот** и дајте им на учесниците 3 минути да го пополнат.

Соберете ги пополнетите обрасци.

Материјали

Презентации

Следуваат компјутерски презентации и/или хамери за табла (flipchart) што ќе се користат како материјали за визуелна поддршка на обуката.

- M1/S1/P1. Цели на модулот
- M1/S1/P2. Концепт на семејно планирање и сексуално и репродуктивно здравје
- M1/S1/P3. Компоненти/опфат на услуги за сексуално и репродуктивно здравје
- M1/S1/P4. Придобивки од семејно планирање
- M1/S2/P5. Индикатори за сексуално и репродуктивно здравје во Македонија
- M1/S2/P6. Главни пречки при користење контрацепција
- M1/S3/P7. Регулаторна и законска рамка за семејно планирање во Македонија
- M1/S3/P8. Мрежа за давање услуги за семејно планирање – Кој и каде дава услуги за семејно планирање?

Материјали за учесниците

Следуваат материјали што се дистрибуираат во текот на сесиите (материјали за на час) и истите се поврзани со различни активности.

- M1/S1/H1. Концептот на СП и CP3
- M1/S1/H2. Компоненти/опфат на услуги за CP3
- M1/S1/H3. Придобивки од СП
- M1/S2/H4. Главни пречки при користење контрацепција
- M1/S3/H5. Регулаторна и законска рамка за семејно планирање во Македонија
- M1/S3/H6 Мрежа за давање услуги за семејно планирање – Кој и каде дава услуги за СП?
- M1/Тест. Пред/Пост-тест

Материјали за предавачот

Следниве материјали содржат стандардни информации и материјали што му се потребни на предавачот да ги спроведе активностите.

- M1/S2/T1. Користење контрацепција во Македонија, главни индикатори за сексуално и репродуктивно здравје
- M1/S3/T2. **Сценарија: Предизвици при давање услуги за СП/CP3 од перспектива на давател на услуги од ПЗЗ.**
- M1/Одговори. **Одговори на тестот**
- Препораки за понатамошно читање
- Образец за евалуација на модулот

Материјали за учесниците

M1/S1/P1 Цели на модулот

Цели на модулот

До крајот на модулов, слушателите ќе можат:

- Да го објаснат концептот СП како дел од сексуалното и репродуктивното здравје и права (СРЗП)
- Да ги опишат придобивките од СП;
- Да ги објаснат главните карактеристики за користење на контрацепцијата во Македонија и можните пречки за нејзино користење;
- Да ја објаснат постојната правна и законска рамка поврзана со СП во Македонија;
- Да ја опишат улогата на примарната здравствена заштита (ПЗЗ) по прашања поврзани со СП/СРЗ;
- Да објаснат како се упатуваат клиентите во рамките на здравствениот систем со цел да си обезбедат навремени, квалитетни и сеопфатни услуги за СП.

М1/S1/P2 Концепт на семејно планирање и сексуално и репродуктивно здравје

Семејно планирање - дефиниција

- Преку семејно планирање се дефинира капацитетот на поединецот или парот да очекува или пак да има посакуван број деца, во време кога сака и преку оптимален број на интервали на породување што самите поединци или парови си ги зададе.
- Ова може да се постигне преку:
 - користење контрацепциски методи и
 - третман за неплодност (СЗО).

Основни интервенции во здравството за остварување безбедно мајчинство



Репродуктивно здравје - дефиниција

- Репродуктивното здравје (РЗ) се дефинира според СЗО како физички, ментален и социјален статус на добросостојба за сите аспекти на репродуктивниот систем, во сите возрасти на човековиот живот.
- РЗ подразбира задоволителен и безбеден сексуален живот, можност за репродукција, како и слобода да се одбие кога, дали воопшто и колку често поединецот/ двојката сака да создава потомство;
- РЗ ги вклучува правата на жените и мажите да бидат информирани и да имаат пристап до безбедни, ефикасни, достапни и прифатливи методи за семејно планирање што можат самите да ги избираат, како и правото на пристап до соодветни здравствени услуги што ќе им овозможат на жените безбедно да ја минат бременоста и породувањето.

M1/S1/P3 Компоненти/опфат на услуги за СРЗ

Услуги за СРЗ	Препорачани/Задолжителни
Услуги за СП	• Семејно планирање (со информации, советување и давање контрацептиви) • Тестирање за бременост • Итна контрацепција
Здравствена грижа за мајка и дете	• Антенатална грижа (АНГ) • Постнатална грижа (ПНГ) • Здравје на новороденче и дете
Сексуално здравје	• Советување за сексуално здравје • Скрининг, дијагноза и лекување на СПИ/РТ (репродуктивен тракт) • ХИВ/СПИ превенција (промоција на користење кондоми) • Обезбедување кондоми • Скрининг за рак на грло на матка
Други	• Превенција и управување на родово базирано насилство (РБН) • Превенција од небезбедни абортуси и управување со грижата по абортусот

Репродуктивни права

- Овие права се засновани на признавање на основните права на сите парови/ двојки и поединци:
 - ✓ слободно и одговорно да одлучуваат за бројот, интервалот и распоредот на раѓање деца;
 - ✓ да добијат информации и средства да можат да донеста одлука;
 - ✓ да го постигнат највисокиот стандард на сексуално и репродуктивно здравје;
 - ✓ да имаат право да донесуваат одлуки за нивната репродукција, без никаква дискриминација, подведување и насилство насочено против нив.

Репродуктивните права во меѓународните документи за човекови права

- Репродуктивните права се дел од човековите права признати во меѓународните повелби и документи за човекови права усвоени од земјите членки на ОН:
 - ✓ Универзална декларација за човекови права, 1948;
 - ✓ Меѓународен пакт за економски, социјални и културни права – 1966;
 - ✓ Конвенција за елиминација на сите форми на дискриминација врз жените, 1979;
 - ✓ Конвенција за правата на детето – 1989.
- Цела низа конференции на Обединетите нации потцртуваат дека добросостојбата на поединците и почитувањето на нивните човекови права, требаат да игра централна улога во сите развојни стратегии:
 - ✓ Меѓународна конференција за население и развој, Каиро, 1994, Програма за дејствување на ИЦПД
 - ✓ Пекиншка четврта светска конференција за жени – Пекинг, Платформа за акција, 1995;
 - ✓ Конвенција на ОН за правата на лицата со попреченост, 2008

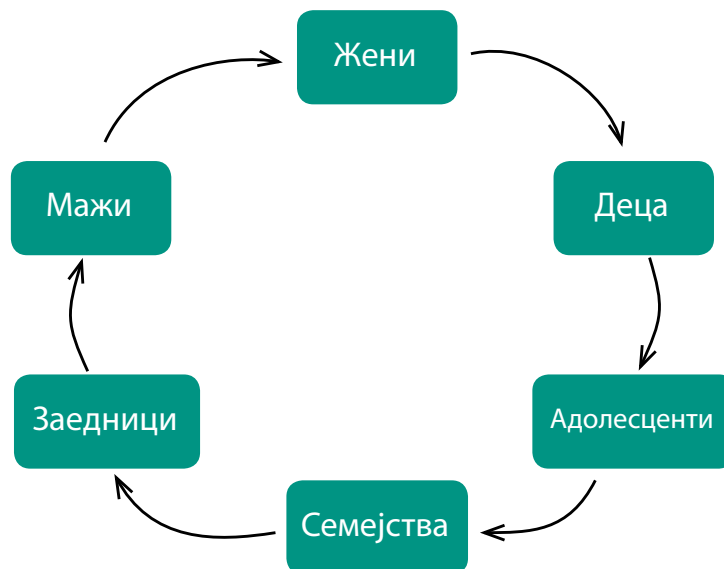
- Сите се ратификувани од страна на Р. Македонија и директно се применуваат во македонскиот правен систем (Устав, Член 118 „Меѓународните договори ратификувани во согласност со Уставот се дел од внатрешниот правен поредок и не можат да се менуваат со закон“).

Што се човекови права?

- „Правила за слободен и достоинствен живот“
- Универзални правни гаранции (договори, принципи) што ги поставуваат обврските на владите да дејствуваат на одреден начин или пак да се воздржуваат од одредени дејствија, со цел да ги унапредуваат и штитат основните слободи и достоинството на поединецот или групите.
- Вродени кај сите луѓе, без дискриминација: без разлика на националност, место на живеење, пол, национално или етничко потекло, боја на кожа, религија, јазик или кој било друг статус.
- Меѓусебно се поврзани, зависат едни од други и не може да се делат.

M1/S1/P4 Придобивки од СП

Групи кои имаат придобивки од СП



ЖЕНИ	ДЕЦА	СЕМЕЈСТВО/ЗАЕДНИЦА/ОПШТЕСТВО
■ Да се намали мајчинската смртност за 25% поради: ✓ Оптимален интервал на раѓање деца; ✓ Превенција на високо ризични бремености; ✓ Превенција на абортуси; ✓ Превенција на СПИ; ✓ Превенција на неплодност; ✓ Намалување на инциденца на болести и пореметувања (рак). ✓ Им дава повеќе контрола врз репродуктивниот живот; ✓ Можност за едукација.	■ Да се намали смртноста на новороденчиња за 20% поради: ✓ Намалување на предвременно породување и бебиња со ниска родилна тежина „мали за терминот“ (под 2500 грама); ✓ Намалување на стапката на смртност на новороденчиња поради инфекции; ✓ Оптимален интервал на нова бременост (2 год.) со цел да се овозможи доење кое придонесува за... ✓ . . . подобро физичко, емоционално и ментално здравје; ✓ Посакуваните деца подобро се чуваат, подобро хранат, подобро образоваат и се поздрави.	■ Да се намалат здравствените трошоци; ■ Да се овозможи прераспределба на средства што не биле искористени за здравствени проблеми што можат да се избегнат; ■ Одржувањето добра здравствена состојба им овозможува на луѓето да го искористат својот професионален потенцијал; ■ СП придонесува кон постигање родова еднаквост; ■ Жените кои се поттикнати да прават избор околу раѓање деца имаат подобри можности за едукација и работа... ■ ...и повеќе можат да придонесат кон економското здравје на своите семејства и заедници.

Адолесценти

- Да се намали стапката на несакани/непланирани бремености кај адолесцентите; 1/5 од сексуално активните девојки забременуваат во период од една година, 85% од бременостите се несакани;
- Да се намали стапката на абортуси кај адолесцентите; половина од тинејџерските бремености се прекинуваат со правење абортус;
- Компликациите во текот на бременоста се главна причина за смрт кај девојки од 15 до 18 годишна возраст. Девојките под 20 години имаат за два пати поголем ризик од компликации, како и ризик од мајчинска смрт.
- Да се подобри квалитетот на живот преку намалување на дисменореата, болести на воспаление во карлица, нередовното менструално крварење.
- Да се намали стапката на смртност на новороденчиња; Бремените адолесцентки се повеќе склони на предвремено породување или раѓање бебиња со мала тежина;
- Да се намали стапката на СПИ, заедно со ХИВ; Највисоките стапки на СПИ во светот се забележани кај младите (15-24); околу 500,000 млади се заразуваат секој ден (со исклучок на ХИВ); две од пет нови ХИВ инфекции им се случуваат на млади луѓе од 15 до 24 годишна возраст.
- Многу од адолесцентките што забремениле се приморани да го напуштат училиштето; Тоа долгорочно влијание врз нив како поединци, но и врз нивните семејства и заедници.
- Да се намали сиромаштијата – за два пати поголема е шансата мајките-тинејџерки да живеат во сиромаштија.

За мажи:

- Да се превенираат сексуално преносливи инфекции
- Да се подобри односот во врската на двојката
- Да се подобри работната ефикасност.

Планирањето на семејството е показател за:

- здравјето,
- развојот на населението,
- еманципацијата на жените,
- мерка која ги ополномоштува жените и мажите да добијат пристап до услуги за репродуктивно здравје,
- Основно е за остварување на Милениумските развојни цели (МРЦ), поврзани со здравје на детето и мајката, ХИВ/сидата, и родот (МРЦ 3,4,5,6):
 - МРЦ 3 – Да се унапреди родовата еднаквост и да се еманципираат жените
 - МРЦ 4 – Да се намали смртноста на децата,
 - МРЦ 5 – Да се подобри мајчинското здравје,
 - МРЦ 6 – Да се сузбие ХИВ/СИДА, маларија и други болести.
- Недостаток на комуникациски и советодавни вештини;
- Географски пречки – гинеколозите главно се лоцирани во урбаните средини;
- Традиционални и културни норми;
- Јазични бариери;
- Дел од жените немаат сеуште избрано матичен доктор/гинеколог;

М1/S2/P5 Главни пречки при користење контрацепција

Нивоа на пречки

- Ниво на поединец/двојка
- Ниво на здравство/давател на здравствени услуги
- Ниво на политики/општество

Можни пречки:

- Ниска информираност за придобивките од СП;
- Недоволно знаење за можностите за користење контрацепција, особено меѓу младите девојки и жени од рурални области;
- Предрасуди/погрешно убедување и загриженост за несаканите дејства и ефекти по здравјето;
- Финансиски пречки – не се дел од националните здравствени превентивни програми, ниту пак се наоѓаат на позитивната листа на лекови (преку фондот за осигурување);
- Страв од општествено неприфаќање или одбивање на партнерот;
- Недоволно вештини за преговарање со партнерот;
- Родова нерамноправност;
- Родови стереотипи околу контрацепција за мажи;
- Давателите на услуги не се мотивирани бидејќи СП услугите се активност која зема доста време;
- Здравствените услуги не се приспособени на посебните потреби на различните групи од населението (на пр. адолесценти);

M1/S2/P6 Индикатори за сексуално и репродуктивно здравје во Македонија

Користење контрацепција во Македонија (Анкета на повеќекратни низи со показатели УНИЦЕФ, 2011)

Македонија:

- Стапка на употреба на контрацепција
13% од модерните методи
- 33.6% од жените во брак имаат незадоволена потреба од контрацепција;
- 5.5% од сексуално активните тинејџерки користат орална контрацепција (HBSC Study, 2006);

На светско ниво:

- СРК е 63,3% (2010),
- 12.3% од жените се со незадоволена потреба од контрацепција (2010).

Користење контрацепција во Македонија (карактеристики)

- Користењето модерни методи се зголемува преку едукација и преку подобрување на социо-економската состојба;
- Повисоко е кај жени со високо образование (21%) отколку кај жени со пониско образование (8%);
- 18,5% од жените со повисока социо-економска положба користат модерни контрацептиви наспроти оние од најсиромашните домаќинства – 7,5%.

СРК и незадоволена потреба од контрацепција - дефиниции

- Стапка на употреба на контрацепција е односот на жени на репродуктивна возраст што користат (или чиј партнер користи) контрацепциска метода во одреден период од времето;
- Незадоволена потреба од контрацепција –жените на репродуктивна возраст, сексуално активни, коишто не користат ни една метода за контрацепција, а изјавуваат дека не сакаат да раѓаат повеќе деца или пак сакаат да го одложат раѓањето на следното дете.
- Со ова е прикажан јазот меѓу нивната желба да забременат и користењето контрацепција.

Споредба на главните показатели за здравје на мајка и дете во ЕУ и Р. Македонија

Показател	Регион на ЕУ (последни податоци)	Р. Македонија (2013)
Сооднос на смртност на мајки - MMR (на 100.000 живородени)	4 - 33	4,3
Перинатална смрт (на 1.000 породувања)	8	14,3
Стапка на смртност на новороденчиња - IMR	4,2	10,2
Ниска тежина на новороденче -LBW (% новороденчиња со помалку од 2.500 g)	6,9	7,4
Стапка на абортус (на 1.000 жени на репродуктивна возраст)	12	22,8

М1/S2/P7 Регулаторна и законска рамка за СП во Македонија

Регулатива за услуги за СРЗ

- Според Законот за здравствена заштита на Република Македонија, 2012, здравствените услуги на ниво на примарно здравство, меѓу другото, вклучуваат и услуги за сексуално и репродуктивно здравје (Член 30).
- Според Правилникот за содржината и начинот на остварување на правата и обврските од задолжителното здравствено осигурување, 2012, сите осигурени граѓани избираат лекар на ниво на примарно здравство, како матичен доктор и матичен гинеколог;
- Избраните доктори имаат обврска да обезбедат превентивни мерки за да го заштитат здравјето на жената во текот на нејзината бременост, породување, периодот по породување и семејно планирање (Член 25 и Член 29);
- Според истиот закон, осигурените пациенти имаат право да добиваат здравствени услуги од патронажни сестри, вклучително и услуги за жени на репродуктивна возраст, во текот на нивната бременост и во периодот по породувањето (Член 44).

Регулатива за контрацепција

Препишување контрацептиви

- Во аптеките, таблетите и другите хормонски методи се достапни само на рецепт.
- Рецептот може/треба да го препише матичен доктор/гинеколог.

Финансирање на контрацепција

- Хормонски контрацепциски средства се достапни во аптеките со плаќање на цел износ, а надоместокот не се враќа од страна на здравственото осигурување;
- Ниту една од достапните контрацепциски методи во Македонија не се наоѓа на позитивната листа на лекови на ФЗО;
- Бесплатни хормонски контрацептиви (меѓународна донација) се достапни во младинските центри (ИЈЗ, ЦЈЗ) и во младинските центри Сакам да знам (НВО ХЕРА), но не постојано.

Ограничена возраст за препишување/користење контрацепција

- Нема посебно законско ограничување на возраста за докторите да им препишуваат контрацепција на девојки постари од 16 години. Препишувањето контрацепција е заснована на одлуката на докторот во согласност со здравствените критериуми.
- „Главна, адолесцентите можат да ги користат сите методи на контрацепција. Самата возраст не претставува медицинска причина да се одбие препишување на која и да било метода“ (СЗО).
- Грижи кај адолесцентите:
 - социјални и бихејвиорални проблеми,
 - ризик од СПИ,
 - спорадична сексуална активност,
 - висока стапка на прекин на земање контрацепција,
 - потреба од соодветно советување и едукација, користење пристап скроен за младите.

Политики

Национална стратегија за сексуално и репродуктивно здравје 2010 – 2020

- Приоритетна област: Семејно планирање и контрацепција.
- Цели: 40% од жените на репродуктивна возраст да користат модерна контрацепција, 50% од одредени ранливи групи да користат услуги за СП.
- Интервенции:
 - да се зголеми знаењето за модерните контрацепциски методи (МКМ) и нивната употреба;
 - да се зголеми достапноста до услуги и подобрување на квалитетот на услуги за РЗ;
 - да се зголеми учеството на заедниците во унапредување на МКМ, да се изградат јавни/приватни иницијативи, и
 - континуиран стручен развој кај давателите на услуги за СП.

Акциски план за намалување мајчинска, перинатална и смртност кај новороденчиња 2013-2014

- Една од општите цели:
 - да се подобри нивото на информираност на населението во Македонија, со посебен фокус врз ранливите групи и адолесцентите, за прашања поврзани со сексуалното и репродуктивното здравје, вклучително и семејно планирање.
- Дефинирани активности:
- Развој на прирачници за семејно планирање за здравствени работници од примарно здравство
- Подготовка на курикулум за обука и модул за обука за континуирана здравствена едукација (КЗЕ) за семејно планирање
- Обука за обучувачи за КЗЕ за семејно планирање.

M1/S2/P8 Мрежа за давање услуги за СП Кој и каде дава услуги за СП?

Вид услуги според нивото на здравствена заштита во Македонија

Терцијарно здравство

- Високо ризични бремености
- Породување
- Дијагноза и третман на гинеколошки и уролошки проблеми
- Семејно планирање
- Лечење неплодност

Секундарно здравство

- Породување
- Дијагноза и третман на гинеколошки и уролошки проблеми
- Безбеден абортус
 - Лечење неплодност
- Семејно планирање
 - Тестирање за ХИВ
- Советување за исхрана и доење
- Дијагноза и лечење на СПИ (мажи и жени)
- Скрининг за рак на грло на матка

Примарно здравство

- Гинеколошки проблеми
 - Скрининг за СПИ (жени)
- Грижа пред зачнување
- Антенатална грижа
 - Советување за исхрана и доење
- Семејно планирање
- Советување за безбеден секс
 - грижа по породување
- Скрининг за рак на грло на матка

СП во примарно здравство

- **Избрани гинеколози** – Во моментот услугите за СП (информирање, советување, препишување терапија, следење) за жени се даваат од страна на избраните гинеколози на ниво на примарно здравство.
- **Матични доктори** – Матичните доктори скоро и да не играат улога. Важечката регулатива експлицитно споменува обезбедување услуги за СП во примарно здравство, без да даде спецификација во однос на фактот дека за услуги за СП во примарното здравство, давателот треба да биде гинеколог.
- **Патронажни сестри** – обврската за теренска работа главно се состои од информирање и едукација. Патронажните сестри работат и во урбани, но и во рурални/оддалечени средини, па така нивната улога да стигнат до тешко пристапните групи жени е од највисоко значење.
- **Ромски здравствени медијатори** – имаат задача да информираат/едуцираат.

Систем на јавно здравство

- Услуги за СП исто така се даваат и во младински центри за советување за СРЗ на Институтот за јавно здравје (18 центри во Центрите за јавно здравје), каде што се обезбедуваат информации, едукација и советување, а во помала мера и дистрибуција на контрацептиви од донатори (не постојано).
- Младински центри за СРЗ на ХЕРА (2 центри во Шуто Оризари и на Водно во Скопје) каде што се обезбедуваат интегрирани услуги за СРЗ (информирање, едукација, советување, тестирање за СПИ/ХИВ, гинеколошки прегледи, ПАП тест, справување со СПИ, дистрибуција на бесплатни кондоми, орална контрацепција, ИЕК материјали).
- Центрите за Доброволно советување и тестирање за ХИВ (ДСТ ХИВ) се лоцирани во 10-те регионални центри за ЈЗ, а нудат советување пред тестирање, ХИВ тестирање и пост-советување.

РЕЗИМЕ

Да повториме

- Семејното планирање е едно од 10-те најуспешни јавно-здравствени интервенции на 20-от век, со што се постигнуваат значителни здравствени, економски и социјални придобивки за жените, нивните семејства, заедниците и општеството воопшто;
- Семејното планирање е „влезна врата“ во системот на СРЗ, но и обратно, проблемите со сексуалното здравје се „влезна врата“ во СП;
- Давателите на услуги во примарното здравство – можат да играат важна улога за намалување на пречките и подобрување на достапноста на услугите за СП, но не само географските пречки, туку и субјективните и информативните пречки (подобрување на еднаквиот пристап).

Материјали за учесниците

М1/С1/Н1 Концептот на СП и СРЗП

Преку семејно планирање се одредува капацитетот на поединецот или двојката (парот) да очекуваат и да имаат онолку деца колку што сакаат, во време кога тие сакаат, распределени на оптимален временски интервал кој што самите си го зададе. Ова може да се постигне преку користење контрацептивни методи и преку лекување на несакана неплодност (СЗО).

Семејното планирање е еден од шесте столба на безбедното мајчинство, заедно со антенаталната и акушерска грижа, грижата по породување и по абортус, како и контролата на СПИ/ХИВ/СИДА.



Репродуктивното здравје (РЗ), според СЗО, се дефинира како физички, ментален и социјален статус на благосостојба на сите аспекти на репродуктивниот систем и во сите возрасти на човековиот живот. Како последица на ова РЗ подразбира задоволителен и безбеден сексуален живот, можност за репродукција, како и слобода да се избере кога, дали воопшто и колку често поединецот/ двојката сака да создава потомство; РЗ ги вклучува правата на жените и мажите да бидат информирани и да имаат пристап до безбедни, ефикасни, достапни и прифатливи методи за семејно планирање, кои самите ги избираат, како и правото на пристап до соодветни здравствени услуги коишто на жените ќе им овозможуваат безбедно да ја износат бременоста и да се породат. Репродуктивната здравствена заштита исто така го вклучува и сексуалното здравје, чија цел е подобрување на животот и личните односи.

Сексуално здравје е физичка, емоционална, ментална и социјална благосостојба на човекот поврзана со неговата сексуалност, а не само состојба без болести, дисфункции или слабости. Сексуалното здравје подразбира позитивен пристап кон сексуалноста и сексуалните врски, заснован на взаемно почитување, како и можноста да се ужива во безбедни и пријатни сексуални

искуства, без присила, дискриминација и насилство. За да се постигне и да се одржува сексуалното здравје, мора да се почитуваат, заштитуваат и исполнуваат сексуалните права на сите луѓе.”(C3O, 2006).

Репродуктивната здравствена заштита, како и услугите и информациите за семејно планирање, не само што се признаени како клучни интервенции за подобрување на здравјето на мажите, жените и децата, туку и како човеково право. „Репродуктивните права вклучуваат и одредени човекови права веќе признаени во националните регулативи, меѓународното право и меѓународните документи за човекови права, како и други документи за кои е постигнат меѓународен консензус. Ваквите права се засновани на признавањето на основните права дека сите двојки и поединци слободно и одговорно можат да решаваат за бројот, редоследот и интервалот на раѓање деца, но и да поседуваат информации и средства тоа и да го сторат, како и право да го постигнат највисокиот стандард на сексуално и репродуктивно здравје. Ова исто така го вклучува и правото самите да донесуваат одлуки за својата репродукција, без никаква дискриминација, подведување и насилство насочено против нив, како што е истакнато во документите за човековите права.” (Програма за дејствување на ICPD Конференцијата -*Programme of Action*, став 7.3).

Репродуктивните права во еден поширок контекст ги вклучуваат правата на:

- Репродуктивно здравје кое е дел од севкупното здравје, во текот на целиот животен век, како на мажите, така и на жените;
- Носење одлуки за репродукција, заедно со доброволен избор да се стапи во брак, да се формира семејство и да се одреди бројот, интервалот и редоследот на децата, како и право на пристап до информации и средства коишто се потребни за искористување на правото на доброволен избор;
- Еднаквост и правичност за жените и мажите, при што на поединецот му се овозможува слободно да решава, врз основа на информираност, за сите сфери во животот, без дискриминација заснована на неговиот род;
- Сексуална и репродуктивна безбедност, без сексуално насилство и присила, како и право на приватност.

Репродуктивните права се дел од човековите права признаени во меѓународни повелби и документи за човекови права усвоени од земјите членки на ОН:

- Универзална декларација за човекови права, 1948;
- Меѓународен пакт за економски, социјални и културни права – 1966;
- Конвенција за елиминација на сите форми на дискриминација врз жените, 1979; („Во Член 12 се уредува дека Државите мораат да ја елиминираат дискриминацијата во рамките на пристапот до здравствени услуги, во текот на целиот животен век, особено на полето на семејното планирање, бременоста и периодот на леуство, како и периодот по породување“).
- Конвенција за правата на детето – 1989.

Во текот на 1990-те, во рамки на голем број конференции на Обединетите нации, истакнато беше дека добросостојбата на поединците и почитувањето на нивните човекови права, треба да играат централна улога во сите стратегии за развој. Репродуктивните права беа посебно истакнати, бидејќи претставуваат пресвртница за развојот.

- Репродуктивните права претрпеа појаснувања и беа донесени на меѓународно ниво во документот за Консензус од Каиро што произлезе од Меѓународната конференција за население и развој во Каиро, 1994, Програма за дејствување на ИЦПД
- Ваквата збирка на права, со која се опфатија основните човекови права што претходно беа донесени во низа Повелби, повторно беше потврдена на Пекиншката четврта светска конференција за жени – Пекинг, Платформа за акција, 1995;
- Конвенција на ОН за правата на лицата со попреченост, 2008 („Се признаваат правата на лица со попреченост слободно и одговорно да решаваат за бројот и редоследот на своите деца и да имаат пристап до информации соодветни на нивната возраст и до едукација за репродуктивно и семејно планирање, како и обезбедени средства што им се неопходни за да ги уживаат таквите права; Член 23.1 и 25.a).

Р. Македонија ги има ратификувано сите конвенции за човековите права и тие директно се применуваат во македонскиот правен систем (Устав, Член 118 „Меѓународните договори ратификувани во согласност со Уставот се дел од внатрешниот правен поредок и не можат да се менуваат со закон“).

M1/S1/H2 Компоненти/опфат со услуги за СРЗ

Услуги за СРЗ	Препорачани/задолжителни
Услуги за СП	• Семејно планирање, заедно со информации, советување и давање контрацепција • Тестирање за бременост • Итна контрацепција
Услуги за мајка и дете	• Антенатална грижа (АНГ) • Постнатална грижа (ПНГ) • Здравје на новороденче и дете
Сексуално здравје	• Советување за сексуално здравје • Скрининг, дијагноза и лекување на СПИ/ИРТ (инфекции на репродуктивен тракт) • ХИВ/СПИ превенција (промоција на користење кондоми) • Обезбедување кондоми • Скрининг за карцином на грло на матка
Други	• Превенција и управување со насилство засновано на род (НЗР) • Превенција од небезбедни абортуси и управување со грижата по абортусот

М1/S1/H3 Придобивки од СП

За деца

- Да се намали смртноста на новороденчиња за 20% ако интервалот меѓу две породувања е минимум 2 години.
- Да се намали предвремено породување и бебиња „прерано родени“.
- Да се намали стапката на морбидитет од респираторни инфекции и болести на акутна дијареја поради потхранетост.
- По раѓање живо новороденче, семејното планирање помага жената да го одложи периодот на следната бременост, барем за препорачаниот период од 2 години. Со таков интервал на следна бременост, постои двојно повеќе можност децата да го преживеат периодот на доенче и да бидат поздрави.
- Времето помеѓу следното забременување исто така и дозволува на мајката да ги използва придобивките од типот на подолг период на доење и да помине повеќе време со секое од децата, што придонесува кон физичкото здравје на детето, како и кон неговиот ментален и емоционален развој.
- Саканите деца добиваат подобра грижа, подобро се хранат и воспитуваат и се поздрави.

За жени

На глобално ниво, се смета дека ако на жените им се овозможи пристап до модерна контрацепција, со тоа ќе се намали мајчинската смртност за 25 отсто, поради следново:

- Намалување на високо ризична бременост кај жени коишто се премлади, престари или премногу болни за да раѓаат деца безбедно.
- Здрав интервал меѓу две бремености; најздрав период за една жена да забремени е меѓу 18 и 34 годишна возраст, барем 24 месеци по породување со живородено дете и барем 6 месеци по спонтан абортус;
- Намалување на појава на следниве болести и пореметувања: ектопична (вонматкина) бременост, карцином на јајници, карцином на ендометриум, циста на јајници, бенигна болест на дојка, засилено менструално крвавење и со него поврзаните анемии, менструални грчеви, болки и непријатност.
- Превенција на абортуси и компликации по направен абортус; семејното планирање значително ги намалува компликациите по направен абортус и ризиците за неплодност кај жената.

Семејното планирање ги намалува ризиците кај жената и и дава поголема контрола врз својот репродуктивен живот; со подобро здравје и поголема контрола врз својот живот, жената може да ги искористат придобивките што се нудат преку образованието, вработувањето и можностите во граѓанско живеење.

За адолесценти

- Намалување на стапката на несакана/непланирана бременост кај адолесцентите; 1/5 од сексуално активните девојки забременуваат во период од една година, а 85% од тие бремености се несакани;
- Намалување на стапката на абортуси кај адолесценти; половина од тинејџерските бремености се прекинуваат со абортус;
- Намалување на стапката на смртност кај тинејџерките; компликациите при нивната бременост се главна причина за смрт кај девојките од 15 до 18 годишна возраст. Девојките под 20 годишна возраст се изложени на два пати поголем ризик на компликации при бременост, како и ризик од мајчинска смрт.

- Подобрување на квалитетот на живот преку намалување на менструалната болка (дисменореа), пелвична инфламаторна болест, акни, анемија, нередовно менструално крвање.
- Намалување на смртноста кај новороденчиња; Бебињата што ги раѓаат жени под 18 годишна возраст се повеќе склони да се родат предвремено, со намалена тежина при раѓање и да се соочуваат со проблеми во текот на породувањето, што можат да доведе до смрт на бебето. Бремените адолесцентки се повеќе склони да се породат предвремено или пак да родат бебиња со намалена тежина при породувањето. Бебињата на адолесцентките имаат поголема стапка на смртност.
- Намалување на стапката на СПИ и ХИВ. На светско ниво највисоката стапка на СПИ е увидена кај млади луѓе (15-24); околу 500.000 се заразуваат секој ден (без ХИВ); две од пет нови ХИВ инфекции се случуваат кај млади на возраст од 15 до 24 години.
- Многу од адолесцентките коишто ќе забременат мораат да го напуштат своето школување. Ова долгорочно влијае врз нив како поединци, но и врз нивните семејства и заедници.
- Намалување на сиромаштијата – можноста за живот во сиромаштија е за два пати поголема кај мајките тинејџерки.

За заедниците/општеството

- Семејното планирање е интервенција со која се штеди на трошоци, како на ниво на поединец, така и на ниво на домаќинство и општество.
- Се овозможува прераспределба на оние средства коишто не биле искористени за здравствени ризици кои можат да се избегнуваат, па така средствата се искористуваат за други потреби во заедницата.
- На луѓето коишто одржуваат добра здравствена состојба им се овозможува до го искористат својот професионален потенцијал.
- Со намалување на бројот на несакани деца се намалува потребата од институционализација на децата.
- Семејното планирање исто така придонесува кон постигнување родова еднаквост; жените што се поттикнати да носат одлуки за раѓање деца, имаат поголема шанса да добијат подобро образование и работно искуство, како и поголема шанса да придонесат кон здравата економска состојба на своите семејства и заедници.
- Семејното планирање придонесува кон постигнување на речиси сите Милениумски развојни цели на ОН (особено МРЦ 3, 4 и 5). Два показатели за мерење на напредокот кај постигнување на МРЦ се распространетоста на контрацепцијата и незадоволените потреби од контрацепција.

За мажи

- Превенција од сексуално преносливи инфекции
- Подобрување на односот со партнерот
- Зголемена ефикасност при работа

М1/С1/Н4 Главни пречки при користење контрацепција

Мошне ниското ниво на користење контрацепција и високото ниво на незадоволени потреби за контрацепција во Македонија можат да се објаснат преку низа причини/пречки:

- Ниско ниво на информираност за придобивките од СП;
- Недоволно знаење за различните можности на контрацепција и нејзино користење, особена кај младите девојки и жени од руралните подрачја;
- Предрасуди/погрешно убедување и загриженост од појава на несакани дејства или влијание врз здравјето;
- Финансиските бариери се исто така битни бидејќи контрацептивни средствата не се дел од националните превентивни програми, ниту пак се дел од позитивната листа на лекови (што ги покрива Фондот за здравство)
- Стравот дека контрацептивни средствата не се прифатливи за општеството, или пак противењето на партнерот, исто така се значителни бариери;
- Слаби вештини за преговарање со партнерот;
- Родова неизбалансираност;
- Давателите на здравствени услуги не се мотивирани, бидејќи услугите за СП се активност којашто им одзема голем дел од нивното работно време;
- Здравствените услуги не се усогласени со посебните потреби на различните групи на населението (на пр. потребите на адолесцентите);
- Слаби комуникациски и советодавни способности кај давателите на здравствени услуги;
- Географски бариери – услугите за СП, преку препишување или дистрибуција на контрацепција, речиси секојпат ги даваат гинеколози, а тие се главно лоцирани во урбани средини;
- Традиционални и културни норми;
- Јазични бариери;
- Дел од жените сеуште немаат избрано свој матичен гинеколог;

Има луѓе коишто користат семејно планирање со цел да избегнат бременост, но без успех, поради низа причини:

- Можеби не добиле јасни упатства како соодветно да ја користат методата,
- Не им била препишана методата што подобро ќе им одговара,
- Не биле соодветно подготвени за несаканите дејства, или
- Залихите се потрошиле.

M1/S1/H5 Регулаторна и законска рамка за СП во Македонија

Според Законот за здравствена заштита на Република Македонија (Службен весник на РМ од 28 март 2012), здравствена дејност на примарно ниво, меѓу останатите здравствени дејности, вклучува и здравствена дејност за сексуалното и репродуктивното здравје (Член 30).

Според Правилникот за содржината и начинот на остварување на правата и обврските од задолжителното здравствено осигурување, (Службен весник на Република Македонија, бр. 54 од 27 април 2012 г.) сите осигурени лица вршат избор на лекар од примарната здравствена заштита. Избраните лекари, како матичните /специјалистите по семејна медицина, така и гинеколозите имаат одговорност да обезбедуваат превентивни мерки и активности за заштита на здравјето на жената во текот на бременоста, породувањето, постнаталниот период и семејното планирање (Член 25 и 29).

Според истиот Правилник, осигурените лица имаат право на здравствени услуги што ги даваат патронажни сестри, што вклучува услуги за жени во репродуктивен период, во текот на нивната бременост и во постпарталниот период (Член 44).

Регулатива за контрацепција

Регулатива за препишување контрацепција

Таблети и други хормонални методи службено се издаваат во аптеки, само на рецепт.

Регулатива за финансирање контрацепција

Хормоналните контрацептивни средства се достапни во аптеки со плаќање на целиот износ на цената и истите не ги покрива Фондот за здравствено.

Ниту една од достапните контрацептивни методи во Македонија (кондоми, спирали, таблети) не е на Позитивната листа на лекови што ги покрива ФЗО. Забелешка: Списокот на лекови што ги покрива ФЗО вклучува Дијане (Diane), но не како орална контрацепција, туку поради влијанието на овој лек при лекување гинеколошки заболувања. Затоа ФЗО врши поврат на средства на аптеките, само ако рецептот за Дијане е потпишан од гинеколог.

Бесплатна хормонална контрацепција е достапна во младинските центри на Институтот за јавно здравје лоцирани во Регионалните центри за ЈЗ и во Младинските пријателски сервиси за CP3 Сакам да знам (на НВО Х.Е.Р.А.)

Сите услуги за семејно планирање се бесплатни (информирање, советување, издавање рецепти) во сите здравствени одделение што даваат такви услуги.

Регулатива за ограничување на возраст за препишување рецепти/користење контрацепција

Во врска со возраста, не постои посебно ограничување на возраста коешто го попречува давателот на услуги да издава рецепти за контрацепција за девојки над 16 годишна возраст. Одлуката докторот ја носи врз основа на медицинските критериуми.

- „Главна, адолесцентите се подобни да ги користат сите методи на контрацепција и мора да им бидат достапни различни контрацептивни можности. Самата возраст не може да биде медицинска причина да им се ускрати можноста за користење на каква и да било метода. Придобивките од користење контрацепција надминуваат над можните негативни ефекти.“ (Избор на препораки за праксата на користење контрацепција – 2002, Светска здравствена организација).

Постои одредена загриженост при давање услуги за семејно планирање и CP3 за адолесценти:

- социјални и бихејвиорални проблеми,
- ризик од СПИ,
- спорадична сексуална активност,
- висока стапка на прекин со земање контрацепција,
- потреба од соодветно советување и едукација, користење пристап скроен за младите.

Политики што поддржуваат програми за семејно планирање

- **Национална здравствена стратегија 2020**, до 2020 г. сите услуги од примарната здравствена заштита ќе ги даваат специјализирани семејни лекари. За таа цел ќе се воведат специјализација по семејна медицина во траење од три години, за студенти коишто завршиле додипломски студии по медицина. Другите доктори, кои веќе работат во рамките на примарната здравствена заштита (општи лекари, педијатри и гинеколози), ќе мораат да станат лекари по семејна медицина во наредните седум години. По 2020 г. ниту еден лекар нема да може да потпише договор со ФЗО за давање услуги во примарна здравствена заштита, ако нема сертификат за лекар по семејна медицина. За сите категории доктори што веќе работат во примарната здравствена заштита (доктори по општа медицина, педијатри, гинеколози, лекари по медицина на труд) создаден е процес за преквалификација. Лекарите по семејна медицина, или семејни лекари, значително ќе можат да придонесат при давање услуги за СП кај посебни ранливи групи жени (жени од руралните и оддалечените средини, Ромки) бидејќи ќе им бидат достапни на овие групи (можат да ги намалат пречките поради социо-економската положба – без кофинансирање, нееднаков географски опфат на услугите широм земјата) – „шанса што не се пропушта“.
- **Национална стратегија за сексуално и репродуктивно здравје 2010 – 2020**, содржи мошне специфични цели и индикатори за СП. Една од приоритетните области што ја одредува стратегијата е Планирање на семејството и контрацепција. Индикаторите што се предвидуваат за СП вклучуваат: 40% од жените во репродуктивен период да користат модерна контрацепција, 50% на лица од одделни ранливи групи да ги користат услугите за планирање на семејството. Интервенциите за постигнување на овие цели вклучуваат зголемување на информираноста за модерните контрацептивни методи (МКМ) и нивно користење, зголемување на достапноста на услугите и подобрување на квалитетот на услуги за РЗ, зголемување на ангажманот на заедниците за унапредување на МКМ, развивање на приватни/јавни иницијативи и континуирана стручна подготовка за давателите на услуги за СП.
- **Програма за активна здравствена заштита на мајките и децата** е превентивна програма која што се подготвува на годишно ниво и се финансира преку државниот буџет. Темите на интерес се разгледуваат секоја година, во согласност со актуелните јавно-здравствени проблеми, а најмногу се концентрираат на безбедно мајчинство, семејно планирање, доење, сексуално и репродуктивно здравје кај адолесценти и сл. Семејното планирање е вклучено како тема на едукациите и како тема за подготовка на Меѓународната конфедерација на бабици (ICM - *International Confederation of Midwives*). Во програмата се предвидуваат и активности чијашто цел е да се досегнат ранливите групи на терен, преку активности за т.н. „аутрич“ (*outreach*) како што е организирање групни едукации во заедниците каде што перинаталните индикатори биле оценети како најлоши.
- **Програма за заштита на населението од ХИВ/СИДА во Република Македонија за 2012 година** – ова е превентивен план што исто така се поврзува со СП/РСЗ, преку набавките и дистрибуцијата на кондоми за нивна промоција меѓу младите и групите со најголем ризик. За набавката на кондоми во рамките на Националната програма за превенција на ХИВ/СИДА одговорно е Министерството за здравство, а нивната дистрибуција пак е задача на невладините организации што спроведуваат активности за превенција од ХИВ во земјата. Иако средствата што беа распределени за овие цели за 2011 г. изнесуваа 784.200 денари, таквите средства биле наменети за севкупна набавка на кондоми, лубриканти, игли и шприцови, а никаде не е одредено колку средства можат да се искористат само за набавка на кондоми. (Влада на Република Македонија (2012 г.), Програма за заштита од ХИВ/СИДА на населението на Република Македонија, Службен весник на Република Македонија 8, 151-157).
- **Национална програма за јавно здравје** – вклучува активности поврзани со младинските центри и унапредување на едукацијата на ниво на заедница, што потпаѓа под надлежноста на Центрите за јавно здравје (темите на интерес се формулираат на годишно ниво).
- **Акциски план за намалување на смртноста кај доенчињата, децата и мајките 2013-2014 г.** – Една од општите цели на Акцискиов план е подобрување на нивото на информираност на населението во Македонија, со посебен фокус на ранливите групи и адолесцентите, по прашања за сексуално и репродуктивно здравје и семејно планирање.

Со цел спроведување на овие политики, дефинирани се посебни активности:

- Подготовка на прирачници за Семејно планирање за даватели на здравствени услуги од ПЗЗ
- Подготовка на програма за обука и модул за обука за Семејно планирање, во рамките на континуираната медицинска едукација (КМЕ)
- Обука за обучувачи за семејно планирање во рамките на КМЕ.

М1/S1/Н6 Мрежа за давање услуги за семејно планирање – Кој и каде дава услуги за семејно планирање?

Услугите за СП се даваат на сите три нивоа од здравството, како од страна на јавно-здравствените установи, така и од страна на приватните.

Примарна здравствена заштита

Избрани гинеколози – Во моментот услугите за СП (информирање, советување, издавање рецепти, следење) за жени, се даваат од страна на **избраните гинеколози на ниво на ПЗЗ**.

Матични лекари/Лекари по општа медицина – Матичните/општите лекари речиси и да немаат некаква улога. Повеќето од нив не се запознаени со фактот дека регулативата допушта тие да даваат услуги за СП, а не се запознаени со фактот дека обезбедувањето превентивни мерки за заштита на здравјето на жената и СП, е нивна задача. Важечката регулатива изрично кажува дека давањето услуги за семејно планирање се прави во рамките на примарната здравствена заштита, но без да одреди дека давателот на услуги за СП во примарното здравство, треба да е гинеколог. Според тоа, сите лекари коишто имаат право да вршат лекарски прегледи и да издаваат рецепти, можат да даваат услуги за СП. Законот за здравствено осигурување одредува дека услугите за планирање на семејството се даваат како од избраните лекари по општа медицина, така и од избраните гинеколози. (Закон за здравствено осигурување на Република Македонија, Службен весник на РМ, бр. 54 од 27 април 2012).

Патронажни сестри – Во Македонија постои мрежа на **патронажни сестри** коишто работат на терен и чијашто задача е главно да обезбедуваат информации/вршат едукација за придобивките од семејното планирање и во врска со модерните контрацептивни средства. Патронажните сестри работат и во урбани, но и во рурални/далечни подрачја, па така од најголема важност е нивната улога да досегнат до оние групи жени што се тешко достапни.

Секундарна/терцијарна здравствена заштита

Услуги за СП се даваат во 14-те болници со **породилни одделенија**, низ целата земја, кадешто се достапни голем број услуги за СРЗ, вклучително и за СП.

Јавно здравство

Услуги за планирање на семејството исто така се даваат и во **младинските центри за советување за СРЗ** коишто функционираат во рамките на Институтот за јавно здравје (18 центри во рамките на Центрите за јавно здравје) и во Х.Е.Р.А. (2 центри). Младинските центри што се во рамките на Институтот за јавно здравје во моментот главно обезбедуваат информации, едукација и советување, а во помал степен вршат дистрибуција на контрацепција.

Доброволното советување и тестирање за ХИВ се прави во 10-те регионални центри за јавно здравје.

M1/Тест

Пред/пост-тест

Заокружете Точно, ако изјавата е точна или Грешно, ако изјавата е грешна. Можно е да постои повеќе од еден точен одговор.

1.1.	Репродуктивни права се:		
	а) Право слободно и одговорно да одлучуваш за бројот и интервалот на раѓање на своите деца	Точно	Грешно
	б) Право да имаш информации и едукација	Точно	Грешно
	в) Право на пристап	Точно	Грешно
	г) Право на избор	Точно	Грешно
	д) Право на придобивките од научните достигнувања при изборот на методите за семејно планирање.	Точно	Грешно
1.2.	Придобивки од услуги за семејно планирање значи:		
	а) Правење ист број абортуси	Точно	Грешно
	б) Превенција на високо ризична бременост	Точно	Грешно
	в) Здрав интервал на раѓање деца	Точно	Грешно
	г) Намалување на бројот на непланирани бремености кај тинејџери	Точно	Грешно
	д) Немаат влијание врз здравјето на децата	Точно	Грешно
	ѓ) Немаат влијание врз сексуално преносливи инфекции	Точно	Грешно
	е) Подобрување на родовата еднаквост	Точно	Грешно
	ж) Зголемување на здравствените трошоци	Точно	Грешно

Материјали за предавачот

M1/S2/T1 Користење контрацепција во Македонија, главни индикатори за сексуално и репродуктивно здравје

Употреба на контрацепција во Македонија

Најновите податоци за употребата на контрацепција се земени од мултикластерското истражување којашто Канцеларијата на УНИЦЕФ во Скопје ја спроведе во 2011 година (Multi Indicator Cluster Survey (MICS), UNICEF, 2012 г.) Според анкетата, процентот на жени коишто користат каква и да било метода на контрацепција е 40%, додека процентот на жени коишто користат модерни методи за контрацепција е 13%; има мало зголемување (во 2006 г. тој процент изнесувал 9,8%), но нивото на користење контрацепција сепак останува ниско.

- Стапка на употреба на контрацепција (CPK *) – 40% за која било метода на контрацепција;
- CPK – 13% - модерни методи;
- 33,6% од жените во брак имаат незадоволени потреби за контрацепција (**);
- 5,5% од сексуално активните тинејџерки користат орална контрацепција (анкета на HBSC, 2006 г.)

Во врска со социјално-демографските карактеристики на жените, користењето модерни методи се зголемува со нивното ниво на нивното образование и социо-економска положба; нивото на користење модерна контрацепција е повисоко кај жени со високо образование (21%), а кај жените пак со пониско образование ваквата стапка е пониска (8%); 18,5% од оние жени на повисока социо-економска положба користат модерна контрацепција наспроти жените од најсиромашните домаќинства – 7,5%.

(*) Стапка на употреба на контрацепција е соодносот меѓу жените на репродуктивна возраст коишто користат (или чии што партнери користат) каква и да било метода на контрацепција во одреден временски период. Стапката на употреба на контрацепција е индикатор за здравјето, населението, развојот и еманципацијата на жените. Таа служи и како дополнителна мерка за достапноста на услугите за репродуктивно здравје, коишто се неопходни за достигнување на сите Милениумски развојни цели на ОН, особено целите за смртноста кај децата, мајчинското здравје, ХИВ/СИДА, како и целите поврзани со родот. (Индикатори за репродуктивно здравје: Насоки за генерирање, толкување и анализа за глобален мониторинг; *Reproductive Health Indicators: Guidelines for their generation, interpretation and analysis for global monitoring*. Geneva, World Health Organization, 2006.). Ширум светот во 2010 година, CPK била 63,3%.

()Незадоволена потреба од контрацепција** – Жени чијашто потреба од контрацепција не е задоволена, се жените на репродуктивна, сексуално активна возраст, коишто не користат ниту една метода на контрацепција, тврдат дека не сакаат да раѓаат повеќе деца или пак сакаат да го одложат раѓањето на следното дете. Незадоволената потреба од семејно планирање ја отсликува разликата меѓу нивната желба да имаат дете и користењето контрацепција.

Настрана од фактот дека во последните неколку години постоеше огромен напредок – 33,6% од жените во Македонија сакаат да се заштитат од бременост – но ниту тие самите, ниту нивните партнери, не користат контрацепција. На светско ниво, незадоволената потреба за користење контрацепција во 2010 г. изнесуваше 12,3%. (Национални, регионални и глобални стапки и трендови за распространетост на контрацепција и за незадоволена потреба од семејно планирање во период од 1990 до 2015 г.: Систематска и сеопфатна анализа, стр. 1642-1652, 11 мај 2013) (*Alkema et al. National, regional, and global rates and trends in contraceptive prevalence and unmet need for family planning between 1990 and 2015: a systematic and comprehensive analysis. The Lancet, Volume 381, Issue 9878, p. 1642 - 1652, 11 May 2013.*)

Табела 1. Избор на податоци за процентот на жени што користат модерни и традиционални методи на контрацепција за семејно планирање (Извор: Референтно биро за население, податоци од 2013 г.; *Porulation Reference Bureau, 2013 data*)

Регион	Стапка на користење каква било контрацепција кај жени во брак 15-49 годишна возраст(%)	Стапка на модерна контрацепција кај жени во брак 15-49 годишна возраст (%)
Во цел свет	63	57
Северна Европа	83	82
Западна Европа	НП	НП
Белгија	74.6	72.9
Франција	76.4	74.8
Холандија	69.0	67.0
Источна Европа	68	53
Јужна Европа	33	27
Грција	76.2	45.9
Португалија	86.8	82.5
Србија	60.8	21.5
Р. Македонија	40	13

НП = нема податоци

Индикатори за сексуално и репродуктивно здравје во Македонија

Република Македонија покажува значителен напредок во насока на подобрување на здравјето на децата и мајките, мерено според здравствени индикатори како што се перинатална смрт, стапка на смртност на новороденчиња и смртност на деца под 5 годишна возраст, а тоа се должи најмногу на високата стапка на вакцинација, подобрената исхрана, ниската заболеност од дијареја и акутни заразни болести, подобрената технологија и квалитет на антенатална и детска здравствена заштита, како и бесплатниот пристап до примарната здравствена заштита (информации за Здравје на мајките и децата во Македонија, 2006-2013. Институт за здравје на мајка и дете, Скопје, Здравствен дом, Скопје, 2013)

Табела 2. Индикатори за здравје на мајки и деца во Македонија (2006-2012).

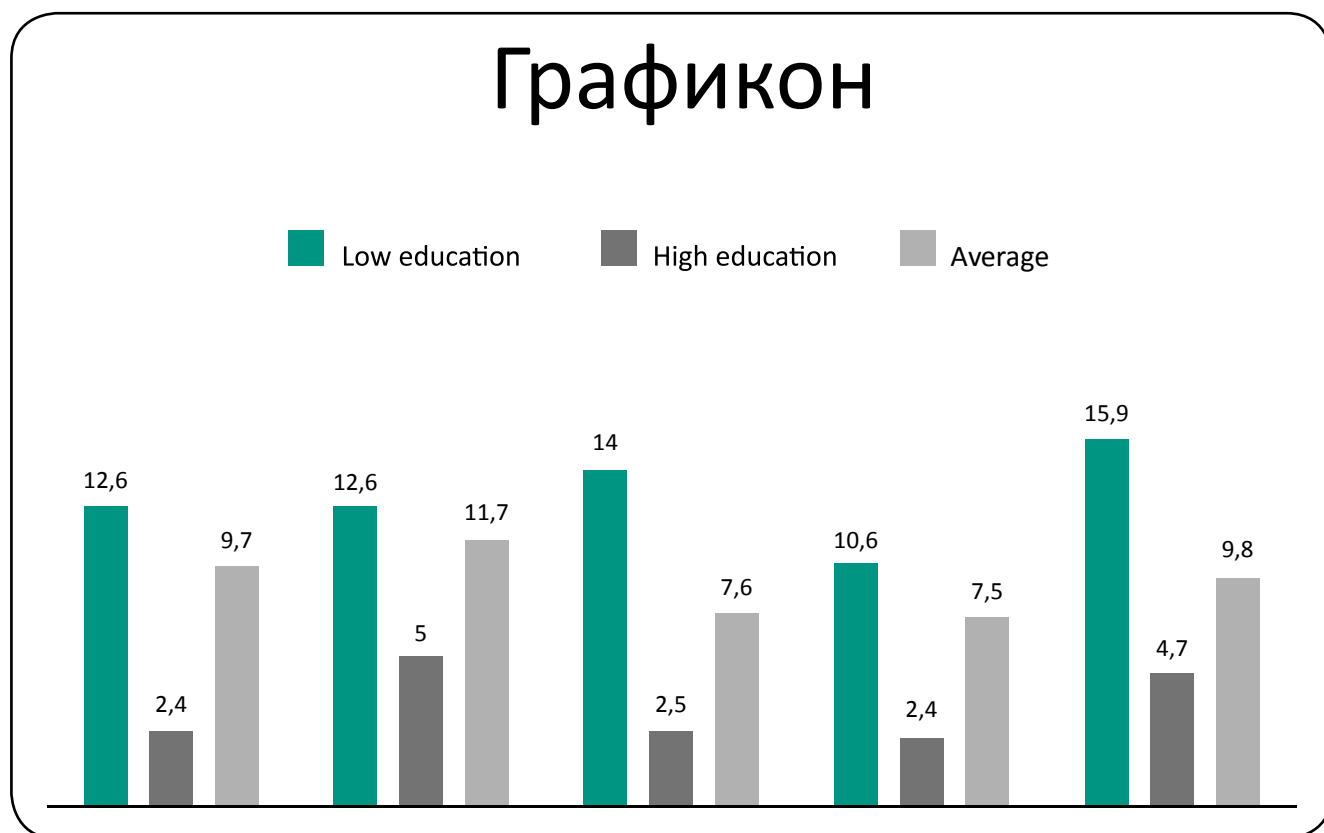
Индикатор/година	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Стапка на мајчинска смртност - MMR (на 100.000 живородени деца)	4,4	-	-	4,2	8,2	4.4	4,2
Перинатална смрт (на 1.000 породувања)	15,3	15,3	14,6	16,4	12,6	12.3	12,8
Стапка на смртност на новороденчиња - IMR (на 1.000 живородени)	11,5	10,3	9,7	11,7	7,6	7.5	9,8
Смртност под 5 годишна возраст (на 1.000 живородени)	12,9	11,9	10,9	13,3	8,3	8.6	11,0
Ниска тежина при породување -LBW (% од новородени со помалку од 2.500 g)	6,8	6,6	7,2	8,0	7,8	7.0	7,2
Стапка на абортус (на 100 живородени)	27,3	26,8	25,0	23,6	20,9	23,4	22,8

Табела 3. Споредба меѓу главните индикатори за здравјето на мајката и детето во регионот на ЕУ и Македонија

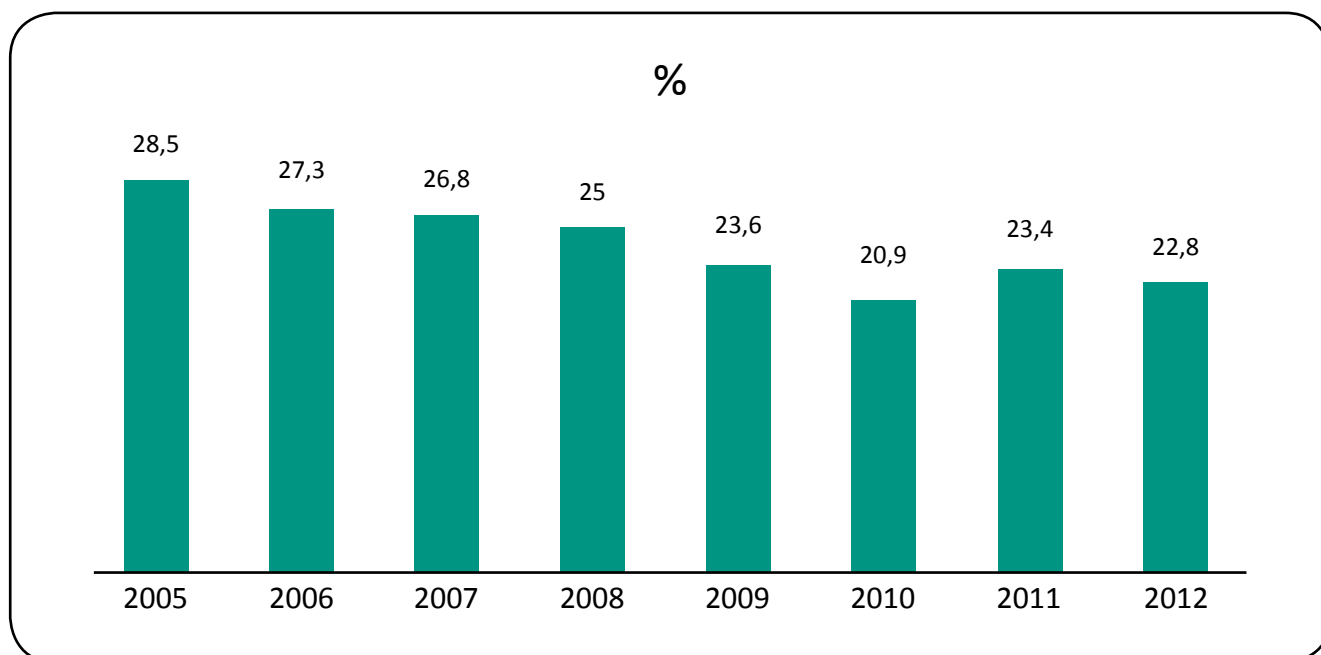
Индикатор	Регион на ЕУ (последни достапни податоци)	Македонија (2012)
Сооднос на смртност на мајки - MMR (на 100.000 живородени)	4- 33	4,2
Перинатална смрт (на 1.000 породувања)	8	12,8
Стапка на смртност на новороденчиња - IMR (на 1.000 живородени деца)	4,2	9,8
Ниска тежина на новороденче -LBW (% новороденчиња со помалку од 2.500 g)	6,9	7,2
Стапка на абортус (на 1.000 жени на репродуктивна возраст)	12	22,8

Покрај ваквото подобрување, Милениумските развојни цели 4 и 5 сеуште не се постигнати, додека здравствената нееднаквост поврзана со одредени здравствени индикатори останува непроменета во текот на периодот. Стапката на смртност кај новороденчињата покажува диспаритет во самиот индикатор и тоа според социо-економската положба на мајките. Податоците за оваа стапка од 2012 г. покажуваат огромни разлики кај овој показател, бидејќи оваа стапка е за четири пати повисока кај жени со ниско ниво на образование (мајки со и без завршено основно образование – 15,9/1.000 живородени деца) наспроти оние мајки со повисоко образование (4,7/1.000 живородени деца) (информации за Здравје на мајките и децата во Македонија, 2006-2013. Институт за здравје на мајка и дете, Скопје, Здравствен дом, Скопје, 2013)

Слика 1. Смртност на новороденчиња на 1.000 живородени деца според нивото на образование на мајката во Македонија, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012 г.



Абортусот како средство за регулирање на плодноста останува на високо ниво.

Слика 2. Стапка на абортуси во Македонија на 100 живородени (2005-2012)

Падот на стапката на абортуси можеби повеќе е резултат на малиот број регистрирани абортуси, особено во текот на периодот на приватизација на услугите во здравството и отворањето на гинеколошки клиники кои не се покриени со системот на редовно известување за извршените здравствени услуги, отколку што е резултат на зголемената свест на населението во смисла на прифаќање на порационални и похумани методи на семејно планирање.

Одговори на тестот

1.1.	Репродуктивни права се:		
	а) Право слободно и одговорно да одлучуваш за бројот и интервалот на раѓање на своите деца	Точно	Грешно
	б) Право да имаш информации и едукација	Точно	Грешно
	в) Право на пристап	Точно	Грешно
	г) Право на избор	Точно	Грешно
	д) Право на придобивките од научните достигнувања при изборот на методите за семејно планирање.	Точно	Грешно
1.2.	Придобивки од услуги за семејно планирање значи:		
	а) Правење ист број абортуси	Точно	Погрешно
	б) Превенција на високо ризична бременост	Точно	Грешно
	в) Здрав интервал на раѓање деца	Точно	Грешно
	г) Намалување на бројот на непланирани бремености кај тинејџери	Точно	Грешно
	д) Немаат влијание врз здравјето на децата	Точно	Погрешно
	ѓ) Немаат влијание врз сексуално преносливи инфекции	Точно	Погрешно
	е) Подобрување на родовата еднаквост	Точно	Грешно
	ж) Зголемување на здравствените трошоци	Точно	Погрешно

Препораки за понатамошно читање

1. Факти како да се инвестира во семејно планирање и во здравје на мајки и доенчиња - Guttmacher Institute. 2010. *Facts on Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health*. In Brief. www.guttmacher.org/pubs/FB-AIU-summary.pdf.
2. Свкупно: Трошоци и придобивки при инвестирање во семејно планирање и мајчинско и доенско здравје - Singh S, Darroch L, Ashord M, Vlassoff M. *Adding it up: The costs and benefits of investing in family planning and maternal and newborn health*. New York, Guttmacher Institute and United Nations Population Fund, 2009.
3. Коо Б, Младеновиќ Б, Тофоски Г, Јовановски Б. Евалуација на националната програма за семејно планирање и проценка на потребата од обука за даватели на здравствени услуги на полето на СРЗ/СП во Република Македонија, Министерство за здравство и УНФПА Скопје, 2013 *Coo B, Mladenovik B, Tofoski G, Jovanovski B. Evaluation of national family programme and training needs assessment of health care providers in the area of SRH/FP in Republic of Macedonia, Ministry of Health of Republic of Macedonia and UNFPA Country Office, Skopje, 2013.*
4. Јовановски Б, Царовска М, Турмаковска В, Бусен Р.Ц. Клучни фактори што влијаат врз употребата и однесувањето кон контрацепцијата во Република Македонија, НВО ХЕРА, Скопје, 2012 г. *Jovanovski B, Carovska M, Turmakovska V, Boussen R.C. Key factors influencing contraceptive use and behavior in Republic of Macedonia. NGO H.E.R.A, Skopje, 2012.*
5. Како да се интегрира сексуалното и репродуктивното здравје во примарното здравство во Европа: Документ за стојалиштето на Европскиот форум за примарно здравство. Квалитет на примарното здравство. *Ketting E, Esin A. Integrating sexual and reproductive health in primary health care in Europe: Position Paper of the European Forum for Primary Care. Quality in Primary Care 2010;18:269–82.*

Образец за евалуација на модулот

	Воопшто не се согласувам				Многу се согласувам
	1	2	3	4	5
1. Содржината на програмата ги задоволи моите потреби.					
2. Процесот на спроведување на програмата беше адекватен					

3. Што најмногу ти се допадна во врска со овој модул?

4. Посебно кои работи најмалку ти се допаднаа во модулов?

5. Ако модулов се повтори, што треба да се изостави или измени?

6. Свкупно го оценувам модулов како: ☐Одличен ☐Добар ☐Средно добар ☐Лош

7. Други потреби за изучување (набројте други теми за кои сте заинтересирани во иднина)



Модул 2

Советување

Цел

Да се даде вовед во принципите на советување обезбедување на консултации за семејно планирање

Цели на изучување

На крајот на модулов, учесниците ќе можат да:

- Го дефинираат поимот „советување“
- Го објаснат концептот „информиран избор“
- Го опишат процесот на донесување на одлуки и решавање на проблеми во контекст на семејното планирање
- Објаснат како различните фази од сексуалниот и репродуктивниот живот на луѓето може да влијае врз изборот за контрацепција
- Го објаснат влијанието на личните уверувања за однесувањето и користењето на контрацептивните методи
- Го објаснат методот GATHER како модел за советување при консултации за семејно планирање
- Го употребуваат моделот GATHER при консултации за семејно планирање
- Ги опишат општите вештини за советување што давателите на услуги треба да ги применуваат во рамки на консултациите за семејно планирање.

Активности, методи, време

Сесија / Активност	Метода	Време
Воведна сесија		8 мин.
Активност 1. Цели на модулот	Предавање	3 мин.
Активност 2. Пред-тест	Тест	5 мин.
Сесија 1. Советување и донесување одлуки		22 мин.
Активност 1. Советување, совети и информиран избор	Видео, прашања+одговори	7 мин.
Активност 2. Дефиниции за советување и информиран избор	Предавање	3 мин.
Активност 3. Да се објаснат чекорите во процесот на донесување на одлуки	Предавање	4 мин.
Активност 4. Улогата на “чекорот на размислување” при донесувањето на одлуки и придобивките од советување во рамки консултациите за семејно планирање	Групна дискусија	8 мин.
Сесија 2. Сексуално и репродуктивно здравје во текот на животот и фактори што влијаат врз човековото однесување		60 мин.
Активност 1. Сексуално и репродуктивно здравје во текот на животот	Предавање	5 мин.
Активност 2. Улогата на давателите на услуги во иницирање дискусии со клиентите за методите за семејно планирање	прашања+одговори	10 мин.
Активност 3. Утврдување на факторите што влијаат врз однесувањето на луѓето и на изборот за семејно планирање	Работа во мали групи, групни презентации и пленарна дискусија	45 мин.
Сесија 3. Советување во контекст на консултации за семејно планирање		50 мин.
Активност 1. Моделот GATHER – Да се објаснат чекорите при консултациите за семејно планирање	Предавање	10 мин.
Активност 2. Вежба со користење на GATHER моделот преку игра на улоги (случај со адолесцент)	Игра на улоги	20 мин.
Активност 3. Игра на улоги – групен фидбек	прашања+одговори / Групна дискусија	15 мин.
Активност 4. Вештини за советување – општи совети за даватели на услуги	Читање	5 мин.
Заклучна сесија		15 мин.
Активност 1. Резимирање	Предавање	5 мин.
Активност 2. Пост-тест	Тест	5 мин.
Активност 3. Евалуација на модулот	Евалуација	5 мин.
Вкупно време		155 мин.

Подготовки

ЛЦД проектор, лаптоп, пристап до интернет, табла (flipchart), маркери, моливи, пред/пост-тест, образец за евалуација на модулот.

Упатства за предавачот

Воведна сесија

Време за сесија: 8 минути

Активност 1. Цели на модулот

Предавање 3 минути

Прикажи го **M2/O/P1. Цели на модулот**. Образложи ги целите на модулов, односно:

- Да се разбере значењето на концептот на советување и процесот на носење одлуки во рамките на консултации за семејно планирање
- Да се биде свесен за различни фактори коишто влијаат врз донесувањето одлуки за репродуктивното здравје
- Да се утврдат чекори во процесот на советување и да се применат вештините за советување при консултациите за семејно планирање

Активност 2. Пред-тест

Тест 5 минути

На секој учесник дајте му примерок од **M2/Тест. Пред-тест**. Тестот треба да се пополни индивидуално. Предавачите треба на кратко им одговараат на прашањата што учесниците ќе ги постават и треба да нагласат дека е во ред да не се знаат одговорите на сите прашања; во текот на работилницата учесниците ќе добијат одговори на сите прашања од пред-тестот.

Сесија 1. Советување и донесување одлуки

Време на сесија: 22 минути

Активност 1. Советување, делење на совети и информиран избор

Прашања+одговори 7 минути

Прикажи го **M2/S1/V1. Вовед во советување** <https://www.youtube.com/watch?v=Lqr5sK1Tvo8> за да ги воведеш учесниците во темата. Видеото треба да ги поттикне да размислуваат за принципите на советувањето и карактеристиките на советувачот.

Од групата побарај да ги објасни разликите меѓу советувањето и делењето на совети. Во кои ситуации во медицинската пракса даваме совети, а во кои нудиме советување? Која е разликата помеѓу овие две ситуации? На таблата (flipchart) запиши ги одговорите на учесниците и подели ги во две колони, едната со наслов „советување“, а другата „совети“.

Откако на учесниците ќе им дадете можност да дискутираат за разликата помеѓу советување и делење совети, побарајте да коментираат за значењето на концептот „информиран избор“. Зошто е значаен? Која е улогата на советувањето за да се дојде до информиран избор од страна на клиентот? На таблата (flipchart) забележете ги одговорите од учесниците.

Активност 2. Дефиниции за советување и информиран избор

Предавање 3 минути

Прикажи го **M2/S1/P2. Советување и информиран избор (дефиниции)**. Објаснете го следново.

При советување, давателот на услуги му помага на клиентот подобро да го разбере својот проблем, ситуација и/или чувства, како и да утврди и примени решенија соодветни за ситуацијата на клиентот, додека при делењето на совети, давателот на услуги се обидува да го разреши проблемот/прашањето на клиентот со тоа што ќе го даде своето мислење и/или на клиентот ќе му предложи решение.

Информиран избор се однесува на доброволни одлуки на клиентот засновани на личната желба и знаење добиено од сите информации релевантни за неговиот/нејзиниот избор.

Активност 3. Да се објаснат чекорите при процесот на донесување на одлуки**Предавање 4 минути**

Прикажи го **M2/S1/P3. Процес на донесување одлуки (дијаграм)** и објасни ги чекорите; давање информации (градење на знаење), размислување, дејствување и носење одлука.

Активност 4. Улога на “чекорот на размислување” во процес на донесување одлуки**Прашања + одговори 8 минути**

Постави ги следните прашања за да им помогнеш на учесниците да го разберат процесот на носење одлуки при консултации за семејно планирање.

Што се случува при чекорот на размислување?

- Луѓето ги споредуваат фактите „за“ и фактите „против“ во ситуацијата
- Луѓето ги предвидуваат последиците од својата одлука
- Луѓето си поставуваат прашања
- Луѓето размислуваат за алтернативите/други решенија

Како може давателот на услуги да ги поттикне клиентите да размислуваат?

- Активно слушање (проверете дали учесниците знаат што се подразбира под концептот активно слушање)
- Давање време за размислување
- Поттикнување прашања
- Проверка дали разбираат

Кои се значајни карактеристики на информациите што ги дава давателот на услуги?

- Прилагодени на интересите и потребите на клиентот
- Неутрални, целосни, прецизни и јасни
- Без технички жаргон

Што се случува ако нема можност клиентот за размислување пред да се донесе одлука?

- Клиентите можат да донесат одлука за кои подоцна ќе зажалат
- Клиентите може да не ја користат дадената контрацептивна метода
- Клиентите може да не се вратат кај здравствениот работник за понатамошни совети
- Клиентите може да претрпат негативни последици како несакана бременост

Што се придобивките од советувањето?

- Клиентите се чувствуваат комотно во однос на одлуките што ги носат
- Поверојатно е дека клиентите ќе ја користат контрацептивната метода што ја одбрале
- Поверојатно е дека клиентите ќе се вратат кај давателот на услуги ако имаат понатамошни проблеми/прашања

Дискутирајте за одговорите и дајте фидбек.

На учесниците разделете им го **M2/S1/H1. Процес на носење одлуки.**

На учесниците разделете им го **M2/S1/H2 Улогата на давателот на услуги во процесот на донесување на одлуки.**

На учесниците разделете им го **M2/S1/H3. Придобивки од советувањето; Последици од отсуство на советување.**

Сесија 2. Сексуално и репродуктивно здравје во текот на животот и фактори што влијаат врз човековото однесување

Време за сесија: 60 минути

Активност 1. Сексуално и репродуктивно здравје во текот на животот

Предавање 5 минути

Прикажи го **M2/S2/P4. Сексуално и репродуктивно здравје во текот на животот** и објасни дека грижите на луѓето за сексуалното и репродуктивното здравје се менуваат во секоја фаза од животот кои пак влијаат на потребите за контрацепција и други потреби поврзани со СРЗ. Освен тоа, објасни колку е важно да се разбере дека луѓето имаат свои мотивации/вредности/желби да имаат или да немаат деца; како и за тоа колку деца ќе имаат и кој ќе биде временскиот период меѓу две раѓања.

Активност 2. Улогата на давателите на услуги во иницирање дискусии со клиентите за методите за семејно планирање

Прашања + одговори 10 минути

Постави им ги на учесниците следниве прашања.

Многумина сакаат да ја контролираат својата плодност, но не користат контрацепција. Зошто е тоа така, што мислите?

- Можеби не размислиле за својот ризик
- Можеби се срамат, или не знаат како да ја “потегнат” темата за семејно планирање
- Можеби имаат конфликти во однос на семејните обичаи, традиции и/или убедувања и индивидуалното однесување
- Можеби имаат страв од користење контрацепција

Дали давателите на услуги треба да иницираат дискусии со клиентите за семејно планирање без тоа од нив да го побара клиентот? Зошто да или зошто не?

- Давателите на услуги треба да ги прашаат клиентите на репродуктивна возраст за нивните потреби во однос на семејно планирање
- Со почнување дискусија за семејно планирање, давателот на услуги на клиентите може да им помогне да размислат за својата ситуација “апропо” спречување, временско распределување и/или ограничување на бременоста.
- На некои луѓе (клиенти) полесно им е со лекарот да разговараат за своите потреби, доколку давателот на услуги им стави до знаење дека е подготвен да им помогне.

Каков вид прашања треба да постави здравствениот работник за да направи вовед во темата?

- Дали планирате да имате деца во моментот?
- Дали во моментот користите контрацепција или сте заинтересирани да користите за да го планирате бројот на децата и временскиот период меѓу две раѓања?
- Дали имате доволно информации за контрацепцијата?
- Дали ви се допаѓа вашата контрацептивна метода?

Дискутирајте за одговорите и дадете фидбек.

Активност 3. Утврдување фактори што влијаат врз однесувањето на луѓето и изборот при семејно планирање

Работа во мали групи, групни презентации и пленарна дискусија 45 минути

Раздели го **M2/S2/H4. Контрацептивни потреби во текот на животот**

На учесниците кажи им дека во следната активност ќе работат на различни студии на случај за да ги утврдат факторите што влијаат врз однесувањето и изборот на луѓето во однос на сексуалното и репродуктивно здравје и семејното планирање. За таа цел, учесниците раздели ги во 5 мали групи и на секоја група

задајте и по еден случај. (**M2/S2/H5. Студии на случај „Сексуално и репродуктивно здравје во текот на животот“**). Објасни дека секој случај се однесува на приказна за клиент и за одлуката со која тој/таа се соочила во врска со својата сексуалност и за користењето на услуги за семејно планирање. Секоја од студиите на случај се однесува на специфичен сексуален и репродуктивен период во кој луѓето, особено жените, се соочуваат во текот на животот, а улогата на учесниците ќе биде да ги идентификуваат сите можни фактори кои влијаат врз однесувањето и изборот за контрацепција на клиентот.

Од учесниците побарај своите одговори да ги запишат на таблата (flipchart) и да изберат по едно лице од секоја мала група да ги соопшти одговорите на целата група. По секоја презентација од групите, дозволете другите учесници да и поставуваат прашања на дадената група или да дадат дополнителни коментари.

Во текот на презентациите од групите, нацртај цвет на таблата (flipchart) и латиците пополни ги со факторите што групите ги набројаа. Тука може да се опфатат културни фактори (обичаи, традиции и убедувања), социјални фактори или фактори на поддршка.

На крајот од оваа активност резимирај ги факторите што влијаат врз однесувањето на луѓето во однос на изборот на контрацепција, земајќи го предвид фидбекот на учесниците и раздели го **M2/S2/H6. Фактори што влијаат врз однесувањето на луѓето.**

Сесија 3. Советување во контекст на консултации за семејно планирање

Време за сесија: 50 минути

Активност 1. Моделот GATHER – Да се објаснат чекорите при консултации за семејно планирање

Предавање 10 минути

Прикажи го **M2/S3/P5. Советување – GATHER дијаграм** и запознај ги учесниците со акронимот GATHER, со кој се претставени чекорите во процесот на советување за семејно планирање. Елементите на GATHER ја наведуваат содржината на советувањето во секој чекор. Со групата поминете накратко низ клучните елементи и целта за секој чекор согласно GATHER.

Понатаму прашај ги учесниците:

- Кои елементи од GATHER и до која мера се почитуваат во нивната медицинска пракса со клиенти?
- Зошто и кои услови влијаат врз процесот на советување за семејно планирање?

Нагласи дека иако пристапот GATHER за советување за семејно планирање дава логична структура за советување со помош на која процесот на консултација е и поефективен и поефикасен, сепак тој не е рутина којашто се применува идентично во секоја ситуација. Давателите на услуги треба да бидат подготвени во текот на консултацијата да се навратат кон претходните чекори, ако се чини дека нешто било пропуштено или пак погрешно разбрано, ако клиентката има дополнителни прашања или пак е контрадикторна самата со себе, итн.

Кажи им на учесниците дека при следната активност ќе добијат идеја како сето тоа изгледа, кога некои учесници ќе имаат можност да прикажат вештини за советување преку ситуација со игра на улоги со помош на GATHER моделот. Нагласи дека играта на улоги е соодветна техника за да се утврдат некои ставови и да се разберат ситуациите, чувствата на другите луѓе со различни вредности од нашите.

Активност 2. Вежба со GATHER преку ситуации со игра на улоги (случај на адолесцент)

Игра на улоги 20 минути

Објасни им на учесниците дека за играта на улоги ќе се користи студијата на случај (приказната) на младата Марија, за која се дискутираше во текот на сесијата за фази на сексуално и репродуктивно здравје во животот на луѓето (**M2/S2/H5**).

За играта на улоги користете ги следните насоки:

1. Од двајца доброволци побарајте да ја изиграат ситуацијата на улоги (давател на услуги/советувач и клиент).
2. На доброволците дајте им 5 минути да го прочитаат сценариото и да ја подготват улогата.

3. На доброволците дајте им 15 минути да ја играат ситуацијата.
4. На другите учесници кажете им дека имаат задача да ги следат чекорите од GATHER моделот и понатаму да соопштат дали/како се примениле чекорите во текот на играта на улоги.
5. Откако ќе заврши играта на улоги, од „советувачот и клиентот“ побарајте со групата да ги споделат своите чувства кои ги имале во текот на играта, како и потешкотиите со кои се соочиле.

Активност 3. Игра на улоги – групен фидбек

Прашања+одговори /Групна дискусија 15 минути

На крајот имајте дополнителна дискусија за искуството со примена на моделот GATHER при консултации за семејно планирање и оценете го квалитетот на играта на улоги, односно процесот на советување:

Прашања кои може да му ги поставите на советувачот

6. Што сторивте за клиентката да се опушти и да добие самодоверба?
7. Што сторивте да и помогнете на клиентката да зборува за нејзиниот проблем, да ги разјасни информациите за проблемот?
8. Дали можевте да одговорите на загриженоста кај клиентката? Ако да, како? Ако не, зошто?
9. Кои дополнителни услуги или помош сеуште и се потребни на клиентката?
10. Дали имаше некои блокади во текот на вашата интеракција со клиентката (проблеми во комуникацијата, нејзините реакции кон вас и/или кон нешто што сте рекле или прашале, отсуство на информации, итн.)?
11. Што сторивте за да ги решите проблемите помеѓу вас и клиентката?
12. Што ќе сторевте различно од тоа што веќе сте го направиле?

Прашања кои може да им ги поставите на клиентите

13. Како се чувствувавте на почетокот од сесијата за советување?
14. Дали советувачот ве опушти? Како? Ако не, зошто?
15. Дали советувачот ви помогна? Како? Ако не, зошто?
16. Што уште требаше советувачот да стори за да ви помогне?
17. Ви даде ли советувачот точни и соодветни информации на начин да ги разберете?
18. Дали почувствувавте некаква осуда од страна на советувачот? Дајте примери.

Прашања за цела група. Колку добро учесниците го применија GATHER моделот?

Дали советувачот:

- Се претстави пред клиентот?
- Дефинирајте ја неговата/нејзината улога (што може клиентот да очекува од него/неа)?
- Охрабрете ја клиентката да дискутира за својот проблем? Дали советувачот ефикасно слушаше за загриженоста на клиентката?
- Даде совет? (дајте пример)
- Осудуваше или морализираше?
- Покажа почит кон клиентот?
- И даде време на клиентката да размисли за нејзината ситуација?
- Верификуваше дали клиентката ги разбрала важните поенти?
- Дали советувачот или клиентката ја донесоа крајната одлука за изборот на метода?
- Покажа самодоверба во однос на неговите/нејзините вештини и доверба во однос на способноста на клиентката да се справи со својот проблем?
- Покажа отсуство на дадени информации? (дајте пример)
- Понуди повторно да се види со клиентката ако таа сака?

Колку од консултацијата беше советување, а колку давање совети?

Со какви проблеми се соочија?

Колку им е од корист?

На крајот за моделот GATHER раздели го **M2/S3/H7. Модел GATHER.**

Активност 1. Вештини за советување – општи совети за даватели на услуги

Читање 5 минути

Пред крајот на сесијата раздели го **M2/S3/H8. Листа на вештини при советување. Замоли некој од учесниците да го прочитаат пред групата.**

Сугерирај и на групата дека Листата на вештини при советување може да се користи за да се продолжи со мониторинг/оценка на примената и квалитетот на вештините за советување што ги поседува едно лице при давање услуги за семејно планирање.

Заклучна сесија

Време за сесија: 13 минути

Активност 1. Резимирање

Предавање 5 минути

Побарај од учесниците да ги наведат најзначајните поенти што ги научиле во овој модул.

На крајот од сесијата прикажи го **M2/C/P6. Резимирање.**

Претстави ги заклучните коментари и уште еднаш нагласи ги целите на модулот.

Активност 2. Пост-тест

Тест 5 минути

Раздели го **Пред/Пост-тестот** и побарај од учесниците да го пополнат пост-тестот. Дај им 3 минути за пополнување и движете се низ просторијата додека учесниците го пополнуваат тестот.

Прочитај им ги точните одговори и ако имаат прашања, одговори им ги.

Собери ги пополнетите тестови.

Активност 3. Евалуација на модулот

Евалуација 3 минути

Раздели го **Образецот за евалуација на модулот** и дајте им 3 минути за пополнување.

Собери ги пополнетите обрасци.

Материјали за учесниците

Материјали

Презентации

Ова се презентациите или хамери од табла (flipchart) што се користат како визуелни материјали за обуката.

- M2/S1/P1. Цели на модулот
- M2/S1/V1. Вовед во советување (<https://www.youtube.com/watch?v=Lqr5sK1Tvo8>)
- M2/S1/P2. Советување и информиран избор (дефиниции)
- M2/S1/P3. Процес на донесување одлуки (дијаграм)
- M2/S2/P4. Сексуално и репродуктивно здравје во текот на животот
- M2/S3/P5. Советување – дијаграм GATHER
- M2/C/P6. Резимирање

Материјали за учесниците

- M2/S1/H1. Процес на донесување одлуки
- M2/S1/H2. Улогата на давателите на услуги во процесот на донесување одлуки
- M2/S1/H3. Придобивки од советување; Последици од отсуство на советување
- M2/S2/H4. Контрацептивни потреби во текот на животот
- M2/S2/H5. Студии на случај „Сексуално и репродуктивно здравје во текот на животот“ (5 случаи)
- M2/S2/H6. Фактори што влијаат врз однесувањето на луѓето
- M2/S3/H7. Моделот GATHER
- M2/S3/H8. Листа на вештини при советување
- M2/Test. Пред/Пост-тест

Материјали за предавачот

- M2/Одговори. Одговори на тестот
- Препораки за понатамошно читање
- Образец за евалуација на модулот

Советување

M2/S1/P1 Цели на модулот

- Да се разбере значењето на концептот на советување и процесот на носење одлуки
 - Разлика помеѓу советување и давање совети
 - Концепт на „информиран избор“
 - Чекори при носење одлуки
 - Улога на давателот на услуги на клиентот да му го олесни процесот на носење одлука
 - Концепт на процес на решавање на проблемите
- Да се биде свесен за тоа како факторите коишто влијаат врз човековото однесување се меѓусебно поврзани со човековото сексуално и репродуктивно здравје во текот на животот
 - Различни сексуални и репродуктивни фази во човековиот живот и импликации за потреба од контрацепција
 - Улога на давателите на услуги во иницирање дискусии со клиентите за услугите за семејно планирање
 - Тип на фактори што влијаат врз однесувањето на клиентот и изборот што го прави во однос на методите за семејно планирање
- Да се утврдат чекори во процесот на советување и вештините за советување и да се започне со вежбање на вештините за советување во контекст на семејно планирање, особено кога работите со млади луѓе
 - Елементи на методот GATHER
 - Примена на методот GATHER при спроведување консултација за семејно планирање преку играње на улоги

Советување, совети и информиран избор: Групна дискусија

- Во нашата медицинска пракса, во кои ситуации даваме совет, а во кои нудиме советување? Дадете примери од своето практично искуство
- Која е разликата меѓу овие две ситуации?
- Што е информиран избор?
- Како може да помогне советувањето кога се поттикнува информиран избор?

М2/С1/Р2 Советување и информиран избор (дефиниции)

Советување

- Комуникација лице в лице, во која советникот на клиентот му помага подобро да го разбере својот проблем, ситуација и/или чувства, како и да утврди и примени решенија соодветни за ситуацијата на клиентот
- Советникот тоа го прави преку:
 - Отворени прашања коишто на клиентот ќе му помогнат да ја процени својата ситуација, да ги разгледа своите опции и да утврди и примени решенија
 - Давање информации за да му помогне на клиентот во процесот за тој/таа да донесе своја одлука и следствено да дејствува

Совети

- Комуникација лице в лице во која давателот на услуги се обидува да го разреши проблемот на клиентот/да го утврди решението на клиентот/ да му ја донесе одлуката на клиентот со тоа што ќе го даде своето мислење и/или на клиентот ќе му предложи решение

Информиран избор

- Доброволен избор/одлука заснована на знаењето добиено од сите информации релевантни за изборот/одлуката
- Улога на советувањето за семејно планирање во обезбедување информиран избор: помогнете и на клиентката во предвид да ги земе сите аспекти на својот проблем/избор со цел да го избере она што најмногу и одговара

M2/S1/P3. Процес на донесување одлуки (дијаграм)

Процес на носење одлуки



1. Процесот на носење одлука се олеснува со соодветни и точни информации.
2. Клиентот размислува за информациите во однос на својата ситуација, чувства, алтернативи, итн.
3. Клиентот носи одлука.
4. Клиентот дејствува според својата одлука.

М2/С2/Р4 Сексуално и репродуктивно здравје во текот на животот

Сексуално и репродуктивно здравје во текот на ЖИВОТОТ

1. Од 11-15 годишна возраст

- Предизвици: Пубертет, развој на сексуалност/самодоверба, несакана бременост
- Поддршка за контрацепција: градење на знаење, поддршка за родители/училишта во однос на сексуално образование

2. Од 16 – 24 годишна возраст

- Предизвици: Повеќето се сексуално активни, со голем број партнери, голем ризик за несакана бременост и сексуално преносливи инфекции
- Поддршка за контрацепција: Лесен пристап до услуги за контрацепција (трошок, доверливост, љубезност); Во Предвид треба да се земе реверзибилна контрацепција и заштита против СПИ и ХИВ

3. Од 25 – 49 годишна возраст

- Предизвици: Формирање подолгорочни врски, одлуки за деца, живот со ХИВ
- Поддршка за контрацепција: Пристап до услуги за контрацепција; Во предвид земете го методот што е независен од сексуалниот однос или пак одредени подолгорочни методи

4. Над +50 годишна возраст

- Предизвици: помала веројатност дека ќе побараат помош, сексуална дисфункција, менопауза, новоформирани врски, живот со ХИВ или доцна ХИВ дијагноза
- Поддршка за контрацепција: Пристап до совети за сексуално здравје; Предвид земете ги долгорочните и/или постојаните методи за планирање на семејството

M2/S2/P5 Советување GATHER дијаграм

Дијаграм GATHER

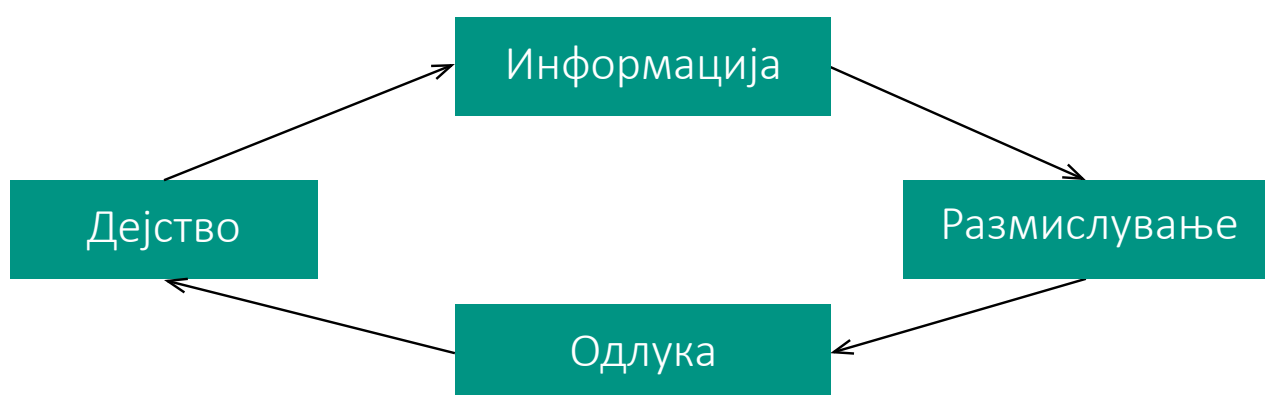
G	Пречекајте го клиентот
A	Прашајте за потребите на клиентот, медицинската историја, итн.
T	Кажете му на клиентот за методите
H	Помогнете му на клиентот да избере метод
E	Објаснете го методот
R	Контролна посета

Заклучни коментари

- При советување, давателот на услуги му помага на клиентот подобро да го разбере својот проблем, додека при давање совети давателот преку своето мислење се обидува да го реши проблемот на клиентот
- Одлуката на клиентот во врска со методите за семејно планирање треба да е доброволна и заснована на знаење добиено од сите информации релевантни за неговиот/нејзиниот избор.
- При советување за семејно планирање, давателот на услуги треба да му помогне на клиентот (поставува прашања и дава информации според потребите) и во предвид да ги земе сите аспекти од својот проблем/избор, со цел да го избере она што најмногу и/му одговара.
- Давателите на услуги треба да се свесни за сите фактори и потреби што луѓето ги имаат во однос на семејното планирање во различни репродуктивни фази, како и да имаат проактивна улога кај спречувањето на бременоста, временскиот простор меѓу две бремености и/или ограничување на идни бремености.
- Пристапот GATHER дава логичка рамка за советувањето за семејно планирање со што на давателите на услуги им помага да бидат поефикасни и поефектни при справувањето со клиентите, макар што не претставува рутина којашто се применува идентично во сите ситуации.

M2/S1/H1 Процес на донесување одлуки

1. Процесот на донесување одлука се фасцилитура преку давање соодветни и точни информации. На дијаграмот подолу, давателот на услуги му помага на клиентот да размисли за информациите кои ги поседува (за својата ситуација, проблеми и потреби) и му дава дополнителни информации според потребата. Информациите треба да се соодветни за потребите на клиентот: да бидат целосни, прецизни и јасни; клиентот треба да ги разбере.
2. Клиентот размислува за информациите во однос на својата ситуација, чувства, алтернативи, итн. Ги споредува фактите „за“ и „против“ во ситуацијата, ги предвидува последиците од својата одлука, си поставува прашања и ги разгледува алтернативите.
3. Клиентот носи одлука.
4. Клиентот дејствува според својата одлука.



M2/S1/H2 Улогата на давателот на услуги во процесот на донесување одлуки

За да му го олесни на клиентот процесот на носење одлука, давателот на услуги треба да:

- Ги замисли потребите на клиентот врз основа на искуството што го имал со други клиенти
- И помогне на клиентката и внимателно да ја слуша
- Ги прилагоди информациите кон потребите/интересите на клиентите; да ги поттикне да прашуваат и реагираат (со цел подобро да разберат и да одговорат кон нивната загриженост и потреби)
- Им дадат на клиентите време да размислат за информациите пред да донесат одлука
- Да обезбедат контрола за да се намали ризикот од проблеми откако одлуката ќе стапи во дејство.

Кога давателот на услуги не го почитува процесот за носење одлуки и наместо тоа дава информации и очекува клиентите веднаш да одговорат што сакаат да прават (обично се изразуваат „вие треба да...“, би требало да...“, итн.), честопати клиентите воопшто не дејствуваат или пак одлуките ги носат без добро да размислат и не се убедени; не носат избор заснован на информираност.

Клиентот може да не ја преземе одговорноста за одлуката, па дури и да го обвини давателот на услуги за можни негативни последици од одлуката.

М2/С1/Н3 Придобивки од советувањето; Последици од отсуство на советување

Придобивки од советување

За клиентот:

- Разрешување на проблемот
- Задоволство од резултатот/решението
- Зголемена самодоверба и независност при идното носење одлуки
- Зајакнати вештини при носење одлуки
- Подобри избори
- Одлука да се спроведе семејно планирање
- Правилна употреба на избраниот метод за семејно планирање
- Поголема веројатност дека ќе се продолжи со користење на избраната метода за семејно планирање
- Подобро справување со несаканите дејства
- Поголемо почитување за контролните посети
- Помалку влијание од гласини и заблуди
- Помалку несакани бремености

За ординацијата:

- Позитивен углед за ординацијата; задоволни клиенти што промовираат семејно планирање и упатуваат и други клиенти
- Поголем континуитет во користењето на методата/ повисоки стапки на континуитет
- Помалку незакажани посети што одземаат време за мали проблеми и несакани дејства
- Изградба на доверба и почит помеѓу клиентот и давателот на услуги

Некои последици од отсуство на советување

За клиентот:

- Нерешавање на проблемот (на пр. лош избор на метода)
- Незадоволство од резултатот/решението
- Зголемена зависност од давателот на услуги
- Демотивација
- Отсуство на информации (во однос на носење одлука)

За службата за семејно планирање:

- Гласини и заблуди
- Зголемен број на клиенти што се откажуваат
- Негативен углед за ординацијата

Чести посети: вработените поминуваа доста време во коригирање и прекоригирање на проблемите.

М2/С2/Н4 Контрацептивни потреби во текот на животот

1. Од 11 до 15 годишна возраст

Во оваа фаза луѓето обично не се сексуално активни и не им треба заштита со контрацепција. Со оглед на тоа што моментот на првиот однос е непредвидлив, важно е здравствените работници да бидат свесни за знаците на почеток на сексуална активност и да бидат подготвени да ги советуваат поединците/двојките за спречување несакана бременост и СПИ (вклучително и ХИВ). Ова е период кога младите луѓе треба да изградат знаење и доверба во однос на контрацепција и СРЗ и да добијат поддршка за сексуално образование од родителите, здравствените работници и училиштата.

2. Од 16 до 24 годишна возраст

Зачестеноста на сексуалната активност во оваа фаза варира во голема мера; некои се впуштаат во партнерства, а некои воопшто не склопуваат врски. Меѓутоа, повеќето луѓе се сексуално активни, имаат голем број партнери, а тоа наметнува голем ризик од несакана бременост и сексуално преносливи инфекции. Генерално, потребна им е реверзибилна контрацепција и заштита против СПИ и ХИВ. Придобивката од советувањето ќе им помогне да ги споредат „за“ и „против“ метода за контрацепција во однос на својата сексуална активност, да ја разберат важноста да се заштитат од СПИ и да бидат внимателни во однос на обезбедување заштита.

3. Од 25 до 49 годишна возраст

Во оваа фаза луѓето обично формираат долгорочни врски. Некои претпочитаат да се во брак, некои претпочитаат да живеат во вонбрачни партнерства или пак да бидат самохрани родители. Денес имаме различни семејни облици, традиционални и нетрадиционални, а тие бараат различен опфат со услуги и поддршка за семејно планирање. Потребите од контрацепција варираат според тоа дали двојката сака бременост веднаш штом е можно или пак претпочита да почека одреден период. Одредени двојки, во зависност од интензитетот на сексуална активност, претпочитаат метода што е независна од сексуалниот однос. Интензитетот на сексуалните односи и бројот и интервалот на саканата бременост може да бидат фактори во изборот на методата како и во проценката на предностите и недостатоците при користење дадени долгорочни методи.

4. + 50 годишна возраст

Помала веројатност има луѓето во оваа фаза да побараат помош; се соочуваат со предизвици од типот на сексуална дисфункција или почеток на менопауза. Некои се во новооформени врски. Земајќи предвид дека раѓање деца веќе не им е цел, контрацептивните методи треба да се мошне ефикасни. Посебно внимание треба да се посвети на долгорочни и/или постојани методи.

M2/S2/H5 Студии на случај „Сексуално и репродуктивно здравје во текот на животот“

Студија на случај 1. Приказната на Иван

Иван има 15 години. Излегува со Мила скоро 6 месеци и сеуште немаат секс. Сите пријатели на Иван мислат дека треба да има секс со Мила, инаку ќе му раскине. Иван никогаш немал секс претходно, има мошне малку информации за сексуални прашања и главно користи интернет како извор на информации. Од Фејсбук има слушнато за младинска клиника во својот град, каде што можеш да добиеш информации и советување за сексуално здравје, па одлучува да ја посети клиниката. Не е сигурен дали сака да има секс со Мила, ниту знае како да се заштити.

Иван сака да ја посети клиниката бидејќи:

- Се плаши дека ако не почне да има секс со Мила, врската ќе им заврши
- Не сака да разговара за секс со своите родители
- Не знае кои методи треба да ги користи ако почне со секс, прекин на односот или кондоми, која е подобра
- Се плаши дека кондомите се кинат во текот на сексуалниот однос.

При разговорот со Иван, забележувате дека:

- Никогаш не дискутира за сексуални прашања со никој од својата средина, ниту со девојката
- Има погрешни сфаќања за кондомите, колку се ефикасни, дека го намалуваат задоволството, итн.
- Главно е загрижен за ХИВ/СПИ и не е свесен за потенцијалниот ризик од непланирана бременост (мисли дека бременост не може да му се случи бидејќи е премногу млад)

Кои фактори влијаат врз сексуалното однесување на Иван и врз неговите сфаќања за изборот на контрацепција?

Студија на случај 2. Приказната на Марија

Марија има 21 година. Само пред три дена станала сексуално активна со своето момче Мартин. Секс имале 2 пати и не користеле заштита. Мартин мислел дека многу е подобро да не користат никаква метода на почетокот, бидејќи на почетокот има помала шанса за бременост и дека задоволството е многу поголемо ако не се користат кондоми. И ветил дека нема да забремени и дека ќе примени прекин на односот. Марија има слушнато од другарка и Елена за оралните таблети како контрацептивна метода, но не е сигурна дали се соодветни за нејзината возраст, па се решава да оди на гинеколог за да дознае.

Марија сака да оди кај својот гинеколог бидејќи:

- Сака да знае за оралните таблети и дали се добри за нејзиното здравје и за спречување непланирана бременост
- Мајка и мисли дека треба да користат кондоми и дека оралните таблети не се за млади девојки
- Загрижена е дека ќе забремени и што ќе прави ако е бремена
- Не знае како да го убеди Мартин да користи кондом бидејќи се плаши дека ќе и раскине.

При разговорот со Марија, забележувате дека:

- Е под притисок и од мајка си и од момчето за тоа која метода да се користи за да се спречи бременост
- Има некои погрешни сфаќања за користење таблети (зголемување телесна тежина, карцином на матка)
- Никогаш не слушнала за итна контрацепција.

Кои фактори влијаат врз сексуалното однесување на Марија и врз нејзините сфаќања за изборот на контрацепција?

Студија на случај 3. Приказната на Афродита

Афродита има 27 години и само што се омажила за Артан. Сакаат да одложат бременост за 3 години. Афродита пред 6 месеци имала абортус и не сака повеќе да се потпира на прекин на сексуалниот однос како метода. Користела орални таблети 3 месеци, но сопругот ја убедил да престане бидејќи може да се здебели. Размислува да ја промени методата и сака да дознае информации за други методи, особено спирали.

Афродита сака да дојде во ординација бидејќи:

- Не е сигурна дали може да користи спирала, бидејќи од своите другарки и од некои доктори има слушнато дека жените можат да користат спирала само откако ќе завршат со раѓање
- Сака да дознае повеќе за други контрацептивни опции соодветни за неа во тој момент
- Се плаши дека уште еден абортус ќе ја ослаби нејзината плодност во иднина.

При разговорот со Афродита, забележувате дека:

- Освен за орални таблети и спирали, таа нема други информации за ниту една друга метода за семејно планирање
- Не сака да користи кондоми
- Се плаши дека ако ја промени контрацептивната метода, сопругот ќе изгуби доверба во неа и дека ова ќе предизвика проблеми во бракот.

Кои фактори влијаат врз сексуалното однесување на Афродита и нејзините сфаќања за изборот на контрацепција?

Студија на случај 4. Приказната на Елена

Елена има 30 години. Живее со Милош и има едно дете. Со Милош одлучиле да имаат дете за две години. Таа никогаш не користела модерна метода за контрацепција, освен кондоми. Во моментот за да спречат бременост користат прекин на однос, но Елена сепак се плаши да не забремени. Милош одбива да користи кондом и побарал од Елена да почне со таблети. Таа мисли дека таблетите или спиралата ќе имаат несакани дејства што ќе го загорзат нејзиното здравје. Мисли дека сексот е мошне приватна работа и не сака да дискутира за овие прашања со никого. Меѓутоа, Милош ја има убедено Елена заедно да појдат на гинеколог да се консултираат за друг избор на контрацепција.

Сакаат да дојдат на гинеколог бидејќи:

- Обајцата не сакаат дете во следните 2 години и сакаат да дознаат повеќе за потенцијалниот избор на контрацепција
- Таа е загрижена за користење орални таблети поради несаканите дејства
- Милош одбива да користи кондом, а престанал уште пред 6 години, бидејќи не се чувствува комотно со кондоми

При разговорот со Елена и Милош, забележувате дека:

- Елена има многу погрешни сфаќања за оралните таблети и спиралите и мошне и е непријатно да дискутира за сексуални прашања со својот гинеколог
- Милош од друга страна не сака да користи кондоми и многу е отворен кон тоа да чуе за други контрацептивни методи и да дискутира за нив со Елена, за да ја изберат таа што најмногу им одговара како на двојка.

Кои фактори влијаат врз сексуалното однесување на Елена и нејзините сфаќањата за изборот на контрацепција?

Студија на случај 5. Приказната на Андреа

Андреа има 40 години. Мажена е и има четири деца. Во текот на последните две бремености, Андреа имала мошне висок крвен притисок. Матичниот доктор цврсто и препорачал да избегнува уште една бременост. До сега сопругот ја „штител“ (користеле прекин на односот). Андреа е уморна од оваа метода; загрижена е дека еден ден методата ќе откаже и таа повторно ќе забремени. Не сака да има уште деца.

Андреа е дојдена во ординација бидејќи една од сосетките и рекла дека докторот и медицинскиот помошник тука се мошне љубезни и дека ќе и помогнат.

Таа сака да појде во ординација бидејќи:

- Се плаши од можните несакани дејства на хормоналните методи, бидејќи една пријателка, која користела таблети, качила доста килограми.
- Не сака спирала бидејќи некои луѓе во нејзината црква рекле дека спиралите го убиваат плодот кога ќе почне да се развива, а Андреа не сака да изврши грев.
- Сопругот одбива да користи кондоми.
- Сака да знае дали има некоја друга метода да се заштити себе си и својот сопруг.

При разговорот со Андреа, забележувате дека:

- Не разбира многу од зборовите што ги користите, ниту дијаграмите што и ги покажувате.
- За Андреа, ризиците од бременост се „нормални“ („секој“ поминува низ ова), додека ризиците од користење контрацепција се поопасни.
- Не прави разлика во однос на тоа што го кажувате за методите со бариера, наспроти хормоналните методи.
- Изразува даден интерес за стерилизација се додека не го споменувате трошокот и колку далеку е болницата каде што ќе треба да и се изврши.

Кои фактори влијаат врз сексуалното однесување на Андреа и нејзините сфаќањата за изборот на контрацепција?

M2/S2/H6 Фактори што влијаат врз однесувањето на луѓето

Социјални фактори: влијанија од други луѓе (брачен партнер, родители/роднини, религиски водачи, традиционални исцелители, итн.).

Една личност може позитивно да суди за дадено и предложено однесување, но и да мисли дека оние што и се важни не сакаат таа да се промени. (На пример, жената сака да примени семејно планирање, но знае дека сопругот нема да одобри).

Една личност може да има неповолен став кон дадено однесување, но под притисок на средината, сепак да го спроведе. (На пример, адолесцентка не сака да има секс, но е под притисок од страна на момчето).

Дали сопственото убедување на една личност може да го надмине влијанието на оние околу неа, зависи од силата на нејзината волја и тоа колку е подложна на притисоци.

Перцепција: субјективен процес во кој луѓето се обидуваат да ги разберат и толкуваат пораките Врз него влијае:

- Колку едно лице е запознаено и го разбира јазикот и терминологијата што се користи
- Колку се јасни визуелните помагала со кои се објаснува пораката
- Бројот на дадените информации.

Фактори на поддршка: фактори што олеснуваат или инхибираат дадени промени во однесувањето (на пример, време, пари, способности потребни за примена на семејно планирање; пристап и квалитет на услугите за семејно планирање).

Примери на убедувања што луѓето ги имаат, а кои можат да влијаат врз нивните одлуки да применат или да не применат семејно планирање. Убедувања за:

- Причините за проблемите со здравјето на мајките и децата
- Колку е лесно да се применува семејно планирање; напорот што треба да се вложи за да се применува семејно планирање
- Придобивките од примена на семејно планирање
- Последиците од голем број или блиску по време две бремености
- Подложноста на една личност кон здравствени проблеми како резултат на голем број или блиску темпирани бремености
- „Нормално“ наспроти „ризично“ во однос на бројот и интервалот помеѓу бремености
- Што другите лица мислат дека треба да направиш (на пример, сопругот, свекрвата)
- Можноста за промена (убедувања за тоа што ќе се случи според божја волја наспроти тоа лицето да има контрола врз својот живот)
- Веродостојноста на изворот на комуникација (перцепцијата на клиентот за компетентноста и грижата или посветеноста на давателот на услуги)
- Престижот/статусот на примена на семејно планирање, наспроти тоа да се има многу деца.

Тешко е да се променат убедувањата коишто:

- Се засновани на директно искуство на лицето, освен во случаи кога можете да ја објасните основата за нивното искуство и да го објасните и да го покажете темелот и безбедноста на предложената промена (на пример, перфорација на матка преку спирала)
- Се дел од пошироки, цврсти системи на убедувања (религија или традиција). Примери:
 - Религиозни убедувања за вештачко семејно планирање, при полигамија; престиж или други причини да се имаат многу деца
 - Лицето ги има уште од детството или пак ги добило преку лица од доверба.

Подготвеноста на едно лице да го менува однесувањето е под силно влијание на:

- Влијанијата на други луѓе (социјални фактори):
 - Една личност може позитивно да суди за дадено и предложено однесување, но и да мисли дека оние што и се важни не сакаат таа да се промени. (На пример, жената сака да примени семејно планирање, но знае дека сопругот нема да одобри).
 - Една личност може да има неповолен став кон дадено однесување, но под притисок на средината, сепак да го спроведе. (На пример, адолесцентка не сака да има секс, но е под притисок од страна на момчето).
 - Дали сопственото убедување на една личност може да го надмине влијанието на оние околу неа зависи од силата на нејзината волја и тоа колку е подложна на притисоци.
- Уверувања:
 - Кон кои е подложна (дека здравствениот проблем ќе ја погоди токму нејзе за разлика од „другите луѓе“)
 - Здравствениот проблем е сериозен/може да доведе до сериозни последици ако не се преземе дејство
 - Здравствениот проблем може да се спречи преку пропишано дејство и дека придобивките од преземање дејство ги надминуваат недостатоците.

M2/S3/H7 Советување – Моделот GATHER

(GREET) ПРЕЧЕКАЈТЕ го клиентот

- Поздравете се со клиентот срдечно и со почит.
- Претставете се (ако клиентот не ве познава претходно).
- Понудете му на клиентот да седне.
- Прашајте го како можете да му помогнете.
- Уверете го дека се е доверливо.
- Објаснете му што ќе се случува во текот на посетата. Ако треба да се прегледува, опишете му ги физичките прегледи и лабораториските тестови.

(ASK/ASSESS) Прашајте/проценете ги потребите за репродуктивно здравје на клиентот

- Помогнете и на клиентката да зборува за семејно планирање во однос на своите потреби, желби, загриженост и/или прашања; на ум имајте ја нејзината репродуктивна фаза и послушајте ги нејзините мотивации, цели и/или склоности.
- Одредете кои одлуки или дејства и се потребни/ги сака клиентката при оваа посета.
- Прашајте за семејната историја и анамнеза (со помош на стандарден список за проверка на кој се наведени: возраст, брачен статус, број на бремености, број на раѓања, број на живи деца, тековно или семејно планирање во минатото, како и основни медицински информации), со особено внимание на деловите што се однесуваат на изборот или склоноста на клиентката.
- Објаснете дека информациите ви требаат за да и помогнете да ја избере најдобрата метода за семејно планирање.
- Прашањата нека ви бидат едноставни и куси.
- Кога зборувате, гледајте во клиентите.

(TELL) КАЖЕТЕ: дајте информации врз основа на потребите и знаењето на клиентот за семејно планирање

Прашајте ја клиентката дали е заинтересирана за некоја посебна метода.

- Ако веќе претпочита дадена метода, којашто не е во контраиндикација со нејзината здравствена состојба и ако не е заинтересирана да дискутира за други методи, продолжете со информации за методата што ја избрала.
 - Проценете колку знае за методата којашто ја претпочита (за да дознаете колку разбира за методата и кои се причините за нејзиниот избор):
 - Што е методата
 - Релативната ефикасност на методата
 - Како се користи методата
 - Предностите и недостатоците (забелешка: предност за една личност може да претставува недостаток за друга и обратно)
 - Можните секундарни ефекти поврзани со методата
 - Поправете ја доколку има погрешни информации
 - Ако е потребно комплетирајте ги нејзините информации
 - Информирајте ја клиентката за можноста ако треба методата подоцна да ја промени
 - Верификувајте дека клиентката ги разбира информациите.
- Ако клиентката не зборува многу за нејзините репродуктивни намери и ако не изразила склоност кон некоја метода, прашајте ја за нејзините репродуктивни планови и колку знае за методите за семејно планирање. Прашајте:

- Какви ви се репродуктивните планови? (Поставете и дополнителни прашања ако е потребно со цел да и помогнете плановите и интересите да ги поврзе со дадена метода за семејно планирање). Со клиентката прегледајте ги:
 - Нејзината семејна ситуација
 - Плановите за спречување, темпирање и/или ограничување на бремености
 - Што сака нејзиниот партнер (што сака тој да користи?)
 - Нејзините критериуми во однос на изборот на метода
- Што знаете за различни методи за семејно планирање? Дали претпочитате некоја?
- Споменете кои методи што се достапни можат да и бидат од интерес сега или подоцна. Прашајте ја дали сака да добие повеќе информации за некоја од нив.
- Кажете и за методите за кои е заинтересирана.
 - Како функционира методата
 - Каква е релативната ефикасност
 - Кои се предностите и недостатоците на методата (бидете свесни дека она што е предност за една личност може да е недостаток за друга и обратно)
 - Можните несакани дејства од методата
- Објаснете дека кондомите се единствената метода за семејно планирање што штити од СПИ/ХИВ.

(HELP) ПОМОГНЕТЕ и на клиентката да избере метода што и одговара на потребите за семејно планирање

- Прашајте го клиентот: Врз основа на нашата дискусија за методите (таа што ја претпочита или другите методи), што сакате да користите? Внимателно слушнете го одговорот на клиентката.
- Ако клиентката не е сигурна што сака да користи, прегледајте ги прашањата што веќе и ги поставивте, за семејната ситуација, плановите, партнерот итн., како и за нејзините критериуми во однос на изборот на метода.
- Ако клиентката избере метода што е со медицински контраиндикации, објаснете и зошто треба и помогнете и да се фокусира на други можности.
- Прашајте ја како мисли дека ќе ги толерира потенцијалните несакани дејства на избраната метода.
- Прашајте дали има нешто нејасно или нешто што не разбира, или пак дали сака и други информации. Повторете ги и/или парафразирајте ги информациите ако е потребно.
- Верификувајте дека клиентката донела јасна одлука. Прашајте: „Која метода одлучивте да користите?“

(EXPLAIN) ОБЈАСНЕТЕ како да ја користи избраната метода

- Дајте и ја методата на клиентката.
- Ако клиентката не може да ја спроведе методата истиот ден, предложете и обезбедете и привремена метода; кажете и на клиентката како, кога и каде може да ја спроведе методата.
- Објаснете и како да ја користи избраната метода, можните несакани дејства, знаците на предупредување и што да прави ако се јават. Дајте и основни информации, што таа треба да знае со цел да ја користи методата и да избегне проблеми (освен ако клиентката не постави специфични прашања). Не ја бомбардирајте клиентката со информации.
- Побарајте да ги повтори упатствата. Слушајте ја за да се уверите дека ги разбрала. Верификувајте со отворени прашања колку таа разбира што да стори во случај на проблеми.
- Кажете и на клиентката кога да се врати на контрола.
- Објаснете дека клиентката може да се врати во било кое време ако има прашања, секундарни ефекти или знаци на предупредување. Уверете ја клиентката дека ќе бидете достапни во случај на прашања или проблеми.

(RETURN VISIT) КОНТРОЛНА ПОСЕТА

- Поздравете се со клиентката срдечно и со почит.
- Прашајте ја дали сеуште ја користи методата.
- Ако да, прашајте ја дали е задоволна и/или имала проблеми или секундарни ефекти од методата.
- Во случај на мали несакани дејства, уверете ја дека ќе биде добро.
- Во случај на посериозни несакани дејства клиентката треба да ја советува, третирате и/или да ја упатите на релевантно место.
- Прашајте ја како ја користи методата. Верификувајте дека правилно ја користи.
- Ако е соодветно, испитајте ги промените кај тековниот здравствен статус и/или животниот стил на клиентката, како индикација за потребата за друга метода или пак за отсуство на метода. Помогнете и да ја замени методата ако сака.
- Обезбедете и контрацептивни материјал (на пример, следна инјекција или дополнителни орални контрацептивни средства) според потребите.
- Закажете и контролна посета (ако е соодветно).

М2/С3/Н8 Список за проверка при советување

Генерално, давателот на услуги:

- Се однесува со почит кон клиентот.
- Знае за методите за семејно планирање.
- Го слуша (активно) клиентот и му посветува целосно внимание.
- Користи гестикулација (говор на тело) со која покажува интерес и грижа за клиентот.
- Соодветно поставува отворени прашања.
- Го поттикнува клиентот да поставува прашања.
- Користи јазик што е разбирлив за клиентот.
- Користи визуелни помагала за да ги објасни контрацептивните методи.

M2/Тест

Пред/Пост-тест

Заокружете Точно, ако изјавата е точна или Погрешно, ако изјавата е грешна. Може да има повеќе од еден точен одговор.

1.	Советување за семејно планирање значи:		
	а) Да му/и се помогне на лице/двојка да одлучи дали сака деца или не	Точно	Погрешно
	б) Да му/и се помогне на лице/двојка да избере метода за контрацепција	Точно	Погрешно
	в) Да се олесни безбедно користење контрацепција	Точно	Погрешно
	г) Да му се помогне на лице да ги утврди своите проблеми во сферата на репродуктивно здравје	Точно	Погрешно
	д) Да му/и се помогне на лице/двојка да преземе одговорност за одржување на своето здравје	Точно	Погрешно
2.	Следните тврдења, освен едно, се важни елементи на информациите што се потребни за клиентката, со цел да донесе „одлука заснована на информираност“. Кои од наведените не се важни?		
	а) Главните предности и недостатоци на контрацептивните методи од интерес за клиентката	Точно	Погрешно
	б) Кус опис на сите достапни контрацептивни методи	Точно	Погрешно
	в) Лично искуство на давателот на услуги во однос на достапните методи	Точно	Погрешно
	г) Можни несакани дејства	Точно	Погрешно
	д) Релативна ефикасност на методите.	Точно	Погрешно
3.	Едно од следните тврдења не претставува цел при советување за семејно планирање. Кое е тоа?		
	а) И помага на клиентката да одлучи дали сака метода за семејно планирање и нуди неопходни информации со цел да и помогне да избере една;	Точно	Погрешно
	б) На клиентката и помага својата одлука да ја примени при користење семејно планирање	Точно	Погрешно
	в) Давателот на услуги, врз основа на својата професионална компетентност, на клиентката и препорачува најсоодветна метода	Точно	Погрешно
4.	Ако клиентката бара промена на методата за семејно планирање, треба да:		
	а) И ја промените методата, бидејќи таа најдобро знае што сака	Точно	Погрешно
	б) Ја прашате зошто сака да ја замени методата и да се обидете да ја откриете причината со цел да се уверите дека донела одлука заснована на доволно информации.	Точно	Погрешно
	в) Се обидете да најдете медицинска причина за да ја промените методата, а ако таква не може да се најде, да се обидете да ја убедите да продолжи со методата што веќе ја користи.	Точно	Погрешно

Материјали за предавачот

M2/Одговори на тестот

1.	Советување за семејно планирање значи:		
	а) Да му/и се помогне на лице/двојка да одлучи дали сака деца или не	Точно	Погрешно
	б) Да му/и се помогне на лице/двојка да избере метода за контрацепција	Точно	Погрешно
	в) Да се олесни безбедно користење контрацепција	Точно	Погрешно
	г) Да му се помогне на лице да ги утврди своите проблеми во сферата на репродуктивно здравје	Точно	Погрешно
	д) Да му/и се помогне на лице/двојка да преземе одговорност за одржување на своето здравје	Точно	Погрешно
2.	Следните тврдења, освен едно, се важни елементи на информациите што се потребни за клиентката, со цел да донесе „одлука заснована на информираност“. Кои од наведените не се важни?		
	а) Главните предности и недостатоци на контрацептивните методи од интерес за клиентката	Точно	Погрешно
	б) Кус опис на сите достапни контрацептивни методи	Точно	Погрешно
	в) Лично искуство на давателот на услуги во однос на достапните методи	Точно	Погрешно
	г) Можни несакани дејства	Точно	Погрешно
	д) Релативна ефикасност на методите.	Точно	Погрешно
3.	Едно од следните тврдења не претставува цел при советување за семејно планирање. Кое е тоа?		
	а) И помага на клиентката да одлучи дали сака метода за семејно планирање и нуди неопходни информации со цел да и помогне да избере една;	Точно	Погрешно
	б) На клиентката и помага својата одлука да ја примени при користење семејно планирање	Точно	Погрешно
	в) Давателот на услуги, врз основа на својата професионална компетентност, на клиентката и препорачува најсоодветна метода	Точно	Погрешно
4.	Ако клиентката бара промена на методата за семејно планирање, треба да:		
	а) И ја промените методата, бидејќи таа најдобро знае што сака	Точно	Погрешно
	б) Ја прашате зошто сака да ја замени методата и да се обидете да ја откриете причината со цел да се уверите дека донела одлука заснована на доволно информации.	Точно	Погрешно
	в) Се обидете да најдете медицинска причина за да ја промените методата, а ако таква не може да се најде, да се обидете да ја убедите да продолжи со методата што веќе ја користи.	Точно	Погрешно

Препораки за понатамошно читање

1. Сеопфатно советување за репродуктивно здравје: Интегриран прирачник за курикулум за учесници (*Comprehensive Counselling for Reproductive Health: An integrated Curriculum Participant's Handbook*, 2003, Engender Health) http://www.engenderhealth.org/files/pubs/counseling-informed-choice/ccrh_ph/ccrh_ph_fm.pdf
- Водич за доброволно советување и тестирање за ХИБ 2012, Асоцијација за здравствена едукација и истражување, Х.Е.Р.А Скопје http://hera.org.mk/wp-content/uploads/2012/02/vodic_dst.pdf
- Извештаи за население – Нов GATHER водич за советување (*Population reports – New GATHER Guide to Counselling*, 1998, Population Information Programme, Centre for Communication Programmes, The Johns Hopkins University Scholl for Public Health) <https://www.k4health.org/sites/default/files/j48.pdf>

Образец за евалуација на модулот

Воопшто не
се согласувам

Многу се
согласувам

	1	2	3	4	5
1. Содржината на програмата ги задоволи моите потреби.					
2. Процесот на спроведување на програмата беше адекватен					

3. Што најмногу ти се допадна во врска со овој модул?

4. Посебно кои работи најмалку ти се допаднаа во модулов?

5. Ако модулов се повтори, што треба да се изостави или измени?

6. Свкупно го оценувам модулов како: ☐Одличен ☐Добар ☐Средно добар ☐Лош

7. Други потреби за изучување (набројте други теми за кои сте заинтересирани во иднина)



Модул 3

Методи за семејно планирање

Цел

Учесниците да се стекнат со потребните знаења како даватели на методите за семејното планирање и за користење на достапните контрацептивни методи.

Цели на изучување

На крајот на модулов, учесниците ќе можат да:

- ги утврдат потребите на жените за користење контрацепција
- утврдат дали жената е медицински подобра за користење контрацепција
- ги наведат достапните контрацептивни средства
- ги наведат показателите и состојбите со кои се ограничува користењето контрацепција
- ги препознаат знаците и симптомите на несаканите дејства при користење контрацепција
- објаснат што е итна контрацепција и колку е таа важна
- го проценат индивидуалниот ризик од СПИ (Сексуално Преносливи Инфекции)
- објаснат што е двојна заштита и колку е таа важна
- опфатат специјални теми при советување за контрацепција
- утврдат различни модели на услуги и испорака на контрацептивни средства

Активности, методи, време

Сесија / Активност	Метода	Време
Воведна сесија		10 мин.
Активност 1. Цели	Предавање	5 мин.
Активност 2. Пред-тест	Тест	5 мин.
Сесија 1. Критериуми за медицинска подобност за користење контрацепција		50 мин.
Активност 1. Цели на сесијата	Предавање	2 мин.
Активност 2. Критериуми за медицинска подобност (КМП)	Предавање	5 мин.
Активност 3. Категории за медицинска подобност на методите за контрацепција	Предавање	5 мин.
Активност 4. Критериуми на СЗО за медицинска подобност за спирали, хормонални и бариерни методи	Предавање	5 мин.
Активност 5. Категории за методи засновани на плодни денови	Предавање	5 мин.
Активност 6. Како да се користи тркалото со КМП	Групна работа	15 мин.
Активност 7. Како да се користи референтната табела со КМП	Дискусија	10 мин.
Сесија 2. Ефикасност на методите за контрацепција		20 мин.
Активност 1. Цели на сесијата	Предавање	1 мин.
Активност 2. Ефикасност на контрацептивните методи (релативна ефикасност)	Предавање	5 мин.
Активност 3. Индекс на Перл	Предавање	5 мин.
Активност 4. Ефикасност на контрацептивните методи	Дискусија	10 мин.
Сесија 3. Комбинирани орални контрацептивни средства (КОК)		80 мин.
Активност 1. Цели на сесијата	Предавање	2 мин.
Активност 2. Клучни работи за КОК што треба да се запомнат	Предавање	3 мин.
Активност 3. Карактеристики и видови	Предавање	3 мин.
Активност 4. Ефикасност	Предавање	3 мин.
Активност 5. Релативна ефикасност	Предавање	5 мин.
Активност 6. Механизми на дејствување на КОК	Предавање	2 мин.
Активност 7. Здравствени придобивки во однос на менструација	Предавање	3 мин.
Активност 8. Други здравствени придобивки	Предавање	13 мин.
Активност 9. Кој може да користи КОК	Предавање	10 мин.
Активност 10. Како се земаат КОК	Предавање	9 мин.
Активност 11. Несакани дејства на КОК, разрешување гласини и погрешни сфаќања	Бура на идеи	10 мин.
Активност 12. Справување со несаканите дејства на КОК	Предавање	12 мин.
Активност 13. Проблеми што можат да изискуваат прекин на КОК и замена со друг модел	Предавање	5 мин.
Активност 14. Да повториме за КОК	Предавање	3 мин.
Сесија 4. Итни контрацептивни таблети (ИКТ)		40 мин.
Активност 1. Цели на сесијата	Предавање	2 мин.
Активност 2. Што се ИКТ?	Предавање	3 мин.
Активност 3. Правна рамка за ИКТ	Дискусија	5 мин.

Активност 4. Како ИКТ ја остваруваат својата функција и безбедност	Предавање	10 мин.
Активност 5. Чести грижи, заблуди и погрешни сфаќања за ИКТ	Бура на идеи	10 мин.
Активност 6. Можни несакани дејства на ИКТ	Предавање	3 мин.
Активност 7. Контрола и упатување на клиенти	Дискусија	4 мин.
Сесија 5. Машки кондоми		10 мин.
Активност 1. Цели на сесијата	Предавање	1 мин.
Активност 2. Машки кондом: двојна заштита	Предавање	2 мин.
Активност 3. Ефикасност на контрацептивното средство	Предавање	3 мин.
Активност 4. Како се користи машки кондом	Демонстрација	4 мин.
Сесија 6. Спирали		50 мин.
Активност 1. Цели на сесијата	Предавање	1 мин.
Активност 2. Што е спирала	Предавање	8 мин.
Активност 3. Разрешување гласини и погрешни сфаќања	Бура на идеи	10 мин.
Активност 4. Ефикасност и здравствени придобивки од спиралите	Предавање	3 мин.
Активност 5. Советување за несаканите дејства	Бура на идеи	10 мин.
Активност 6. Безбедност на спиралите	Предавање	7 мин.
Активност 7. Да се разбере упатството за подобноста за користење на спирали	Предавање	5 мин.
Активност 8. Бакарни спирали: да повториме	Предавање	2 мин.
Активност 9. Спирали со левоноргестрел (основи)	Предавање	5 мин.
Сесија 7. Прогестински таблети, инјекции и импланти (основи)		30 мин.
Активност 1. Цели на сесијата	Предавање	3 мин.
Активност 2. Карактеристики на прогестински контрацептивни средства	Предавање	12 мин.
Активност 3. Видови прогестински инјекции	Предавање	4 мин.
Активност 4. Прогестински импланти	Предавање	4 мин.
Активност 5. Да се објасни функцијата на прогестинските импланти	Предавање	7 мин.
Сесија 8. Метода на лактациска аменореа (МЛА)		30 мин.
Активност 1. Клучни работи за даватели на услуги и клиенти	Предавање	2 мин.
Активност 2. Што е метода на лактациска аменореа?	Предавање	16 мин.
Активност 3. Кога и како се започнува со МЛА?	Предавање	17 мин.
Сесија 9. Спречување СПИ и двојна заштита		10 мин.
Активност 1. СПИ и двојна заштита	Предавање	10 мин.
Сесија 10. Избирање соодветна контрацептивна метода		50 мин.
Активност 1. Земање соодветна анамнеза во однос на репродуктивно здравје	Работа во мали групи	20 мин.
Активност 2. Сценарио на случај за КОК и спирали	Сценарио на случај	30 мин.
Заклучна сесија		10 мин.
Активност 1. Резимирање	Да повториме	2 мин.
Активност 2. Пост-тест	Тест	5 мин.
Активност 3. Евалуација на модулот	Евалуација	3 мин.
Вкупно време		390 мин.

Подготовки

Лаптоп, пристап до интернет, ЛЦД проектор, табла (flipchart), маркери, моливи пред/пост-тест, евалуација на модулот, тркало на КМП, Брза референтна табела за КМП, соодветен флеш плеер на компјутерот - демонстрации со тркалото на КМП, банани/краставици (како модел за пенис), модели на женска карлица, кондоми, КОК, спирали и други контрацептивни средства, доколку се достапни.

Упатства за предавачот

Белешка: Модулов детално се фокусира врз комбинираните орални контрацептивни средства, бакарните спирали, кондомите и итните контрацептивни таблети. Клиентите кои се заинтересирани за семејно планирање треба да се свесни дека постојат и други контрацептивни методи, коишто или не се достапни или пак не нашле широка употреба во Македонија. Предавачите сметаат дека ваквите методи дополнително нудат одличен и безбеден избор за жените, па така накусо ќе бидат преставени и овие методи.

Воведна сесија

Време на сесија: 10 минути

Активност 1. Цели на модулот

5 минути

Претстави ги целите на модулот.

Активност 2. Пред-тестирање

Тест, 5 минути

На секој учесник поделете му примерок од пред-тестот. Тестот треба да се пополнува индивидуално. Предавачите во текот на тестирањето треба накусо да им одговорат на прашањата на учесниците и да нагласат дека е во ред да не се знаат одговорите на сите прашања; во текот на работилницата учесниците ќе добијат одговори на сите прашања од пред-тестот.

Сесија 1. Критериуми за медицинска подобност за користење на контрацепција

Време на сесија: 50 минути

Активност 1. Цели на сесијата

2 минути

Прикажете ги целите на сесијата:

За да ги преставите Критериумите за медицинска подобност (КМП) за користење контрацепција, употребете алатки: тркало со КМП и/или Брза референтна табела со КМП

Активност 2. Критериуми за медицинска подобност

5 минути

Прикажи ги **Критериумите за медицинска подобност**. Објасни која е целта на Критериумите на СЗО за медицинска подобност за користење контрацепција (КМП), како се дошло до нив и како се ажурирани. Нагласи дека сите технички информации во Пакетот за обука (освен ако не се прилагодени кон националните насоки) упатуваат кон тековните препораки на СЗО за КМП, а кои пак се поткрепени со докази. Документот се ажурира редовно.

Објасни дека од 1994 г. СЗО има воспоставено тело од меѓународни стручни лица за семејно планирање, во кое се вклучени клиничари, програмски раководители и научници, чијашто цел е да ги ревидираат достапните докази за безбедно користење контрацептивни методи и да ги организираат наодите на начин што може да се користи за да се одредува медицинската подобност на клиентот за дадена метода. Препораките на стручниот ревизиски тим се наведени во документот *Критериуми за медицинска подобност за користење контрацепција*, или КМП.

Документот со КМП дава насоки за безбедноста на 19 контрацептивни методи за жени и мажи со специфични индивидуални карактеристики, или претходно познати медицински состојби. Овие карактеристики и состојби се разликуваат во зависност од возраста, навиките за пушење и поврзаноста со кардиоваскуларните болести, карцином и инфекции. Се на се, со КМП се дадени преку 1700 препораки за тоа кој какви контрацептивни методи може да користи.

Разделете го Материјалот за учесниците М3/S1/H1. Наведи ги контрацептивните методи што се достапни во Македонија.

Претстави ги контрацептивните методи што во периодот на обуката се достапни во Македонија.

Активност 3. Категории за медицинска подобност за контрацептивни методи

5 минути

Претстави ги и дефинирај ги категориите за спирали, хормонални и бариерни методи.

Објаснете дека за секоја контрацептивна метода, КМП даваат класификација на медицинските состојби и карактеристиките на клиентите, во категории засновани на ризиците и придобивките поврзани со користењето на методата кај клиенти со такви состојби и карактеристики. Некои состојби потпаѓаат под повеќе категории, во зависност од сериозноста на состојбата.

Кај спиралите, хормоналните контрацептивни методи и бариерните методи, КМП даваат четири категории со кои се класифицираат медицинските состојби и карактеристиките на клиентите. Тие категории се дефинирани на следниот начин:

- **Категорија 1:** За жени со вакви состојби или карактеристики, главната метода не претставува ризик и може да се користи без ограничувања.
- **Категорија 2:** За жени со вакви состојби или карактеристики, корисноста од методата главно ги надминува теоретските или докажаните ризици. Жените со состојби од Категорија 2 генерално можат да ја користат методата, но може да е потребно и внимателно следење.
- **Категорија 3:** За жени со вакви состојби или карактеристики, теоретските или докажаните ризици од користење на методата ја надминуваат корисноста. Жените со состојби од Категорија 3 генерално не треба да ја користат методата. Меѓутоа, ако не постојат подобри опции за достапни и прифатливи контрацептивни средства, давателот на услуги мора да процени дали методата е соодветна, во зависност од сериозноста на состојбата. Во такви случаи потребни се постојан пристап до медицински услуги и внимателно следење.
- **Категорија 4:** За жени со вакви состојби или карактеристики, методата претставува неприфатлив здравствен ризик и не треба да се користи.

Во некои случаи, дадена состојба или карактеристика и се препишува на една категорија за почеток, а на друга категорија за продолжување на методата. Со други зборови, категоријата може да зависи од тоа дали жената што ја има дадената состојба сака да започне контрацептивна метода или пак веќе ја користела истата кога и се јавила состојбата.

Активност 4. Критериуми на СЗО за медицинска подобност кај категории за спирали, хормонални или контрацептивни бариерни методи

5 минути

Објасни дека во ситуации кога клиничката проценка е ограничена, како кај теренски програми за дистрибуција на контрацептивни методи во заедницата, квалификациската рамка со четирите категории може да се поедностави во две категории.

Кога се поедноставени за вакви ситуации, категориите 1 и 2 покажуваат дека методата може да се користи, додека категориите 3 и 4 покажуваат дека жената не е медицински подобра да ја користи методата.

На следниот слајд дадени се некои примери од овие четири категории на препораките на СЗО.

Дај примери за тоа како состојбите се категоризирани за различни методи.

Објасни дека на табелата на слајдот дадени се неколку примери од препораките на СЗО за медицинска подобност за хормонални контрацептивни методи и спирали, со цел да се прикаже како се категоризирани методите и медицинските состојби. На пример, препораките велат дека:

- Жените со миом на матка, кои сакаат да користат комбинирана орална контрацепција, можат да ја користат без ограничувања бидејќи методата не претставува ризик кај жените со оваа состојба.
- Жените со анемија, кои сакаат да користат бакарна спирала, генерално можат, бидејќи користа од нејзината употреба ги надминува теоретските или докажаните ризици поврзани со ефектот што спиралата може да го предизвика во однос на зголемена загуба на крв и анемија. Во некои случаи потребно е внимателно следење од страна на давателот на услуги.
- Жените што имаат крвен притисок еднаков или повисок од 160/100мм живин столб, главно не треба да користат Депо-Провера, познат и како DMPA, поради ризик во однос на хипо-естрогенски ефекти и намален липопротеин со голема густина (HDL). Ефектите од DMPA може да продолжат и некое време по прекинот со контрацепцијата.
- Кај жените што тековно имаат карцином на дојка, користењето на хормонални импланти е неприфатливо и треба да се избегнува, бидејќи карциномот на дојка е тумор чувствителен на хормони, па користењето хормони може да го забрза растот. Од друга страна, семејната анамнеза за карцином на дојка е КМП 1 за сите хормонални методи.

Активност 5. Категорија за методи засновани на плодни денови

5 минути

Категориите за методите засновани на плодни денови претстави ги со тоа што учесниците ќе ги прашаш за нивното искуство при скрининг на клиенти за методите на плодни денови. Од презентацијата, објасни ги критериумите што се користат за МПД.

Постави ги следните прашања:

- Дали некој извршил скрининг на клиентите во однос на методи засновани на плодни денови, односно МПД? *(побарај да дигнат рака и повикај едно од лицата што кренало рака)*
- Можете ли да ги опишете категориите што се користат да се класифицираат состојбите и карактеристиките кога се врши скрининг на клиентите за МПД? *(дозволи му на учесникот да одговори)*
- Како ќе ги дефинирате овие категории? *(дозволи му на учесникот да одговори; повикај друг учесник, според потребите, за да се соберат повеќе информации; одговорите искористи ги за почеток на дискусија за категориите на МПД)*

Категориите на СЗО за КМП за класификација на состојби или карактеристики за подобност за МПД се слични со оние за стерилизација кај мажи и жени. За методите засновани на плодни денови, во КМП на СЗО дадени се категории *прифатливо, внимателно, одложување и НП (не е применлива)*. Овие категории се дефинираат на ваков начин:

- **Прифаќање** означува дека нема медицинска причина жената со ваква состојба или во овие околности да се лиши од методата.
- **Внимание** означува дека методата се пропишува во рутински околности, но со дополнителни подготовки и внимание. За МПД ова обично значи дека ќе биде потребно специјално советување за да се обезбеди правилно користење на методата од страна на жената во вакви околности.
- **Одложување** означува дека користењето на методата треба да се одложи до моментот кога состојбата ќе се испита и/или коригира. Треба да се обезбедат алтернативни, привремени контрацептивни методи.
- **НП** означува дека методата не е применлива.

Дај примери за тоа како се класифицирани состојбите за МПД.

Табелата на слајдот опфаќа неколку примери од КМП на СЗО со цел да прикаже како се категоризирани состојбите и околностите во однос на методата со плодни денови. На пример, препораките велат:

- Жени коишто постнатално не дојат четири или повеќе седмици, може да ги користат методите

засновани на симптоми. Пред четирите седмици, веројатноста жените да имаат доволна функција на јајниците е мала, па така не може да се потпрат на методот со плодни денови или пак да имаат видливи знаци на плодност или хормонални промени.

- Жените во ситуација на пост-менарха и перименопауза, честопати имаат нередовна менструација во текот на овие животни фази, со што се комплицира користењето методи засновани на плодни денови.
- Жени во постнатална состојба, а кои примарно дојат и се во фаза на аменореа, најверојатно немаат доволна функција на јајниците за да прикажат видливи знаци на плодност и хормонални промени. Методите засновани на плодни денови во текот на доењето се помалку ефикасни отколку кога не се дои.
- Методите засновани на плодни денови не се релевантни, односно НП, во текот на бременоста.

Активност 6. Како се користи тркалото со КМП

Групна работа 15 минути

На учесниците раздели им примероци од М3/С1/Н2 **Тркало за критериуми за медицинска подобност за користење контрацепција**.

Претстави го тркалото, и табелата.

Ако е возможно, поврзете се со интерактивното тркало со КМП што се наоѓа на веб-страницата на СЗО: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/wheel_v4_2010_EN.swf

Ако е возможно прикажи го анимиралиот флеш фајл, за да покажеш како се движи внатрешниот и надворешниот круг на тркалото за да се дојде до информации за подобноста на една клиентка да користи одредена контрацептивна метода. За да им овозможиш на учесниците да вежбаат со работното помагало, постави им ги следните прашања:

- Дали жени со прекумерна тежина можат да користат комбинирана орална контрацепција? Одговор: Да - Според КМП, жените со прекумерна тежина коишто користеле КОК се изложувале на ризик од венски тромбоемболизам (ВТЕ), наспроти оние што не користеле. Но апсолутниот ризик од ВТЕ останал мал.
- Ако жената има тековна или претходна исхемична срцева болест, дали може да користи прогестинска инјекција како контрацепција? Одговор: Не - Според КМП оваа состојба потпаѓа под Категорија 3. (Коментар: треба да сме свесни дека КМП 3 е категорија пониска од контраиндикација – сите опции треба да се испитаат, при што може да се јави и потреба од мислење на специјалист).
- Дали на една жена може да и се вметне спирала веднаш по извршен абортус? Одговор: Да - Спирала може да се вметнуваат веднаш по првото тримесечје, спонтан или намерен абортус. Меѓутоа, спирали не се вметнуваат веднаш по септичен абортус.

Дискутирајте и појаснете ги сите прашања.

Активност 7. Како се користи Брзата референтна табела со КМП

Дискусија 10 минути

На учесниците раздели им примероци од М3/С1/Н3 **Брза референтна табела на Критериумите на СЗО за медицинска подобност за користење контрацепција**.

Објасни дека *Брзата референтна табела за критериумите на СЗО за медицинска подобност* е вклучена во пакетот материјали за обука. Таа дава лесни упатства за состојбите и карактеристиките што можат да влијаат врз медицинската подобност на клиентката во врска со четирите најкористени методи. Понатаму ќе ја нарекуваме Брза референтна табела за КМП. Таа сеопфатно ги наведува сите состојби од категориите 3 и 4 во однос на КОК, Депо Провера - ДМРА, импланти и бакарни спирали, а може да се користи како работно помагало со цел да се утврди кои се жените што не можат безбедно да користат некоја од четирите методи.

Дискутирајте за разликите помеѓу Тркалото со КМП и Брзата референтна табела за КМП.

Упати ги учесниците со помош на Брзата референтна табела за КМП да одговорат на следните прашања, како и да ги образложат своите одговори. Прочитај го секое прикажано прашање и дај им време на учесниците да ја пронајдат состојбата во табелата.

- Ако жена што има дијабетес и кардиоваскуларна болест сака да користи DMPA, дали ќе биде медицински подобна? Одговор: Не - Според КМП ова е состојба од Категорија 3.
- Доколку адолесцентка сака да користи DMPA, дали е медицински подобна? Одговор: Да - Табелата за КМП дава целосен список на сите состојби од категориите 3 и 4, па така оваа карактеристика не е наведена во табелата. Состојбите и карактеристиките што не се наведени во табелата или се од Категорија 1, или од Категорија 2, или пак СЗО не ги има класифицирано, бидејќи за ваквите состојби нема загриженост дека претставуваат ризик кај корисниците на која било контрацептивна метода.
- Ако клиентка има необјаснето вагинално крвавење, а сака да започне да користи спирала, дали ќе биде медицински подобна? Одговор: Не - Според КМП оваа состојба потпаѓа под Категорија 4.
- Ако веќе има вметнато спирала, дали ќе може да продолжи да ја користи? Одговор: Да - Според КМП оваа состојба потпаѓа под Категорија 2. (објасни дека мора да се дијагностицира причината за крвавењето, но спиралата не мора веднаш да се отстрани).
- Ако клиентка со повеќекратни ризични фактори за кардиоваскуларни болести сака да започне со користење КОК или DMPA, дали ќе биде медицински подобна? Одговор: Не - Според КМП, оваа состојба потпаѓа под Категорија 4 во однос на КОК и под Категорија 3 во однос на DMPA.

Дискутирајте и појаснете ги сите недоволно јасни состојби.

Сесија 2. Ефикасност на контрацептивната метода

Време за сесија: 20 мин.

Активност 1. Цели на сесија

1 минута

Претстави ги целите на сесијата:

- Да се опишат можните начини за објаснување на ефикасноста на контрацептивната метода

Активност 2. Ефикасност на контрацептивна метода (релативна ефикасност)

5 минути

Објасни дека еден од графиконите го покажува бројот на жени што би забремениле ако ја користеле методата на идеален начин (идеално користење) или пак ако повремено методата ја користеле неправилно, или понекогаш заборавиле да ја употребат.

Активност 3. Индекс на Перл

5 минути

Формула што овозможува споредба на ефикасноста на контрацептивните методи, пресметани како стапка на бременост кај населението, поделено со 100 години на изложеност на корисниците.

Пресметка и употреба

Има две методи на пресметување за да се утврди индексот на Перл:

- Според првата метода, релативниот број бремености во студијата се дели со бројот на месеци на изложеност, па потоа се помножува со 1200.
- Според втората метода, бројот на бремености во студијата се дели со бројот на менструални циклуси на жените вклучени во студијата, а потоа се помножува со 1300. Се зема бројот 1300 наместо 1200 врз основа на должината на просечниот менструален циклус од 28 дена, или 13 циклуси годишно.

Индексот на Перл понекогаш се користи како статистичка проценка на бројот на несакана бременост кај 100 жени-години на изложеност (на пример, 100 жени во текот на едногодишно користење, 10 жени во текот на 10 години). Понизок индекс на Перл претставува помала шанса за несакана бременост.

Обично се објавуваат два индекси на Перл:

- Индекс на Перл на реално користење, во кој се опфатени сите бремености во студијата и сите месеци (или циклуси) на изложеност.

- Индекс на Перл на идеално користење, во кој се опфатени само бремености што се јавиле при правилно и конзистентно користење на методата, како и само месеците или циклусите во кои методата се користела правилно и конзистентно.

Индексот го вовел Рејмонд Перл (Raymond Pearl) во 1933 г. Популарен е веќе преку осумдесет години, главно поради едноставноста во сметањето.

Висок индекс на Перл означува голема шанса за ненамерно забременување; ниска вредност означува мала шанса. Индексот на Перл ќе се одреди преку бројот на несакана бременост во однос со 100 жени-години. На пример, 100 жени можат да користат контрацепција една година, секоја со метода што ќе биде предмет на испитувањето. Ако во групата се јават три бремености во текот на овој период, индексот на Перл ќе биде 3,0. За да се преобрази ваквата апстрактна вредност во конкретна, можно е индексот на Перл за една метода да се помножи со 0,4. Резултатот е број на бремености во вашиот живот, ако користите даден контрацептивен метод во текот на целиот период на плодност.

Како и сите мерки за ефикасност на контрола на бременост, индексот на Перл се пресметува врз основа на наоди на репрезентативен пример на дадена популација. Така, студиите на различни популации што користат иста контрацептивна метода ќе дадат различни индексни вредности. Културата и демографијата на населението што е предмет на студијата и техниките на упатства што се користат при изучување на методата, имаат значајно влијание врз стапката на неуспех.

Но, индексот на Перл има и свои недостатоци. Претпоставува постојана стапка на неуспех со текот на времето, што всушност е неточна претпоставка поради две причини: Прво, бременост ќе се јави прво кај најплодните двојки. Двојките што ќе останат до подоцнежните фази на студијата во просек се со помала плодност. Второ, повеќето методи за контрола на бременост имаат подобра ефикасност кај поискусни корисници. Што подолго двојката е предмет на студијата, толку подобро ќе ја користи методата. Па така што подолго трае студијата, така ќе биде понизок индексот на Перл, а споредби на индекси на Перл од студии со различно времетраење не можат да бидат точни.

Честа грешка е да се мисли дека највисокиот можен индекс на Перл е 100 – т.е. 100% од жените во студијата зачнуваат во првата година. Меѓутоа, ако сите жени во студијата зачнале во првиот месец, студијата ќе даде индекс од 1200 или 1300. Индексот на Перл е точен само како статистичка проценка на ризикот од бременост на година, ако стапката на бременост во студијата била мошне ниска.

Активност 4. Ефикасност на контрацептивната метода

Дискусија 10 минути

Целта на оваа активност е на учесниците да им даде можност да вежбаат како да ја објаснат за ефикасноста на контрацептивното средство со помош на две работни помагала: Споредување на ефикасноста на методи за семејно планирање и Ако 100 жени користат метода една година, колку од нив ќе забременат?

На учесниците раздели им ги М3/S2/H1 (Споредување на ефикасноста на методи за семејно планирање) и М3/S2/H2 (Ако 100 жени користат метода една година, колку од нив ќе забременат?).

Објасни дека еден од графиконите го прикажува бројот на жени коишто би забремениле ако ја користеле методата на идеален начин (идеално користење), или ако повремено методата ја користеле неправилно или понекогаш заборавале да ја користат.

Прашај ги учесниците:

- Зошто е тешко една метода да се користи на идеален начин?
- Дали е реално да се мисли дека сите методи ќе се користат на идеален начин?
- Зошто да или зошто не?

Како еден давател на услуги може да влијае врз степенот на ефикасност со кој жената ќе ја користи методата што и ја даде?

(Одговорите треба да опфатат и тоа како советувањето за една метода може да влијае врз нејзината употреба).

Потсети ги учесниците дека клиентите сметаат дека ефикасноста на методата е клучен фактор при одлуката која метода да ја користат.

Објасни дека графиконот на претходниот слајд, клиентите не секогаш лесно го разбираат. Двете работни помагала ги претставуваат информациите во појасна форма.

Објасни дека: Ако 100 жени користат импланти 1 година, бремена ќе остане помалку од 1 жена.

Сесија 3. Комбинирани орални контрацептивни средства

Време за сесија: 80 минути

Активност 1. Цели на сесијата

2 минути

Прегледај ги целите со учесниците.

Објасни дека целите на изучување ќе се оценуваат преку проценка на знаењето, игра на улоги и користење на вештините на упатството за проверка.

Активност 2. Клучни точки кои треба да се запомнат за КОК

3 минути

- Секој ден мора да се земе една таблета;
- Ефикасноста зависи од корисникот;
- КОК се мошне безбедни;
- Помагаат во намалување на менструалното крвање и грчеви, некои жени имаат несакани дејства (кои не се штетни);
- КОК не штитат од СПИ или ХИВ/СИДА.

Активност 3. Карактеристики и типови

3 минути

Кои карактеристики се разликуваат кај оралните контрацептивни таблети?

Дозволи им на учесниците да одговорат; кликни со маусот да ги прикажеш следните карактеристики.

КОК се разликуваат во хормоналната содржина, дозата и бројот на таблети во едно пакување. Сите орални контрацептивни таблети содржат етинил естрадиол, кој всушност е синтетички естроген, како и различни видови прогестин.

Најчестиот вид комбинирани таблети е монофазен, во кој хормоналната содржина е константна во сите 21 активна таблета.

КОК се достапни и како бифазни и трифазни таблети, во кои соодносот на естроген со прогестин варира кај активните таблети, два до три пати во текот на циклусот.

Нема клинички значајни разлики кај ефикасноста или безбедноста помеѓу мултифазните и монофазните таблети.

И видот и количината на хормон во составот на таблетата се поврзани со нејзиниот потенцијал за несакани дејства.

Таблетите со мали дози што денес се користат обично содржат 30 до 35 микрограми (μg) етинил естрадиол, а имаат мошне помал потенцијал за несакани дејства од претходните таблети со високи дози што содржеа 50 μg естроген (се користеа до крајот на 70-те години од минатиот век, а сега примарно се користат за итна контрацепција).

Некои таблети со мали дози содржат најмалку 20 μg естроген.

КОК се јавуваат во пакувања или од 21 или од 28 таблети.

Пакувањето со 21 таблета содржи само активни таблети, при што потребно е жената да паузира 7 дена помеѓу две пакувања.

Пакувањето со 28 таблети содржи 21 активна таблета и седум неактивни таблети без хормон. Неактивните таблети се ставени во пакувањето за да се намали ризикот жената да заборави да почне со ново пакување навреме, по седумдневната пауза.

Седумдневниот период во текот на кој не се земаат активни таблети се нарекува „интервал без хормон“. Повеќето жени во текот на овој интервал имаат менструално крвање.

Прашај ги учесниците: Кои имиња на брендови таблети се достапни во институцијата каде што работат

(или во нивната општина, аптека или програма). Дозволи им на учесниците да одговорат и појасни ги нивните одговори, доколку е потребно.

Прашај ги учесниците: Која е разликата помеѓу КОК и прогестински таблети?

Дозволи им на учесниците да одговорат; направете заедничка анализа.

Прогестинските таблети содржат само прогестин, сите таблети во пакување се активни и секоја таблета има иста количина хормон, а помеѓу две пакувања нема пауза, односно интервал без хормон.

Активност 4. Ефикасност

3 минути

Целта на оваа активност е да се нагласи ефикасноста на комбинираниите орални контрацептивни средства.

Информирај: Списокот на слајдовите ги категоризира контрацептивните методи од најефикасни до најнеефикасни, според вообичаената употреба. Во овој список, спермцидите се најнеефикасна метода, а најефикасна метода се импланти, стерилизација и спирали.

Активност 5. Релативна ефикасност

5 минути

Објасни дека ефикасноста може да е гледа и на друг начин. На слајдот гледаме колку се ефикасни методите за СП според вообичаеното користење. На слајдот е прикажан бројот на жени што би забремениле ако 1.000 жени методата ја користеле една година. Така од 1.000 плодни жени што имале секс, а не користеле никаква заштита од бременост, 850 ќе забременат. Но ако истите 1,000 жени користеле КОК, 90 од нив ќе забременат. Прашај ги учесниците – што ако истите жени користеле спирала? Колку од нив би забремениле. Важна компонента од добро советување е да ги информирате клиентите за тоа колку е ефикасна секоја метода.

Активност 6. Механизам на дејствување на КОК

2 минути

Потиснување на овулацијата и згуснување на цервикалната слуз. Целта на оваа активност е учесниците да се фокусираат на тоа како можат техничките информации да ги пренесат на начин којшто на нивните клиенти ќе им биде разбирлив.

Активност 7. Карактеристики на КОК

3 минути

Кратко образложете ги карактеристиките на КОК.

Активност 8. Здравствени придобивки во однос на менструација

3 минути

Студиите покажуваат дека КОК ја намалуваат количината и бројот на денови на менструално крвање. Кај некои жени се јавува аменореа, но мошне ретко.

Околу 90 % жени што земаат КОК имаат редовни месечни циклуси: менструацијата предвидливо им се јавува во текот на интервалот без хормон. КОК ја намалуваат болката и грчевите што честопати се јавуваат во текот на менструацијата, или среде циклус при овулација. Симптомите на дисменореа (болни менструации) можат да се ублажат и понекогаш се користат за третман за ваквата состојба

Активност 9. Други здравствени придобивки

13 минути

КОК се мошне ефикасни кај спречување бременост. Следствено тие драстично го намалуваат ризикот кај жената од компликации поврзани со бременост, вклучувајќи и ектопична (вонматкина) бременост, којашто е состојба со потенцијал да го загрози животот.

Постои блага загриженост дека КОК можат да предизвикаат карцином. Всушност, КОК ги штитат жените од карцином на ендометриум и карцином на јајници. Мноштво студии покажаа дека кај корисничките на КОК има помалку од половина ризик да се јават вакви карциноми, во споредба со оние коишто не користат.

Кај жените коишто земаат КОК, најдено е и дека има помалку симптоматски случаи на пелвична инфламаторна болест (ПИБ). Не е јасно како КОК спречуваат вакво воспаление, ниту пак како помагаат во намалувањето на симптомите.

КОК даваат и други здравствени придобивки. Бидејќи ја инхибираат овулацијата, докажано е дека го намалуваат ризикот од функционални цисти на јајниците.* Наодите покажуваат дека количината на крвање кај жени што земаат КОК се намалува за 50% во просек, што помага да се намали ризикот од анемија со недостаток на железо. Освен тоа, неактивните таблети кај некои брендови содржат и железо, со што дополнително се намалува ризикот од анемија.

КОК го инхибираат растот на ендометријално ткиво, па така мошне се ефикасни кај намалување на симптомите на ендометриоза, состојба во која ендометријалното ткиво се наоѓа вон матката, што пак доведува до болки во карлицата.

Познато е и дека КОК ги намалуваат симптомите на синдром на полицистични јајници, како што се нередовно крвање, акни и влакнатоста на лицето и телото.

*Белешка: Функционална циста може да се јави кога јајникот испушта јајце клетка, а просторот каде што била јајце клетката се полни со течност. Бидејќи КОК спречуваат испуштање јајце клетка, спречуваат и појава на ваков вид цисти.

Кај жени што некогаш користеле КОК, главно нема зголемување на ризикот од карцином на дојка.

Мошне мало зголемување на ризикот од рак на дојка се јавува кај жените кои сега и кај жените што користеле КОК во последните 10 години. Научниците претпоставуваат дека овие наоди може да се должат на забрзаниот раст на веќе постојните тумори, или пак на рано откривање на карцином на дојка кај корисничките на КОК, бидејќи тие доаѓаат во контакт со здравствените работници поредовно. Со други зборови, иако целокупниот број случаи на рак на дојка се чини ист како за кориснички, така и за оние што не користат КОК, случаите се распределени различно со текот на времето. Кај корисничките на КОК, повеќе случаи се дијагностицирани порано во животот, а кај жените што не користат КОК, бројот на случаи е ист, но дијагностицирани се подоцна во животот.

Наодите на една неодамнешна студија покажаа отсуство на зголемен ризик од карцином на дојка кај тековни или поранешни кориснички на КОК на возраст помеѓу 35 и 64 години. Ова се потврди без оглед на возраста кога се почнало со КОК, дозата на естроген, времетраењето на употреба на КОК или пак, присутноста на други фактори на ризик, како семејна историја на карцином на дојка или етничка припадност. Иако сеуште се работи на постигнување консензус за тоа како новите податоци придонесуваат кон тоа да се разбере односот помеѓу КОК и карциномот на дојка, јасно е дека ризикот од карцином на дојка во текот на целиот живот е сличен и за корисничките и за оние што не користат КОК.

Карциномот на грлото на матката го предизвикуваат одредени типови на хуман папилома вирус (ХПВ), кој е сексуално пренослив вирус.

Студиите покажаа дека има дадено зголемување на ризикот од појава на карцином на грлото на матката кај жени со ХПВ, кои користат КОК повеќе од пет години.

Студиите покажаа и дека ризикот се намалил по прекин со КОК, а по 10 години по прекилот, се вратил на ниво како кај жени што никогаш не користеле КОК. Слична шема на ризик е воочена како за инвазивен, така и за карцином *in-situ*, како и кај жени чијшто резултат од тестот за високо ризичен ХПВ бил позитивен.

Меѓутоа, апсолутниот број на случаи на карцином на грло на матка коишто можат да му се препишат на користењето КОК се мисли дека е мошне мал, бидејќи стапките на карцином на грло на матка кај жени во репродуктивна возраст се општо ниски. Една голема студија има проценето дека кај жени што користеле КОК 10 години – од својата 20 до 30 година – додека дојдат на 50 годишна возраст, вкупниот број случаи на карцином на грло на матка ќе се зголеми не повеќе од 0,1% (еден дополнителен случај на 1.000 жени).

Ако е достапен скрининг на грлото на матка, се препорачува корисничките на КОК да ја следат истата шема како сите други жени.

Естрогенската компонента на комбинираната таблета може мошне малку да го зголеми ризикот од згрутчување на крвта во вените или артериите, како и ризикот од миокардиална инфаркт (срцев удар), тромбоза на длабински вени (ТДВ) и пулмонарен емболизам (ПЕ).

Но, поради тоа што естрогенската компонента на таблетата, во последните децении прогресивно се намалува, ризикот од згрутчување на крвта при сегашните, мали дози во КОК – содржат 35 μ г или помалку естроген – е многу помал во споредба со старите КОК, со високи дози. КОК што содржат прогестин од третата генерација, како гестроден или дисогестрел, исто така се поврзуваат со донекаде висок ризик од згрутчување, но ваквиот ризик сепак е значајно помал во споредба со ризикот од згрутчување на крвта во текот на бременоста.

Важно е на ум да се има зголемениот ризик од згрутчување на крвта. Мозочен удар, срцев удар, тромбоза на длабински вени и пулмонарен емболизам се исклучително ретки кај жени на репродуктивна возраст – особено млади жени. Заради тоа, малиот ризик што се должи на користење КОК ќе доведе до многу мал број дополнителни случаи.

Ризикот од згрутчување на крвта е повисок кај жените на репродуктивна возраст коишто имаат други фактори на ризик, како хипертензија, дијабетес или се пушачи. Бројот на срцеви удари е поголем кај постарите кориснички на КОК коишто пушат или имаат висок крвен притисок, во споредба со здравите кориснички на КОК. Заради тоа, пред да се започне со КОК, важно е да се изврши скрининг за постојни фактори на ризик.

Во ретки случаи на формирање тромб, мора веднаш да се прекине со КОК. Подолу во презентацијата ќе дискутираме за специфичните симптоми што се јавуваат при згрутчување на крвта.

Скоро сите жени безбедно и ефикасно можат да користат КОК.

Повеќето здравствени состојби не влијаат врз безбедно и ефикасно користење КОК, а само неколку состојби или ситуации може да влијаат врз подобноста на жената да користи КОК.

Критериумите на СЗО за медицинска подобност се изготвија со цел да ги давателите на услуги да бидат сигурни кои се состојбите што не влијаат врз безбедно користење контрацептивни средства, како и да ги потцртаат сите состојби што влијаат врз подобноста на жената да користи некоја од контрацептивните методи.

Активност 10. Кој може да користи КОК?

10 минути

Категоризација според Критериумите за медицинска подобност на корисници на КОК (употребата на тркалото со КМП е посебна сесија во текот на предавањата). Објаснете дека КОК се безбедни за огромното мнозинство жени.

Разделете го упатството за проверка за КОК.

Објаснете како се користи упатството за проверка.

Активност 11. Како се земаат КОК

9 минути

На учесниците поставете им ги следните прашања:

- Какви упатства ќе им дадете на жените за тоа како да земаат КОК? Прифатете одговори од неколку учесници.
- Зошто е важно жените да ги следат ваквите упатства и правилно и конзистентно да користат КОК? Прифатете одговори од неколку учесници.

Да ги споредиме вашите одговори со информациите на следните неколку слајда. (кликнете со маусот да ја прикажете секоја точка на слајдовите)

Со помош на слајдовите претставете го следното:

Откако жената ќе почне да зема КОК, треба секој ден да зема по една таблета додека пакувањето не и се потроши. Ризикот на бременост се зголемува ако не зема таблета дневно.

Жените што користат пакување со 21 таблета, секој месец прават седумдневна пауза при која не земаат таблети. Жените што користат пакувањето со 28 таблети, земаат седум неактивни таблети во интервалот без хормон и не паузираат помеѓу две пакувања.

На жените дајте им совет за тоа што да сторат ако заборават да земат таблета.

Ако жената пропушти една или две активна таблети една по друга, или пак ново пакување започне ден

или два подоцна, еве што треба да направи:

- Штом се сети, веднаш да земе една пропуштена таблета.
- Следната таблета од пакувањето ја зема во редовно време. Во зависност од тоа кога се сетила дека пропуштила една или повеќе таблети, може да земе и две таблети на ист ден – една во моментот кога се сетила, а друга во редовно време, па дури и во исто време со првата.
- Резервна метода на контрацепција не е потребна кога се пропуштени една или две таблети.

Кога ќе се пропуштат три или повеќе активни таблети една по друга – или пак ново пакување се започнува со доцнење од три или повеќе денови – ризикот од несакана бременост се зголемува. Во ваков случај, жената таблетата треба да ја земе штом се сети и да продолжи да зема таблети, по една секој ден. Или треба да апстинира од секс или да користи резервна метода за контрацепција, како кондоми, се до моментот кога земала активни таблети седум дена по ред.

Освен тоа, ако таблетите ги пропушти во третата седмица, треба да ги заврши останатите активни таблети, да ги исфрли неактивните (нехормонални) таблети од употреба, па веднаш да започне со ново пакување. Во ваков случај, жената нема да добие крвање во редовниот период. <ако во вашата земја се користат пакувања со 21 таблета, дајте ги следните упатства > Ако жената користи пакување со 21 таблета, а пропуштила три или повеќе активни таблети во третата седмица, останатите таблети треба да ги доврши и веднаш да започне со ново пакување, без да прави седумдневна пауза.

Поради тоа што неактивните таблети немаат хормони, ако клиентката ги пропушти, треба да ги исфрли и да продолжи да зема таблети, по една секој ден.

Ако жената пропуштила три или повеќе активни таблети една по друга во првата седмица и имала незаштитен секс, може ќе треба да размисли за итна контрацепција. Ако клиентката постојано заборава да земе таблета, треба да разговара со давателот на услуги. Или ќе треба да ги научи стратегиите за поефикасно земање таблети или ќе треба предвид да земе друга метода.

Упатстава за пропуштени таблети се однесуваат на оние што содржат 30–35 µg етинил естрадиол, односно најчестата формулација. Ако таблетите што се користат во вашата земја содржат 20 µg или помалку етинил естрадиол, на учесниците дајте им ги следните упатства: Жени коишто пропуштиле една таблета од 20 µg или започнуваат со ново пакување со задоцнување од еден ден, треба да ги следат истите упатства како да се работи за една или две таблети со 30–35 µg. Жени коишто пропуштиле една или две таблети со 20 µg една по друга, или започнуваат со ново пакување со задоцнување од два или повеќе дена, ги следат истите упатства како и за пропуст на три или повеќе таблети од 30–35 µg.

Активност 12. Несакани дејства од КОК, разрешување на гласините и погрешните сфаќања

Бура на идеи 10 минути

Потсети ги учесниците дека како и со многу други контрацептивни методи, така и со КОК се поврзуваат некои несакани дејства што не се штетни, но можат да бидат непријатни.

Тоа што жените претпочитаат дадени методи, честопати е поврзано со несаканите дејства. Прашај ги учесниците: За кои несакани дејства на КОК имате слушнато?

Како што рековме, некои жени што земаат КОК имаат дадени несакани дејства. Тие опфаќаат мачнина, зашметеност, главоболки, чувствителност на градите и промени во расположението. КОК може да предизвикаат и промени во крвавењето.

Повеќето жени искусуваат намалување на количината на менструално крвање. Мнозинството жени имаат редовно менструално крвање додека земаат КОК; но, кај некои жени се јавува аменореа, додека кај други се јавуваат оскудно крвање или нередовно крвање помеѓу две менструации. Ваквото крвање се движи од капнување па се до епизоди со слабо крвање.

Поради тоа што некои култури или религии ги ограничуваат сексуалните и религиозните активности во текот на менструацијата, прокрварувањето може да го попречи секојдневниот живот на жената. Но, генерално не е штетно по здравјето на жената.

Студиите покажуваат дека КОК немаат несакани ефекти врз хемоглобинот или нивото на железо, па дури можат да помогнат во спречување анемија со недостаток на железо.

Важно е да се запомни дека многу кориснички на КОК не искусуваат никакви несакани дејства. Оние пак што ќе искушат несакани дејства, обично чувствуваат едно или две, а не сите.

Обично несаканите дејства слабеат во рок од неколку месеци откако жената ќе започне да користи КОК.

Бидејќи несаканите дејства може да имаат значајно влијание врз искуството што корисничките ќе го имаат со КОК, за нив треба да се дискутира во текот на советувањето и при контролните посети.

Објасни дека гласини се непотврдени приказни, што од еден на друг се пренесуваат по говорен пат. Генерално гласини се јавуваат кога:

- Прашањето или информациите им се важни на луѓето, но не се јасно објаснети.
- Нема никој што би ги разјаснил или коригирал неточните информации.
- Оригиналниот извор се смета за веродостоен.
- На клиентите не им биле дадени доволно опции за контрацептивните методи.
- Луѓето се мотивирани да шират гласини поради политички причини.

Погрешно сфаќање е грешно толкување на идеи или информации. Ако ваквото сфаќање е полно со опширни детали и прераснува во измислена приказна, тогаш добива карактеристика на гласина.

Активност 13. Управување со несаканите дејства на КОК

12 минути

Вознемиреноста кај некои жени во случај на несакани дејства честопати може да се намали преку темелно советување во моментот кога се препишуваат КОК. Ако се јават несакани дејства што на клиентката и пречат, првиот чекор е преку контролно советување да се разреши нејзината загриженост.

Ако клиентката има обични главоболки, а не мигрени, кажете и дека таквите главоболки не се показател за опасна состојба и често ослабуваат со тек на време. Може да користи стандардни дози аналгетици како аспирин, ибупрофен, парацетамол или други таблети за болки за да се ослободи од симптомите. Кај жени кај кои се јавуваат главоболки во текот на седмицата без хормон, предвид треба да се земе продолжено или постојано користење КОК:

Иако обичните главоболки често се јавуваат како несакано дејство при користење КОК, треба да се испитаат главоболки што се влошуваат или се јавуваат почесто при користење КОК. Додека жените помлади од 35 години, кои имаат мигренозни главоболки без аура можат да почнат со КОК, жени кај кои се јавуваат мигренозни главоболки со или без аура, или жени чии што мигренозни главоболки се влошуваат при користење КОК, треба да престанат да ги користат. Давателот на услуги, на таквите жени треба да им помогне да изберат метода без естроген.

Мачнината и повраќањето можат да се спречат со тоа што таблетите ќе се земаат на полн стомак или пред спиење. Ако жената повраќа или има дијареја во рок од два часа по таблета, треба да земе нова таблета од пакувањето што поскоро штом ќе може, па потоа вообичаено да продолжи да зема таблети. Ако повраќањето или дијарејата продолжат повеќе од два дена, жената треба да продолжи секојдневно да зема КОК и да почне со резервна метода што ќе ја користи до седум дена откако повраќањето и дијарејата ќе престанат.

За чувствителност на градите, препорачајте и на клиентката да носи зајакнат градник. Може да се обиде и со аналгетици.

Ако несаканите дејства продолжат и не се прифатливи за клиентката, давателите на здравствени услуги може да препорачаат замена со таблети со друга формулација или пак сосема друга метода.

Ако клиентката се жали на нередовно крвање или оскудно крвање, давателот на услуги треба прво да утврди дали таа правилно ги зема таблетите, без да пропушти некоја. Потоа треба да праша дали клиентката зема лекови, како рифампицин или рифабутин, кои го попречуваат дејството на КОК преку негово ослабување. Ако ниту една од овие ситуации не е во прашање, давателите на услуги можат да им објаснат на жените дека КОК ја намалуваат дебелината на ендометриумиот, па тој може и порано да се излупи што доведува до ваков вид крвање. Давателот на услуги треба да ја убеди жената дека ваквото крвање не значи дека има некаков проблем и обично со тек на време крвањеето престанува. Предложете и таблетите да ги зема во исто време секој ден – на таков начин може да се намали неправилното крвање.

Ако нередовното крвање не е прифатливо за клиентката, давателот на услуги може да и даде ибупрофен, до 800 mg три пати дневно, пет дена, или еквивалентна количина на друг нестероиден, антиинфламаторен лек, освен аспирин.

Ако кај жената се јавува необјаснето, обилно и пролонгирано вагинално крвање, тоа може да значи дека има сериозна медицинска состојба што не е поврзана со методата, па така треба да ја упатат на

преглед што поскоро.

Аменореата може едноставно да биде знак дека таблетите ефикасно дејствуваат. Уверете ја клиентката дека ова не е показател за здравствен проблем и дека не треба да се лекува. Ако и се јави аменореа додека неправилно ги користи таблетите, или пак и се јавила за само кусо време откако користи КОК, давателот на услуги треба да утврди дали таа е бремена.

Некогаш несаканите дејства можат да заслабнат или да исчезнат ако клиентката се префрли на друга формулација на КОК. Давателот на услуги може да препише и друг бренд таблети, ако такви се достапни.

Ако несаканите дејства продолжат и не се прифатливи за клиентката, давателот на услуги треба да и помогне да избере друга контрацептивна метода.

Во многу ретки случаи, кај жени што користат КОК можат да се јават сериозни компликации, обично поради тромбоза или тромбоемболизам – згрутчување што може да се формира во крвните садови на срцето, мозокот, ногата или stomакот. Знаци за предупредување при такви компликации се силна абдоминална болка; силна болка во градниот кош или немање здив; силна главоболка со вртоглавица, слабост, тапост или проблеми со видот, како привремено губење на видот или заматен вид; како и силна болка во листот на ногата или бутката.

Ако кај жена што зема КОК се јави некој од овие симптоми, треба да престане со таблетите, да почне со резервна метода и да веднаш да се прегледа кај давател на здравствени услуги.

Активност 14. Проблеми што изискуваат прекин со КОК или замена со друга метода

5 минути

Се јавуваат одредени сериозни здравствени компликации при што клиентката ќе треба да престане да користи КОК.

Ако кај клиентката се јави необјаснето, обилно и пролонгирано крвавење, кое е показател за медицинска состојба што не е поврзана со методата, упатете ја клиентката на дополнителен преглед или проценете ја нејзината состојба според нејзината анамнеза и преку вагинален преглед. Соодветно дијагностицирајте и лекувајте ја. Таа може да продолжи со КОК додека трае процесот на испитување на состојбата. Ако крвавењето се должи на СПИ или ПИБ, клиентката може да продолжи со КОК во текот на лекувањето. Иако жените помлади од 35 години, кои имаат мигренозни главоболки вез аура можат да почнат со КОК, жени, без оглед на возраста, кај кои се јавуваат мигренозни главоболки со или без аура, или жени чиишто мигренозни главоболки се влошуваат при користење КОК, треба да престанат да ги користат. Давателот на услуги, на таквите жени треба да им помогне да изберат метода без естроген. Ако на клиентката треба да и се прави голема операција, или ногата и е во гипс, или пак поради други причини нема да може да се движи една или повеќе седмици, на своите доктори треба да им каже дека користи КОК, да престане да користи КОК и да почне со резервна метода во текот на овој период, а со КОК да продолжи две седмици откако ќе почне повторно да се движи.

Ако клиентката почнува со долгорочно лекување со антиконвулзивни лекови или антибиотици како рифампицин и рифабутин, или пак почнува со антиретровирусна терапија со ритонавир, советувајте ја да се префрли на друга метода, освен прогестински таблети, бидејќи овие лекови ја попречуваат ефикасноста на КОК.

Антиконвулзивните лекови опфаќаат барбитурати, карбаезепин, окскарбазепин, финитоин, приидон, топирамат и ламотригин.

Освен тоа, комбинираните хормонски методи, вклучително и КОК, може да го намалат дејството на ламотригин. Ако жената треба краткорочно да ги користи овие лекови, може да користи резервна метода заедно со КОК за поголема заштита од бременост.

Ако кај жената се јави здравствена состојба како згрутчување на крвта во длабинските вени на нозете или белите дробови, срцева болест поради блокирани или стеснети артерии, сериозна болест на црниот дроб, васкуларно оштетување поради дијабетес или карцином на дојка, кажете и да престане да зема КОК.

На жената дајте и резервна метода, што ќе ја користи додека трае проценката на нејзината состојба.

Упатете ја на дијагностицирање и лекување доколку сеуште не е под лекарска грижа.

На крај, ако се сомневате дека жената е бремена, извршете проценка за бременост и кажете и да престане со КОК додека не се потврди бременоста. Уверете ја дека нема познати ризици по плодот што бил зачнат додека користела КОК.

Активност 15. КОК: Да повториме**3 минути**

Комбинираните орални контрацептивни средства имаат карактеристики заради кои многу жени ги претпочитаат како метода за семејно планирање. Безбедни се скоро за сите жени. Ефикасни се ако се користат правилно и конзистентно. По прекин со таблетите, плодноста се враќа без одложување.

Соодветниот скрининг и советувањето играат важна улога при препишување орални контрацептивни средства. Со помош на едноставна алатка за скрининг, давателите на услуги можат да ја утврдат медицинската подобност. Советувачот треба да биде сигурен дека клиентите се свесни за потенцијалните несакани дејства, дека разбираат како се зема таблетата, знаат што да прават ако пропуштат таблета и знаат во кои ситуации треба да бараат помош од давателот на услуги. Програмите за семејно планирање што нудат КОК, корист им прават на своите клиенти со тоа што ги зголемуваат опциите за контрацепција.

Сесија 4. Итни контрацептивни таблети (ИКТ)**Време за сесија: 40 минути****Активност 1. Цели на сесијата****2 минути**

- Опиши ги карактеристиките на итните контрацептивни таблети (ИКТ) на начин што ќе биде разбирлив за клиентите:
 - Што се ИКТ и како функционираат (механизам и почеток на дејство)
 - Ефикасност
 - Несакани дејства
 - Безбедност
 - Кој може да користи итни контрацептивни таблети
 - Режиими на ИКТ
- Опиши ги индикациите за користење ИКТ
- Објасни како се врши скрининг на клиенти за ИКТ
- Опиши што е потребно при советување на клиентите за ИКТ, вклучително и:
 - Карактеристики на ИКТ
 - Како се разрешуваат вообичаената загриженост, гласините и погрешните сфаќања за ИКТ
 - Како се користат ИКТ
 - Можни несакани дејства на ИКТ и како се справуваме со нив
 - Важноста на постојана контрацепција по употреба на ИКТ

Активност 2. Што се ИКТ?**3 минути**

Итната контрацепција (ИК) се однесува на контрацептивни методи што жените ги користат за спречување бременост по незаштитен сексуален однос. Пристапот до ИК е од клучно значење за да се осигури репродуктивно здравје кај жените. Во моментот во Европа има четири видови методи на ИК:

- ИКТ со левоноргестрел (ИКТ со ЛНГ)
- ИКТ што содржат улипристал ацетат (ИКТ со УПА)
- ИКТ што содржат мифепристон
- Бакарни спирали што се вметнуваат во рок од пет дена по односот.

Во текот на обуката, се фокусираме на ИКТ со левоноргестрел (ИКТ со ЛНГ).

Покажи ја дефиницијата на слајдот.

Објасни дека има неколку видови ИКТ.

Активност 3. Правна рамка за ИКТ

Дискусија 5 минути

На учесниците кажи им дека во согласност со тековната правна рамка во Македонија, ИКТ:

- Се достапни на рецепт издаден од секој лекар.
- Нема ограничување во однос на возраст (адолесценти).
- Не се на позитивната листа на Фондот за здравствено осигурување.

Дискутирајте со учесниците дали правната рамка дејствува како пречка при давањето ИКТ.

Активност 4. Како функционираат ИКТ и каква е нивната ефикасност и безбедност

10 минути

Објасни дека ИКТ **дејствуваат на процесот на овулација**.

Нагласи дека ИКТ НЕ инхибираат имплантација на оплодена јајце клетка и дека не предизвикуваат абортус кај тековна бременост.

Објасни дека:

- Ефикасноста на ИКТ зависи од видот на ИКТ што се земала и кога била земена. Потребни се околу 6 дена по овулација, оплодената јајце клетка да почне да се имплантира. Бременост се утврдува откако ќе се оствари имплантацијата. Заради тоа, интервенција извршена во рамките на 72 часа или до 5 дена не може да доведе до абортус. Третманот треба да почне што побргу по чинот на незаштитен сексуален однос, бидејќи ефикасноста со тек на време се намалува. ИКТ со ЛНГ се покажале како ефикасни барем 4 дена по сексуалниот однос, со потенцијал до 5 дена. (иако упатството на ИКТ со ЛНГ вели дека ефикасноста е до 72 часа, односно 3 дена, сепак напишано е пред појавата на докази дека може да трае и подолго). Не треба да заборавиме дека од друга страна, спиралите, во случаи кога се подобни, се поефикасни и нудат поголема флексибилност.
- Ефикасноста кај жената, индивидуално зависи од тоа во која фаза од менструалниот циклус таа се наоѓа. Значаен фактор е и во кој момент од менструалниот циклус е дадена ИКТ и дали се остварило или не се остварило оплодување. ИКТ функционираат пред да се јави оплодување, но не и потоа. Така и разбираме зошто ИКТ со ЛНГ не предизвикуваат абортус. Всушност, тие не функционираат доколку се остварило оплодување.
- Нема посебни податоци за интеракцијата на ИКТ со други лекови. Меѓутоа, логично е да претпоставиме дека интеракцијата на лекови со ИКТ со ЛНГ може да биде слична со интеракцијата што се јавува кај обичните контрацептивни таблети. Врз ефикасноста може да влијаат рифампицин, грисеофулвин, кантарион, одредени антиконвулзивни лекови, како и одредени антиретровирусни лекови како ритонавир.
- Објасни дека ИКТ се вонредно безбедни. Ниту еден случај на смрт или сериозни компликации не се поврзани со режим на ИКТ. Тие не се покажале како штетни во случај на веќе бремена жена, не сакајќи да зела ИКТ.
- Додека естрогените што се содржат во многу контрацептивни таблети се поврзуваат со некои (мошне малку) случаи на удар и венски тромбоемболизам, особено кај жени пушачи над 35 г., такви ризици не се поврзуваат со ИКТ со ЛНГ бидејќи тие не содржат естроген. Истражувањата не покажале поврзаност со зголемен ризик од карцином. ЛНГ не го зголемуваат ризикот од ектопична (вонматкина) бременост. Користењето ИКТ нема влијание врз плодноста во иднина. ИКТ со ЛНГ не му штетат на фетус во развој, во случај по грешка да се земат при рана бременост, ниту пак прекинуваат воспоставена бременост. Не се покажал ризик од сериозна штета при умерено повторено користење ИКТ, а повторено користење ИКТ е побезбедно од бременост. Безбедноста на ИКТ не се менува во зависност од возраста; така, тие не носат дополнителни ризици за помладите од 17 години.

На кратко прегледајте ги клучните точки на слајдот.

Активност 5. Чести грижи, заблуди и погрешни сфаќања за ИКТ**Бура на идеи 10 минути**

Прашај ги учесниците кои се најчести грижи, заблуди и погрешни сфаќања за ИКТ за кои слушнале.

На кратко прегледајте ги клучните точки на слајдот и одговорете им на прашањата на учесниците.

Активност 6. Како се користат ИКТ**5 минути**

Објасни дека има голем број клучни точки што треба да се опфатат при советување клиенти за тоа како се користат ИКТ.

Уверете се дека клиентката не сака да затрудни, но дека разбира дека сепак постои можност за бременост дури и по третман со ИКТ. Објаснете дека ИКТ нема да му штети на фетусот, во случај на неуспех да се спречи бременост.

Објасни како правилно се земаат ИКТ.

- Жената треба да ја голтне таблетата што побргу по незаштитениот сексуален однос. Охрабрете ја да ја земе таблетата додека сеуште е со вас, пред да ја напушти просторијата или ординацијата.
- Советувајте ја клиентката да не зема дополнителни ИКТ, бидејќи ова веројатно би ја зголемило можноста за мачнина или повраќање, а не би влијаело кон зголемување на ефикасноста.
- Објаснете ги вообичаените несакани дејства. Советувањето во врска со можните несакани дејства и помага на жената да знае што да очекува и придонесува кон подобро поднесување на таблетата.
- Објаснете дека дозата треба да се повтори ако клиентката повратила во рок од 2-3 часа откако земала ИКТ.
- Уверете се дека клиентката разбира дека ИКТ нема да ја заштити од бременост, доколку се впушти во незаштитен однос во деновите или седмиците по третманот. Советувајте ја клиентката да користи кондом, во текот на остатокот од својот циклус. Доколку сака може да започне со друга контрацептивна метода на почетокот на својот следен циклус.
- На клиентката кажете и дека менструацијата може да и дојде неколку дена порано од нормалното. Објаснете дека ако менструацијата и дојде повеќе од една седмица, тогаш можеби е бремена. Треба да побара проценка и третман за можна бременост.
- Советувајте ја клиентката да се врати или упатете ја на гинеколог (што е посоодветно):
 - Ако менструација и дојде повеќе од една седмица од датумот на кој ја очекува.
 - Ако има причина за загриженост.
 - Што поскоро по почетокот на менструацијата, да оди на советување за контрацепција, доколку сака.
- Користете едноставни писмени или сликовити упатства за да ги истакнете важните пораки во однос на правилна употреба на ИКТ.

Активност 7. Можни несакани дејства од ИКТ**3 минути**

Објаснете дека кога на клиентите им се дава ИКТ, треба да знаат што да очекуваат. Објаснете и на клиентката дека:

- Мачнина, ретко пропратена со повраќање се јавува кај помалку од 20% жени што користат ИКТ со ЛНГ.
- Некои жени чувствуваат зашеметеност, главоболки, болки во стомакот, замор или чувствителност во градите. Овие несакани дејства не се сериозни и обично не се јавуваат повеќе од неколку дена по третманот, при што прекинуваат во рок од 24 часа. Ако забремените пред или по земањето ИКТ, на никој начин нема да има штета врз бременоста. ИКТ не предизвикуваат абортус или деформации.
- Повеќето жени добиваат следна менструација до една седмица порано или подоцна. Некои жени имаат нередовно крвање или оскудно крвање откако земале ИКТ. Промените во начинот на

крвавење не се опасни и се разрешуваат без третман. Ако менструацијата Ви доцни повеќе од една седмица од периодот кога сте ја очекувале, тогаш може да сте бремени. Треба да направите тест за бременост и да добиете соодветна грижа.

Кажете и на клиентката дека овие несакани дејства се неспецифични и не се чести.

Активност 8. Следна посета или упатување на клиентите

Дискусија 4 минути

Објаснете дека по земање ИКТ, клиентите ќе треба да продолжат со заштита од бременост, а можеби и заштита од СПИ и можна сексуална злоупотреба.

Прашај ги учесниците

- Во кои случаи ќе биде важно да закажете контролна средба со клиентка откако и била дадена ИКТ?
- Во кои случаи е добро да се упати клиентката понатаму?

Ако клиентката пријави дека немала менструација во рок од 4 седмици откако зела ИКТ, може да е бремена. Штом се зела ИКТ, нормално е менструацијата да започне неколку дена порано или подоцна од вообичаеното. Ако жената не добие менструација во рок од 4 седмици, дискутирајте кои се следните опции.

Ако има загриженост или проблеми, клиентката треба да ја поттикнете да дојде на контрола.

Проценката на ризик од СПИ и упатувањето на клиентката на дијагноза и/или лекување е клучен дел од услугите за итна контрацепција. Ако е изложена на ризик од СПИ, дискутирајте за двојна заштита од бременост и од СПИ/ХИВ/СИДА.

Жените што биле присилени на секс или биле сексуално нападнати и/или силувани може да бараат совет или услуги. Барањето здравствени услуги може да биде стресно искуство по претрпена траума од сексуален напад. Дајте им поддршка и бидете чувствителни за емоционалниот немир и состојба во која се нашле жените во ваква ситуација. Жените кои претрпеле сексуален напад, исто така имаат потреба од дијагноза и можен третман за СПИ, па треба да им се понуди упатување за сеопфатен преглед и можен профилатички третман за СПИ.

Објаснете дека секогаш кога е возможно, на клиентите што бараат ИКТ треба да им се понудат информации и услуги за редовна контрацепција. Но, сите клиенти не сакаат советување за контрацепција во моментот кога примаат третман со ИКТ. Користењето контрацепција никогаш не треба да биде услов за примање ИКТ. Клиентите што се заинтересирани да дознаат за другите методи, треба да добијат информации и советување во текот на посетата за ИКТ, во текот на контролната средба во погодно време или пак да бидат упатени во установа која обезбедува услуги за СП ако не се достапни други методи за СП (на пр. аптеки, итн.). Ако причината заради која жената бара ИКТ е што не се користела редовна контрацептивна метода, или пак се користела погрешно, дискутирајте како методата може конзистентно и правилно да се користи во иднина. На жените треба да им се обезбеди барем привремена метода, како кондоми, да ја користат онаму каде што можат, во непосредната иднина.

Дискутирајте кога е соодветно да се започне со секоја метода, како кај новите корисници, така и кај оние што продолжуваат со контрацепција.

Сесија 5. Машки кондоми

Време за сесија: 10 минути

Активност 1. Цели на сесијата

1 минути

На учесниците кажи им дека на крајот од сесијата ќе можат да:

- Ги опишат карактеристиките на машките кондоми
- Ги набројат клучните поенти
- Разберат што е двојна заштита
- Разберат каква е ефикасноста на контрацептивното средство и превентивната ефикасност за ХИВ
- Разберат како правилно се става машки кондом
- Разберат какво однесување треба да се избегнува.

Активност 2. Двојна заштита

3 минути

Што се машки кондоми

- Машките кондоми се навлаки или прекривки што пасуваат врз пенис во ерекција. Повеќето се произведени од тенка латекс гума.
- Функционираат така што формираат бариера што не дозволува сперматозоидите да влезат во вагината, со што се спречува бременост.
- Ги задржуваат инфективните агенси во спермата, на пенисот или во вагината и спречуваат меѓусебна инфекција.

Кажи им на учесниците дека машките кондоми нудат заштита и од бременост и од ХИВ и други СПИ:

- Машките кондоми значајно го намалуваат ризикот од инфекција со ХИВ, кога се користат правилно при секој сексуален чин.
- Кога се користат конзистентно и правилно, кондомите спречуваат 80% до 95% од инфекциите со ХИВ, кои во спротивно би се јавиле без кондом.
- Кондомите го намалуваат ризикот од инфекција со голем број СПИ.
- Најдобро штитат од СПИ што се пренесуваат преку исцедок, како што се ХИВ, гонореа и кламидија.
- Штитат и од СПИ што се пренесуваат преку контакт со кожа, како што се херпес и хуман папиломавирус (ако со кондомот се покриени лезиите).

Објасни дека машките (и женските) кондоми се единствените методи за семејно планирање кои овозможуваат двојна заштита:

- Заштита од бременост и
- Заштита од инфекција со ХИВ или други СПИ помеѓу партнерите.

Активност 3. Ефикасност на контрацептивниот метод

2 минути

Ефикасност на контрацептивното средство

Побарај од учесниците да ги сместат машките кондоми на слајдот, според нивната контрацептивна ефикасност. Откако ќе дадат одговор, покажи го местото на слајдот. При вообичаено користење, се јавуваат околу 18 случаи на бременост на 100 жени чиито партнери користеле машки кондоми во текот на првата година.

Кога се користат правилно при секој сексуален чин, се јавуваат околу 2 бремености на 100 жени чиито партнери користеле машки кондоми во текот на првата година.

Правилната и постојана употреба на кондоми значајно го намалува ризикот од ХИВ инфекција, кај мажи и кај жени.

Со правилна употреба при секој сексуален чин, кондомите спречуваат 80 до 95 од 100 ХИВ инфекции што би се јавиле без кондоми.

Активност 4. Како се користи машки кондом

4 минути

Објаснете како правилно се користат кондоми со помош на слајдот.

- Употребете **нов кондом** за секој сексуален чин. Проверете го датумот на пакувањето и дали е оштетено. Внимателно скинете го без да користите остри предмети.
- Пред секаков физички контакт, ставете го кондомот на врвот од пенисот, **со навитканиот дел на надвор**.
- **Одвиткајте го кондомот целосно**, се до основата на пенисот (во ерекција).
- Веднаш **по ејакулација**, држете го свитканиот дел од кондомот да не се слизне и извлечете го пенисот од вагината додека сеуште е во ерекција. Слизнете го кондомот и внимавајте да не истече спермата.
- Искрлете го правилно искористениот кондом.
- Не го ставајте кондомот предвреме (само во ерекција)
- Не користете лубриканти со масло во комбинација со кондоми од латекс
- Не користете кондоми што се стари или оштетени (суви, кршливи, лепливи)
- Повторно да не се користи ист кондом
- Да не се практикува сув секс.

Сесија 6. Спирали

Време за сесија: 50 минути

Активност 1. Цели на сесијата

1 минути

Објасни дека на крајот од сесијава, учесниците ќе можат да:

- Ги наведат клучните пораки во врска со спиралите
- Ги опишат карактеристиките на спиралите на начин што ќе биде разбирлив за клиентките и тоа:
 - Што се спирали и како функционираат (механизам на дејствување)
 - Ефикасност
 - Несакани дејства
 - Неконтрацептивни здравствени придобивки
 - Други карактеристики (заштита од СПИ/ХИВ, лесни за користење, враќање на плодноста)
 - Можни здравствени ризици (компликации)
- Им објаснат на клиентките кои се постапките за вметнување и контрола, како и кога да се вратат на контрола.
- Утврдат кои клиентки имаат потреба од упатување при компликации поврзани со спирала.
- Покажат способност да:
 - Извршат скрининг на клиентки, дали се подобни да користат спирала
 - Им објаснат на клиентките како се вметнуваат и отстрануваат спирали
 - Им објаснат кога да дојдат на контрола

- Ги разрешат честата загриженост, погрешните сфаќања и заблудите
- Спроведат контролни прегледи за клиентките со спирала, на начин што ќе обезбеди безбедност, задоволство и прифаќање
- Објаснат кога се почнува со користење спирала (постнатално, префрлање од една на друга метода)
- Објаснат како да се справат со несаканите дејства
- Утврдат нови состојби при кои клиентката ќе мора да се префрли на друга метода, или пак привремено да престане да користи спирала
- Утврдат кои клиентки имаат потреба од упатување при компликации поврзани со спирала.

Активност 2. Што е спирала

8 минути

Покажи примероци на спирали.

Објасни дека спиралата е мала **пластична направа којашто преку вагината и цервиксот се вметнува во матката**, со цел да спречи бременост

Најчесто се вметнуваат спирали во облик на буквата Т, кои имаат бакарни конци или врвки на пластичната дршка и краците (покажи ги деловите на сликата на слајдот)

Спирала: Механизам на дејствување и објасни дека примарниот механизам на дејствување е да спречи оплодување на начин што:

- Ја попречува виабилноста на сперматозоидите
- Го попречува движењето на сперматозоидите.

Објаснете дека бакарните спирали се:

- Мошне ефикасни
 - Брзо враќање на плодноста
 - Не бара дополнителна работа од корисникот
- Долгорочни
 - Долгорочна заштита од бременост, а лесно реверзибилна (се отстранува штом жената посака)
 - Кај постари жени треба да се отстрани 1 година по менопауза.
- Мошне безбедни
 - Дејствуваат локално, но имаат системски ефекти
 - Може да ги користат доилки и жени што не можат да користат хормонални контрацептивни средства
- Спиралите НЕ:
 - Ја напуштаат матката и не се движат низ телото
 - Го попречуваат сексуалниот однос
- Некои жени имаат несакани дејства:
 - Зголемено менструално крвање и грчеви
 - Обично се подобруваат по првите 3 месеци
 - Крвање или оскудно крвање помеѓу два месечни циклуси
 - Може да предизвикаат мали болки или непријатност при процедурите за вметнување и отстранување
- Спиралите не обезбедуваат заштита од сексуално преносливи инфекции вклучително и ХИВ:
 - Користете кондоми (двојна заштита)

Активност 3. Разрешување гласини и погрешни сфаќања

Бура на идеи 10 минути

Прашај ги учесниците дали имаат слушнато за што се загрижени жените во врска со спиралите.

Објаснете дека спиралите:

- Ретко доведуваат до ПИБ (Пелвична Инфламаторна Болест)
- Не го зголемуваат ризикот од СПИ, вклучително и ХИВ
- Функцијата не им е да причинуваат абортус
- Не доведуваат до неплодност кај жената
- Не се движат кон срцето или мозокот
- Не предизвикуваат деформации кај плодот
- Не предизвикуваат болка ниту кај жената, ниту кај мажот во текот на сексуалниот однос
- Значајно го намалуваат ризикот од ектопична (вонматкина) бременост.

Активност 4. Ефикасност и здравствени придобивки од спиралите

3 минути

Побарај од учесниците да ја сместат спиралата на соодветно ниво.

Откако ќе дадат одговори, прикажи го нивото на ефикасност во споредба со другите контрацептивни методи на слајдот.

Бакарни спирали: Здравствени придобивки и објасни им на учесниците дека спиралите имаат здравствени придобивки:

- **Помагаат во заштитата од карцином на ендометриум и ектопична (вонматкина) бременост**

Активност 5. Советување за несаканите дејства

Бура на идеи 10 минути

Побарај од учесниците да наведат неколку несакани дејства од спиралите.

Советување за несаканите дејства - Објасни дека пред да испратат пациентка на гинеколог за да и вметне спирала, треба да ја посоветуваат за несаканите дејства:

Прикажи ја листата од слајдот.

- **Пообилно и/или пролонгирано менструално крвање**
- **Менструални грчеви**
- **Несаканите дејства не се знак за болест**
- **Обично се намалуваат во периодот на првите 3 до 6 месеци**
- **Крвање или оскудно крвање помеѓу две менструации**
- **Може да предизвикаат мали болки или непријатност при процедурите за вметнување и отстранување.**

Инсистирајте на потребата клиентите да се поттикнат да се вратат на контрола и да ги постават своите прашања или да ја објаснат својата загриженост.

Објаснете дека ако клиентката не може да ги толерира несаканите дејства, потребно е или да се третира или да престане со користење на ваквата метода.

Активност 6. Безбедност на спиралите

7 минути

Покажи го списокот на слајдот и кажи им на учесниците дека спиралите можат да ги користат жени коишто:

- Имаат или немаат деца
- Не се во брак

- Се на која било возраст
- Само што имале намерен или спонтан абортус (без инфекција)
- Дојат
- Имале ПИБ
- Имаат вагинални инфекции
- Инфицирани се со ХИВ или имаат СИДА и примаат АРВ терапија.

Кажи им на учесниците дека спирали не можат да користат:

- Бремени жени
- Жени што неодамна се породиле (помалку од 4 седмици)
- Жени со висок ризик од СПИ
- Жени што неодамна имале невообичаено вагинално крвање
- Жени со инфекција или проблем со женските органи.

Ретко се јавува алергија на бакар.

Активност 7. Да се разбере упатството за подобност за употреба на спирали

5 минути

Разделете го упатството.

Објасни дека спиралите имаат одредени недостатоци:

- Давателот треба да го иницира и прекине користењето
- Ретко се јавуваат можни компликации (на пример, пелвична инфламаторна болест и перфорација на матка)
- Мал ризик од исфрлање (жената може да ги проверува конците по менструација).

Активност 8. Бакарни спирали: Да повториме

2 минути

Бакарни спирали: Да повториме и прочитај го на глас.

Активност 9. Спирали со левоноргестрел (основи)

5 минути

Клучни точки

- Долгорочна заштита од бременост
- 5 години, веднаш е реверзибилно
- Во матката ја вметнува специјално обучен давател на услуги.
- Промените во крвање се вообичаени, но не и штетни
- Помало крвање, трае помалку денови
- Нечесто и неправилно крвање.

Што е спирала со левоноргестрел?

- Спиралата со ЛНГ е пластична направа во форма на буквата Т, која стабилно ослободува мали количини прогестин левоноргестрел секој ден.
- Во Македонија ја има под име Мирена (Mirena®)
- Функционира преку потиснување на растот на ендометриумот
- Претставува една од најефикасните и долгорочни методи.

Несакани дејства

- Промени во начинот на крвање
- Акни, главоболки, мачнина, чувствителност во гради, зголемена телесна тежина, зашеметеност
- Цисти на јајници.

Познати здравствени придобивки

- Штити од бременост и анемија со недостаток на железо
- Може да помогне во спречување пелвична инфламаторна болест
- Ги намалува менструалните грчеви и симптоми на ендометриоза (болки во карлица, нередовно крвање).

Сесија 7. Прогестински таблети, инјекции и импланти (основи)

Време за сесија: 30 минути

Активност 1. Цели на сесијата

3 минути

Опиши ги карактеристиките на прогестинските контрацептивни средства (ПК).

- Прогестинските контрацептивни средства се безбедни и мошне ефикасни, а повеќето жени ги сметаат погодни за користење.
- ПК се даваат во различни средини и од страна на широк опфат даватели на услуги. Давателите на услуги велат дека се лесни за администрирање, а и повеќето жени мислат дека се лесни за користење.

Презентацијата дава преглед на карактеристиките на овие методи. Дава и обука за тоа како се врши советување, скрининг и контролен преглед на клиенти коишто се заинтересирани да користат прогестински контрацептивни средства, како начин за регулирање на плодноста.

Потребно е да се спомене дека има и инјекции што содржат 2 хормона (прогестин и естроген), а се администрираат на месечно ниво. Сесијата ќе се задржи само на прогестински инјекции.

Активност 2. Карактеристики на ПК

12 минути

Опишете ги карактеристиките на прогестинската контрацепција:

- Безбедна и мошне ефикасна
- Лесна за користење;
- Не бара секојдневна рутина (инјекции и импланти)
- Долгорочна и реверзибилна (инјекции и импланти)
- Може да се прекине без помош на давателот на услуги
- Може да се даде вон клиника
- Може да ја користат доилки
- Дава неконтрацептивни здравствени придобивки
- Има несакани дејства
- Предизвикува одложување на повратот на плодност
- Не попречува во секс
- Ефикасноста зависи од корисничката и нејзината редовна употреба на таблети и инјекции
- Не штити од СПИ/ХИВ.

Безбедни и погодни скоро за сите жени.

Скоро сите жени можат безбедно и ефикасно да користат ПК, вклучувајќи ги и жените што:

- Дојат (може да почнат со контрацепција веќе 6 седмици по породување)
- Имаат или немаат деца
- Не се во брак
- Се на било која возраст, вклучувајќи адолесцентки и жени постари од 40 години
- Само што имале спонтан или намерен абортус, или ектопична (вонматкина) бременост
- Пушат, без оглед на возраста и бројот на цигари
- Имаат анемија сега или имале во минатото
- Имаат варикозни вени.

Таблети што содржат мошне мали дози прогестин, како природниот хормон прогестерон во женскиот организам.

Не содржат естроген, па можат да се користат во текот на доењето, како и кај жени што не можат да користат естрогенски методи.

Прогестинските таблети (ПТ) се нарекуваат и „мини таблети“, како и прогестински орални контрацептивни средства.

Се зема една таблета секој ден. Не се прави пауза помеѓу пакувања.

Безбедни се за доилките и нивните бебиња. Прогестинските таблети не влијаат врз производството на млеко.

Дополнително придонесуваат кон контрацептивниот ефект на доењето. Заедно даваат ефикасна заштита од бременост.

Промени во крвавењето се вообичаени но не се штетни.

Обично кај доилките ПК го пролонгираат времетраењето на периодот кога немаат месечно крвавење. Кај жените што имаат месечно крвавење, тоа обично е зачестено и нередовно.

На жената контрацептивното средство може да и се даде во секое време, а таа да почне подоцна да го зема.

Ако не е исклучена бременост, давателот на услуги на жената може да и даде таблети што таа подоцна ќе ги почне да ги зема, односно штом почне месечното крвавење.

Активност 3. Видови прогестински инјекции

4 минути

Има два вида прогестински инјекции: DMPA (depot medroxyprogesterone acetate) и NET-EN (со две хемиски формулации: norethindrone enanthate и norethisterone enanthate).

DMPA и NET-EN се даваат како интрамускуларни инјекции на некое од трите места: мускулите во горниот дел на карциномата, мускулот кај колкот или на задникот. Жената може да одлучи каде претпочита да и се стави инјекцијата.

Побарај од учесниците да размислат како ќе разговараат со своите клиенти за тоа каде претпочитаат да им се стави инјекцијата. Потсети ги учесниците дека некои клиенти ќе бидат вознемирени бидејќи им се става инјекција, па така дискусијата за тоа како ќе тече постапката е значаен дел од обидот клиентот да се опушти.

DMPA (depot medroxyprogesterone)

Познат под комерцијалното име Депо-Провера (Depo-Provera), тој е најраспространет инјективен контрацептив. Познат е и како „инјекција“ или само „Депо“.

Жените што користат DMPA примаат длабока интрамускуларна инјекција еднаш на 13 седмици, или на три месеци.

Времето за последователни инјекции – колку рано или доцна инјекцијата може да се даде, а да се задржи ефикасна контрацепција – е до две седмици најрано или четири седмици најдоцна.

Ако жената задоцни повеќе од четири седмици, може да прими инјекција ако давателот на услуги, со помош на упатството за проверка за бременост, е реално сигурен дека не е бремена. Се советува користење резервна метода седум дена, а на жената треба да и се каже дека одложувањето на инјекцијата

го зголемува ризикот од бременост.

Жените со ХИВ кои се на антиретровирусна терапија треба да се поттикнат следната инјекција да ја примат до крајот на тримесечјето.

Наскоро се очекува нова формулација на DMPA којашто ќе се инјектира во ткивото веднаш под кожата (поткожно). Како и интрамускуларната инјекција, ќе се прима еднаш на 13 седмици или три месеци. Бидејќи дозата на DMPA во новата формулација е помала, се очекува да има помалку несакани дејства; но, контрацептивната ефикасност ќе остане иста.

NET-EN

Жената треба да прими инјекција со NET-EN еднаш на 8 седмици или два месеци.

Времето на последователни инјекции – колку рано или доцна инјекцијата може да се даде, а да се задржи ефикасна контрацепција – е до две седмици најрано или две седмици најдоцна.

Ако жената задоцни повеќе од две седмици, може да прими инјекција ако давателот на услуги, со помош на списокот за проверка за бременост, е реално сигурен дека не е бремена. Се советува користење резервна метода седум дена, а на жената треба да и се каже дека одложувањето на инјекцијата го зголемува ризикот од бременост.

Жените со ХИВ кои се на антиретровирусна терапија треба да се поттикнат, следната инјекција да ја примат до крајот на двомесечниот период.

DMPA и NET-EN имаат слична ефикасност, безбедни карактеристики и критериуми за подобност.

Клучни точки за даватели на услуги и клиенти

- Прогестинските инјекции се контрацептивна метода што се администрира со длабока интрамускуларна инјекција.
- Содржи прогестин, слично на природниот хормон прогестерон во женскиот организам.
- Хормонот полека се ослободува во крвта од локацијата на инјекцијата, при што овозможува контрацепција во текот на дадено време.
- Мошне ефикасни, под услов клиентката да се врати за нова инјекција во вистинското време.
- Не предизвикуваат сериозни здравствени проблеми, карцином или неплодност, ниту пак предизвикуваат значајни промени во крвниот притисок.
- Кај жени што дојат, не влијаат врз квалитетот на млекото.
- По прекинот со прогестински инјекции, има одложување од неколку месеци пред моментот кога повеќето жени можат да забременат, а на некои им е потребно и подолго.
- Тие не предизвикуваат трајна неплодност кај жените.
- Најчестите несакани ефекти од прогестински инјекции се менструални промени.
- Во првите три до шест месеци, кај жените што користат прогестински инјекции најчесто се јавува нередовно крвавење, или оскудно крвавење и пролонгирано крвавење. По една година, кај жените се јавува проретчено крвавење, нередовно крвавење и аменореа.
- Не штитат од СПИ/ХИВ.
- За заштита од СПИ/ХИВ, користете и кондоми.

Активност 4. Прогестински импланти**4 минути**

Имплантите се стапчиња полни со хормон (понекогаш се нарекуваат капсули), а кои се вметнуваат под кожата на горниот дел од карциномата.

Видови импланти се Jadelle®, Sino-implant (II)®, Implanon® и Norplant®.

Jadelle е систем со 2 стапчиња, со ефикасност до 5 години. Дизајниран е да дава исти дневни дози на левоноргестрел како и Norplant.

Sino-implant (II) е систем со 2 стапчиња, идентични со Jadelle, но, со ефикасност до 4 години, при што во тек е процес ефикасноста да се продолжи до 5 години. Sino-implant (II) во различни земји се продава под различни имиња на брендови.

Implanon е систем со 1 стапче што постојано ослободува ниски и стабилни дози на прогестин етоногестрел, со ефикасност до 3 години.

Norplant **беше произведен како првиот систем со прогестински имплант. Содржи 6 тенки и флексибилни капсули од силикон.** Norplant веќе не се произведува, но многу жени на кои им бил ставен во минатото, сеуште се потпираат на него за контрацептивна заштита. Norplant има ефикасност од 5 години, но студиите покажаа дека е ефикасен и до 7 години, што на тековните кориснички им обезбедува дополнителни години заштита.

Поновите системи со импланти – Jadelle, Sino-implant (II) и Implanon – имаат помалку стапчиња од Norplant, со што вметнувањето и отстранувањето е многу полесно. Новите импланти се попријатни за корисничките.

Дајте преглед на клучните точки за имплантите (Што се, како функционираат, што да се очекува, важни точки за имплантите)

Ефикасност на ПК 2 минути

Целта на оваа активност е да ја нагласи ефикасноста на ПК.

Списокот на слајдот ги категоризира контрацептивните методи од најефикасни до најнеефикасни, според вообичаената употреба. Во овој список, спермцидите се најнеефикасна метода, а најефикасна метода се импланти, стерилизација и спирали.

Заврши со тоа што ќе нагласиш дека долготрајните ПК, како имплантите, ќе бидат на врвот, бидејќи се едни од најефикасните реверзибилни достапни методи. За споредба, прогестинските инјекции и таблети, се сосема малку понеефикасни од имплантите.

Релативна ефикасност на ПК 2 минути

Објасни дека ефикасноста се разгледува и на друг начин. На овој слајд гледаме колку се ефикасни методите за СП според вообичаеното користење.

Слајдот го прикажува бројот на жени што ќе забременат ако 1.000 жени ја користат методата една година. Така од 1.000 плодни жени коишто имале секс, а не користеле заштита од бременост, 850 од нив ќе забременат.

Но, ако истите 1.000 жени користеле имплант, тогаш помалку од една би забременила.

Важна компонента од доброто советување е клиентите да ги информирате за тоа колку е ефикасна секоја метода.

Активност 5. Да се објасни како функционираат ПК**7 минути**

Објасни дека прогестинските контрацептивни средства спречуваат бременост на два начина:

- Примарниот механизам на дејствување е да ја **потисне овулацијата**. Прогестинот предизвикува хипоталамусот и хипофизата да го намалат лачењето хормони потребни за овулација. Без овулација нема јајце клетка што може да се оплоди.
- Прогестинот исто така ја **згуснува цервикалната слуз**. Згуснатата слуз предизвикува потешкотии при влез на сперматозоидите во кавумот. Во малку веројатен случај жената сепак да има овулација, оваа мукозна бариера во голема мера ја намалува можноста да се оплоди јајце клетката.

Прогестинските контрацептивни средства не попречуваат тековна бременост и не му штетат на фетусот ако на жената случајно и се даде ваква метода, а таа веќе е бремена. Меѓутоа, ако се утврди дека жена што користи таблети или инјекции е навистина бремена, тогаш треба да престане да ги прима.

Белешка за предавачот: На многу места вообичаена заблуда е дека инјекциите ќе предизвикаат абортус во случај на тековна бременост или ќе му наштетат на плодот, па така важно оваа заблуда да се расчисти и да се нагласи фактот дека прогестинските контрацептивни средства не попречуваат тековна бременост, ниту пак му штетат на плодот, ако жената веќе била бремена кога примила инјекција.

Освен што се ефикасни при спречување бременост, ПК нудат и други здравствени придобивки.

Докторите имаат забележано дека кај жените што користат ПК, има тенденција на помалку случаи на симптоматска пелвична инфламаторна болест (ПИБ).

Бидејќи повеќето кориснички на импланти чувствуваат генерално намалување на количината на менструално крварење, ПК може да ја намалат веројатноста од анемија со недостаток на железо.

Бидејќи ПК се мошне ефикасни при спречување бременост, драстично ја намалуваат можноста жената да има ектопична (вонматкина) бременост, којашто претставува состојба со потенцијал да го загрози животот.

Ризикот од ектопична (вонматкина) бременост е намален за фактор поголем од 100; стапката на ектопична (вонматкина) бременост кај жени што користат имплант е 6 на 100.000 на година, во споредба со 650 на 100.000 кај жени што не користат никаква контрацепција.

При ретки случаи имплантот да не функционира и да се јави бременост, давателите на услуги мора да се свесни дека можна е и ектопична (вонматкина) бременост, па така, да се подготвени да извршат третман за оваа состојба што го загрозува животот.

Потсети ги учесниците дека како и кај многу други контрацептивни методи, така и кај ПК има дадени несакани дејства што не се штетни, но може да бидат непријатни. Тоа што жените претпочитаат одредени методи е честопати поврзано со несаканите дејства.

Прашај ги учесниците: За кои несакани дејства на ПК имате слушнато?

Објасни дека многу жени што користат ПК, почувствувале несакани дејства.

Како несакано дејство најчесто се пријавува менструална промена. Некои видови промени во менструацијата за кои жените пријавиле, се послабо крвање или оскудно крвање, зачестено неправилно крвање, пролонгирано крвање што трае повеќе од осум дена, нечесто крвање и аменореа. Во првата година на користење ПК, мнозинството жени чувствуваат менструални промени што отстапуваат од вообичаеното крвање.

Обично, зачестеноста на менструалните промени – особено пролонгираното крвање – се намалува, па до крајот на првата година на користење повеќе не претставува проблем. Ваквите промени во менструацијата обично не се штетни од медицински аспект, но може да бидат неприфатливи за некои жени.

Поретко се јавуваат несакани дејства како главоболки, зашеметеност, дуење и непријатност во стомакот, промена на расположени како вознемиреност, како и промени во либидото. Тешко е да се одреди дали промените во расположението на жената или намаленото либидо се поврзани со ПК, или се поради други причини.

Обично, девет од десет кориснички на ПК пријавуваат дека во текот на првата година користење, почувствувале барем едно несакано дејство. Во повеќето случаи ниту едно од нив не доведува до здравствен ризик. Но сепак, некои несакани дејства, како промени во крвавењето, можат да имаат сериозни практични и социјални последици кај жените.

Важно е клиентките да се уверат дека несаканите дејства, кои ги чувствуваат многу жени што користат ПК, не се знак на болест.

Сесија 8. Метода со лактациска аменореа (МЛА)

Време за сесија: 30 минути

Активност 1. Клучни точки за давателите на услуги и клиентите

2 минути

На кратко прегледајте ги клучните точки за МЛА.

Метода на семејно планирање заснована на доење. Обезбедува контрацепција за мајката и најдобра храна за бебето.

Ефикасна е до 6 месеци по породувањето, во случај да не се вратило месечното крвавење, а жената целосно или скоро целосно да дои.

Бара често доење, дење и ноќе. Скоро целата исхрана на бебето треба да биде со мајчино млеко.

Дава можност на жената да и се предложи постојана метода, што може да продолжи да ја користи по 6 месеци.

Активност 2. Што е методата со лактациска аменореа?

16 минути

Објасни ги трите клучни прашања за ефикасно користење МЛА. Објасни ги поимите „целосно“ и „скоро целосно“ доење.

Привремена метода за семејно планирање врз основа на природниот ефект што доењето го има врз плодноста.

Методата со лактациска аменореа (МЛА) има 3 услови:

1. Да не е вратено месечното крвавење кај мајката
2. Бебето целосно или скоро целосно да цица и често да се дои, дење и ноќе
3. Бебето да има помалку од 6 месеци.

„Целосно доење“ опфаќа и исклучиво доење (бебето покрај мајчино млеко не прима други течности или храна, дури ни вода) и скоро исклучиво доење (бебето покрај мајчино млеко прима и витамини, вода, сок или други хранливи материи од време на време).

„Скоро целосно доење“ значи дека бебето прима одредена течност и храна, освен мајчино млеко, но дека поголемиот дел од исхраната (повеќе од три четвртини) се состои од мајчино млеко.

Именувај два механизми на дејствување на МЛА.

Функционира главно со тоа што го спречува ослободувањето јајце клетки од јајниците (овулација).

Честото доење привремено го спречува ослободувањето на природни хормони што предизвикуваат овулација.

Ефикасноста зависи од корисникот: Ризикот од бременост е најголем кога жената не може целосно или скоро целосно да го дои своето бебе.

Според вообичаеното користење, се јавуваат 2 бремености на 100 жени што користат МЛА во првите 6 месеци по раѓање. Значи дека на секои 100 жени, 98 се потпираат на МЛА за да не забременат.

Кога се користи правилно, се јавува помалку од 1 бременост на 100 жени што користат МЛА во првите 6 месеци по раѓање.

Плодноста се враќа штом се прекине со МЛА: Зависи колку жената ќе продолжи да дои.

Заштита од сексуално преносливи инфекции: Нема

Нагласете го фактот дека методата нема дополнителни несакани дејства и здравствени ризици, освен тие што важат за доилки. Ги стимулира позитивните ефекти на доење и за мајката и за бебето.

Дискутирајте за можните погрешни сфаќања за методата со лактациска аменореа:

- Мошне е ефикасна кај жени што ги исполнуваат сите 3 критериуми за МЛА.

- Еднакво е ефикасна и кај жени со поголема и кај жени со помала телесна тежина.
- Може да ја користат жени со нормална исхрана. Не е потребна специјална храна.
- Може да се користи цели 6 месеци без потреба од дополнителна исхрана. Мајчиното млеко на бебето му дава целосна исхрана во првите 6 месеци од животот. Всушност, тоа е идеална храна во овој период од бебешкиот живот.
- Може да се користи 6 месеци без страв дека на жената ќе и се потроши млекото. Млекото ќе се произведува во текот на 6 месеци, па и подолго, како одговор на тоа дека бебето цица, односно мајката дава млеко.

Прочитајте кои се причините заради кои на жените им се допаѓа МЛА:

Претставува природна метода на семејно планирање.

Поддржува оптимално доење, има здравствени придобивки за бебето и мајката.

Нема директни трошоци за семејно планирање или за исхрана на бебето.

Побарај од учесниците да наведат и други можни позитивни страни на МЛА.

Активност 3. Кога и како се почнува со МЛА

17 минути

Прашај ги учесниците кога жените треба да почнат со МЛА.

Во рок од 6 месеци по породување.

Почнете да доите веднаш (во рок од еден час) или што побргу откако ќе се роди бебето. Во првите неколку дена по породувањето, жолтеникавата течност што се произведува во мајчините дојки (колострум) содржи состојки што се важни за здравјето на бебето.

Во секое време, ако жената целосно или скоро целосно го дои своето бебе од раѓање, а месечното крвавење не и се вратило.

Објасни им учесниците дека со поставување три прашања, можат да утврдат кои жени можат да користат МЛА, а кај кои пак има зголемен ризик од бременост, при што потребна е дополнителна контрацептивна метода.

1. Дали на бебето, покрај мајчино млеко, редовно му давате и друга храна или имате долги периоди без доење, било дење, било ноќе?
2. Дали бебето ви е постаро од 6 месеци?
3. Дали ви е вратено месечното крвавење?

Ако одговорите на сите прашања се не, тогаш жената може да користи МЛА.

Во овој период шансите за бременост се само 2%. Жената во секое време може да избере друга метода за семејно планирање – но не се претпочита метода со естроген додека бебето е помало од 6 месеци.

Кога одговорот на некое од прашањата е да, зголемени и се шансите да забремене.

Дајте и совет да почне со друга метода за семејно планирање, а да продолжи да дои за здравје на бебето.

Жена што дои може со помош на МЛА да го темпира следното раѓање, како транзиција кон друга контрацептивна метода. Може да почне со МЛА во секое време, под услов да ги исполнува сите 3 критериуми за оваа метода.

Кажи им на учесниците како едноставно да се уверат дали мајката доволно дои во текот на денот и ноќта. Пораките се следни:

- Доете го бебето често.
- Идеален начин е кога самото бебе си бара, како и барем 10 до 12 пати дневно, во првите седмици по породувањето, а потоа 8 до 10 пати дневно, со тоа што барем еднаш ноќе, во првите месеци.
- Кај дневното доење растојанието помеѓу две доења не треба да биде повеќе од 4 часа, а ноќе не повеќе од 6 часа.
- Некои бебиња не сакат да цицаат 8 до 10 пати дневно, а некои сакаат да спијат цела ноќ. Ваквите бебиња треба нежно да се поттикнат да цицаат почесто.
- На 6 месеци почнете и со друга храна.

Сесија 9. СПИ и двојна заштита

Време за сесија: 10 минути

Активност 1. СПИ и двојна заштита

Време за активност: 10 минути

Претстави го делот **Сексуално преносливи инфекции (СПИ) и двојна заштита**

Објасни дека лицата со сексуално преносливи инфекции, вклучително и ХИВ, можат безбедно и ефикасно да ги користат повеќето методи за семејно планирање.

Кажи им на учесниците дека кога се користат конзистентно и правилно, машките и женските кондоми спречуваат СПИ. Објаснете и дека СПИ се намалуваат и на друг начин, како на пример со ограничување на бројот на партнери, сексуална апстиненција или взаемно верни врски со неинфициран партнер

Кажи им на учесниците дека некои СПИ не пројавуваат знаци или симптоми кај жените, а некои можат да се лекуваат. Објаснете дека што поскоро почне третманот, толку помала е веројатност дека инфекцијата ќе доведе до долгорочни проблеми, како неплодност или хронична болка.

Нагласи дека во повеќето случаи, вагиналниот исцедок потекнува од инфекции што не се сексуално преносливи.

Објасни дека двојна заштита значи заштита и од бременост И од СПИ.

Кажи им на учесниците дека секој клиент кој се јавува за семејно планирање, треба да размислува и за спречување СПИ, вклучително и ХИВ – дури и лица за кои се претпоставува дека не се изложени на ризик. Давателот на услуги може да дискутира во кои ситуации лицето се изложува на зголемен ризик од СПИ, вклучително и ХИВ и дека клиентите треба да размислат дали имале вакви ризични ситуации во својот живот. Ако имале, треба предвид да ги земат 5-те стратегии за двојна заштита:

- Стратегија 1: Правилно користете машки или женски кондом при секој сексуален чин. Со една метода се штитите и од бременост и од СПИ, вклучително и ХИВ.
- Стратегија 2: Правилно и конзистентно користете кондоми, плус и друга метода за семејно планирање. Втората дава дополнителна заштита од бременост, ако не се користи кондом или пак се користи неправилно.
- Стратегија 3: Ако двајцата партнери знаат дека не се инфицирани, можат да користат било која од методите за семејно планирање, за да спречат бременост и да останат во взаемно верна врска. Многу од клиентите заинтересирани за семејно планирање и припаѓаат на оваа група, па така се заштитени од СПИ, вклучително и ХИВ. Зависи од комуникација и довербата помеѓу партнерите.

Другите стратегии во кои не е опфатена контрацепцијата се:

- Стратегија 4: Впуштете се само во побезбедна сексуална интимност, со што се избегнува самиот однос и се спречува сперматозоидите и вагиналните течности да дојдат во контакт со гениталиите на партнерот. Зависи од комуникацијата, довербата и самоконтролата. Ако ова е избраната стратегија, најдобро е да се има кондоми при карцинома, во случај двојката да има секс.
- Стратегија 5: Одложете ја или избегнувајте сексуална активност (било со избегнување секс во секое време при ризик, било со апстиненција на подолг рок). Ако ова е избраната стратегија, најдобро е да се има кондоми при карцинома, во случај двојката да има секс. Ваквата стратегија е секогаш можна во случај да се нема кондоми при карцинома.

Сесија 10. Избирање соодветна контрацептивна метода

Време за сесија: 50 минути

Активност 1. Земање соодветна анамнеза во однос на репродуктивно здравје

Работа во мали групи 20 минути

Раздели примероци од образецот за анамнеза за семејно планирање (**M3/S10/H1.Образец за анамнеза за семејно планирање.**

Учесниците подели ги во 6-7 групи (од по тројца) и дај им 15 минути да анализираат група прашања од прашалникот. Побарај да ги запишат причините зошто некое прашање е важно во однос на изборот на метода за семејно планирање.

Во две колони подели еден лист од таблата (односно подобро е да имате две табли) и запиши два наслови: познати причини и нејасни причини.

Од учесниците побарај да ги наведат на таблата познатите и нејасните причини.

Дискутирајте за нејасните причини.

Активност 2. Сценарио на случај за КОК и спирали

Сценарио на случај 30 минути

Подготовка за активността

Прочитај ги случаите. Раздели го M3/S12/H2. *Студија на случај 1. Комбинирани орални контрацептивни средства (КОК)* и M3/S12/H3. *Студија на случај 2. Спирала*

Внимателно прегледај ги деталите на случаите и проучи ги одговорите на низите прашања за кои ќе дискутираат учесниците. Избери ситуација која кореспондира со целите на обуката и потребите на учесниците.

Активноста прилагоди ја за да биде релевантна. Случаите прилагоди ги за да ги рефлектираат културолошките навики, условите и околностите со кои учесниците ќе се сретнат на работното место.

Процени и осмисли како да се опфатат прашањата. За да се подготвиш за прашањата што ќе ги зачат учесниците, прегледај ги техничките информации во Семејно планирање: Глобален прирачник за даватели на услуги (ССР и WHO, 2011), поврзани со прашањата од студијата на случај.

Запознај се со алатките и работните помагала. Какви алатки се очекува да користат учесниците да користат кога ќе го решаваат случајот? Увери се дека го познаваш материјалот и подготви се да објасниш како соодветно се користат алатките или работните помагала – без оглед дали е список за проверка при скрининг за медицинска подобност, брошура за клиенти во која се опишани карактеристиките на некоја метода или страници од алатката за советување.

Одлучи како ќе ја претставиш и користиш студијата на случај. Ако ова е прв пат учесниците да работат со студија на случај, барем дел од активноста треба да ја сработите заедно со целата група. Откако учесниците ќе разберат што се очекува, раздели ги во помали групи или во двојки, за секој слушател да има поголема одговорност при решавањето на случајот. Ако имате неколку мали групи, на секоја задади и различна низа прашања. Откако повторно ќе се спојат, секоја мала група треба да извести за што се дискутирало, па така ќе можат сите слушатели да размислат и да имаат придобивки од поуките извлечени во другите групи. Инаку, случајот може да го зададете и како „домашна работа“ којашто учесниците ќе ја сработат – или индивидуално, или во групи – вон училницата.

Вежбај да им даваш упатства на учесниците. Увери се дека можеш да дадеш јасни и едноставни насоки за да може лесно да се разбере активноста.

Подготви примероци од материјалите. Увери се дека имаш примероци од неопходните ресурси за учесниците. Учесниците треба да имаат примероци од алатките или работните помагала.

Спроведување на активноста

Побарај еден учесник да има улога на клиент, а друг на давател на услуги.

Претстави ја активноста со помош на слајдот со кој се опишува случајот. Нагласи дека студиите на случај, на учесниците им даваат можност да анализираат случаи и да донесат добро обмислени одлуки за тоа како да се применат научените технички информации, во ситуации слични на оние со кои ќе се соочат на работното место. Дај им упатства чекор по чекор и јасно објасни како се очекува од тебе (предавачот) и од учесниците да го анализирате случајот. Кажи и на групата колку време имаат на располагање за

секој дел од активноста.

Поттикни ги учесниците да работат во тим и кога им одговараш на прашањата искористи ги сите достапни ресурси. Групите треба, едно по едно, да ги разгледаат сите прашања во една низа и со помош на работните помагала, како алатки за советување, брошури, белешки и слајдови од презентациите, да дојдат до најцелосен одговор. Секоја група избира портпарол којшто одговорите на таа група ќе ги претстави пред поголемата група.

Опиши го случајот. Со помош на слајдот (или подготвен запис на таблата) прикажи го образложението за случајот. Побарај од еден слушател на глас да го прочита објаснувањето за клиентот. Прашај ги учесниците дали имаат прашања.

Давај им поддршка и повратни информации на учесниците додека работат со низите прашања. Секоја мала група треба своите зададени прашања да ги реши независно. Движи се од група до група и послушај ги предлозите што ги даваат учесниците, охрабри ги, предложи им стратегии и пренасочи ги оние слушатели коишто се движат кон или пак дале неточен одговор. Ако се достапни неколку предавачи, назначете по еден за секоја мала група.

Од портпаролите побарај да објаснат што сработеле. Откако групите ќе ги завршат анализата и прашањата, побарај од секој портпарол да ги сподели одговорите со целата група, за да можат сите слушатели да дознаат кои се правилни одговори на низите прашања. Како што секоја група презентира, поттикнете ги другите слушатели да коментираат и да понудат дополнителен фидбек.

Искористи го клучот со одговорите за да ја водиш дискусијата. Секоја студија на случај има клуч со одговори, со помош на која можете да ги обработите извештаите, коментарите и повратните информации. Потребно е да се интервенира во случај ниту портпаролот, ниту другите слушатели да не можат да дадат правилен одговор. Императив е учесниците да знаат дали нивните одговори во однос на случајот, се правилни или не.

Заклучна сесија

Време за сесија: 10 минути

Активност 1. Резимирање

2 минути

Резимирај го модулот преку следните клучни пораки:

- Скоро секој безбедно може да ги користи скоро сите методи, а обично, воопшто не е сложено да се препише која било од методите.
- Методите за семејно планирање се ефикасни кога се обезбедени соодветно. За да постигнат најголема ефикасност, кај некои методи потребно е корисникот свесно да дејствува. Помошта и поддршката од давателот на услуги честопати прави голема разлика.
- Новите клиенти обично доаѓаат со веќе смислена метода, а обично таа се покажува и како најдобриот избор за нив. При широк опфат методи што клиентката може безбедно да ги користи, одлуките за семејно планирање треба да се водат според тоа што таа има зацртано како цел и што претпочита.
- За да најде и користи најпогодна метода, на клиентката и требаат добри информации, кои се од помош и при разгледување на секоја од методите.
- Мноштво клиенти што продолжуваат со контрацепција, немаат потреба од голема поддршка, туку клучно за нив е да имаат погоден пристап. За клиентите што користат контрацепција, а им се јавиле проблеми, или пак се загрижени, помошта и поддршката се од витално значење.

Активност 2. Пост-тест

Тест 5 минути

Раздели го **Пред/пост-тестот** и од учесниците побарај да го пополнат индивидуално. За тестот дај им 3 минути и движи се низ просторијата додека учесниците го пополнуваат.

Прочитај им ги на учесниците точните одговори и дај им одговор на прашањата што ќе ги постават. Собери ги пополнетите тестови.

Активност 3. Евалуација на модулот

Евалуација 3 минути

Раздели го **Образецот за евалуација на модулот** и дозволи 3 минути за пополнување.

Собери ги пополнетите образци.

Материјали за учесниците

Материјали

Презентации

Ова се ПП презентациите или листови од табла (flipchart), што се користат како визуелни материјали за обуката.

- M3/S1/P1. Цели на модулот
- M3/S1/P2. Критериуми за медицинска подобност за користење контрацепција (КМП) со работни помагала
- M3/S1/P3. Ефикасност на контрацептивна метода
- M3/S1/P4. Комбинирани орални контрацептивни таблети (КОК)
- M3/S1/P5. Итни хормонални контрацептивни таблети
- M3/S1/P6. **Машки кондоми**
- M3/S1/P7. **Спирали**
- M3/S1/P8. **Прогестински таблети, инјекции и контрацептивни импланти**
- M3/S1/P9. **Метода со лактациска аменореа**
- M3/S1/P10. Сексуално преносливи болести (СПИ) и двојна заштита
- M3/S1/P11. Сценарио на случај за КОК
- M3/S1/P12. Сценарио на случај за спирали
- M3/S1/P13. Резиме

Материјали за учесниците

Ова се материјали за час што на учесниците ќе им бидат делени во текот на работилницата, а се однесуваат на различни активности:

- M3/S1/H1. Список на контрацептивни средства достапни во Македонија
- M3/S1/H2. Тркало со Критериуми за медицинска подобност за користење контрацепција
- M3/S1/H3. Брза референтна табела за Критериуми на СЗО за медицинска подобност за користење КОК и спирала
- M3/S2/H1. Споредба на ефикасноста на методите за семејно планирање
- M3/S2/H2. Ако 100 жени користат метода една години, колку од нив ќе забременат?
- M3/S3/H1 Упатство за проверка за медицинска подобност за користење на КОК
- M3/S5/H1 Упатство за проверка за медицинска подобност за користење на спирали
- M3/S10/H1. Примерок на **образец за анамнеза за семејно планирање**
- M3/S10/H2. Студија на случај 1. Комбинирани орални контрацептивни средства (КОК)
- M3/S10/H3. Студија на случај 2. Спирала
- M3/Тест. Пред/Пост-тест

Материјали за предавачот

Ова се материјали што содржат стандардни информации и материјали што му се потребни на предавачот за да ги спроведе активностите.

- M3/S12/T1. Студија на случај 1. Комбинирани орални контрацептивни средства (КОК) – Клуч со одговори
- M3/S12/T2. Студија на случај 2. Спирала – Клуч со одговори
- M3/Одговори. Одговори од тестот
- Препораки за натамошно читање
- Образец за евалуација на модулот

Методи за семејно планирање

M3/S1/P1 Цели на модулот

- Утврдете ја потребата на жените за користење контрацепција
- Утврдете ја медицинската подобност на жените за користење контрацепција
- Наведете ги достапните контрацептиви
- Наведете ги показателите и условите што го ограничуваат користењето контрацепција
- Препознајте ги знаците и симптомите на несаканите ефекти од користењето контрацепција
- Објаснете што е итна контрацепција и зошто е важна
- Проценете го индивидуалниот ризик од СТИ
- Објаснете што е двојна заштита и зошто е важна
- Опфатете специјални прашања во врска со контрацепција-советување
- Утврдете различни модели на услуги - испорака на контрацепција

МЗ/С1/Р2 Критериуми за медицинска подобност за користење контрацепција (КМП) вклучувајќи работни помагала

Цели

На крајот од сесијава, учесниците ќе можат:

Да ја објаснат целта и наменското користење на насоките на СЗО и работните помагала:

- Критериуми за медицинска подобност за користење контрацепција (КМП)
- Тркало на КМП
- Брза референтна табела (БРТ) за КМП

Критериуми за медицинска подобност за користење контрацепција

- Препораки засновани на докази
- Користење од страна на носителите на политики и програмските раководители за да се подобри пристапот до и квалитетот на услугите за семејно планирање
- 19 контрацепциски методи
- Различни медицински состојби и карактеристики на клиентите
- Периодични ревизии и ажурирања

Критериуми на СЗО за медицинска подобност

Категории за спирали, хормонални и методи со бариера

Категорија	Опис	Кога е достапна клиничка проценка
1	Нема ограничувања за користење	Методата се користи во сите околности
2	Корисноста генерално ги превагнува ризиците	Методата генерално се користи
3	Ризиците обично ја превагнуваат корисноста	Обично не се препорачува користење на методата, освен во случаи кога други не се достапни/прифатливи
4	Неприфатлив здравствен ризик	Методата не се користи

Категорија	Кога клиничката проценка е ограничена
1	Методата се користи
2	
3	Методата не се користи
4	

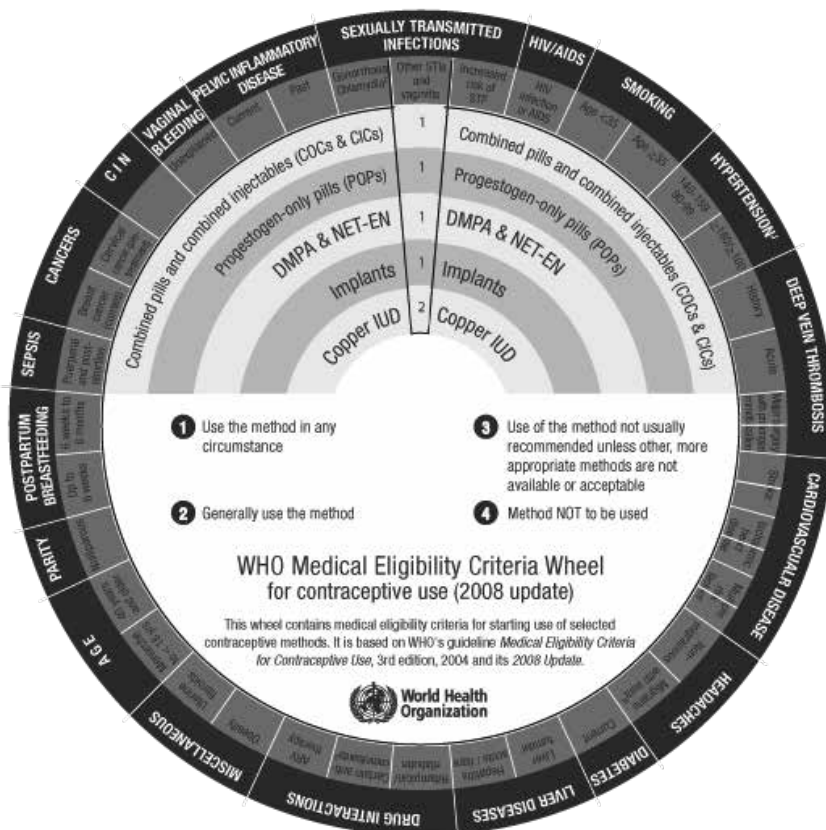
Медицинска состојба/ Карактеристики	Контрацепциска метода	Категорија
Миоми на матка	Комбинирана орална контрацепција	1
Анемија	Бакарна спирала	2
Крвен притисок ≥160/100 mm Hg	DMPA	3
Тековен рак на дојка	Хормонални импланти	4

Категорија	Дефиниција
Прифаќање	Нема медицинска причина да се лиши од методата
Внимание	Се советува дополнителна внимателност (на пр. Посебно советување)
Одложување	Се одложува додека се процени состојбата
НП	Не се применува

Категорија	Состојби
Прифаќање	Без доење ≥ 4 седмици пост-натално може да ја користи методата на симптоми
Внимание	Животни фази (пост-менарха и пери- менопауза)
Одложување	Со доење < 6 седмици пост-натално
НП	Бременост

Тркало со КМП

Опфаќа КОК, ПТ, DMPA, NET-EN, импланти и бакарни спирали



Прашање

Дали жени со прекумерна тежина можат да користат комбинирана орална контрацепција?

Одговор

Да

Според КМП, жените со прекумерна тежина кои користеле КОК се изложувале на ризик од венски тромбоемболизам (VTE) во споредба со оние што не користеле. Но апсолутниот ризик од VTE останал мал.

Прашање

Ако жената има тековна или претходна исхемична срцева болест, дали може да користи прогестинска инјекција како контрацепција?

Одговор

Не

Според КМП оваа состојба потпаѓа под Категорија 3. (Коментар: треба да сме свесни дека КМП 3 е категорија е пониска од контраиндикација – сите опции треба да се испитаат, при што може да се појави и потреба од специјалистичко мислење).

Прашање

Дали на една жена може да и се вметне спирала веднаш по извршен абортус?

Одговор

Да

Спирала може да се вметнуваат веднаш по првото тримесечје, спонтан или предизвикан абортус. Меѓутоа, спирала не се вметнува по септичен абортус.

Брза референтна табела со КМП

Ги опфаќа сите состојби од категории 3 и 4 во однос на КОК, DMPA (пр. Depo Provera), спирали и импланти

Quick Reference Chart for the WHO Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use – to initiate or continue use of combined oral contraceptives (COCs), depot-medroxyprogesterone acetate (DMPA), progestin-only implants, copper intrauterine device (Cu-IUD)				
CONDITION		COC	DMPA	Implants Cu-IUD
Pregnancy		NA	NA	NA
Breastfeeding	Less than 6 weeks postpartum			NC
	6 weeks to < 6 months postpartum			
	6 months postpartum or more			
Postpartum (non-breastfeeding)	< 21 days			NC
	< 21 days with other risk factors for VTE*			
	≥ 21 to 42 days with other risk factors for VTE*			
	< 48 hours including immediate post-placental			
	≥ 48 hours to less than 4 weeks	NC	NC	NC
	Puerperal sepsis			
Postabortion	Immediate post-septic			
Smoking	Age ≥ 35 years, < 15 cigarettes/day			
	Age ≥ 35 years, ≥ 15 cigarettes/day			
Multiple risk factors for cardiovascular disease				
Hyper tension BP = blood pressure	History of (where BP cannot be evaluated)			
	BP is controlled and can be evaluated			
	Elevated BP (systolic 140–159 or diastolic 90–99)			
	Elevated BP (systolic ≥ 160 or diastolic ≥ 100)			
	Vascular disease			
Deep venous thrombosis (DVT) and pulmonary embolism (PE)	History of DVT/PE			
	Acute DVT/PE			
	DVT/PE, established on anticoagulant therapy			
	Major surgery with prolonged immobilization			
Known thrombotic mutations				
Ischemic heart disease (current or history of) or stroke (history of)				
Known hyperlipidemias				
Complicated valvular heart disease				
Systemic lupus erythematosus	Positive or unknown antiphospholipid antibodies			
	Severe thrombocytopenia			
	Immunosuppressive treatment			
Headaches	Non-migrainous (mild or severe)			
	Migraine without aura (age < 35 years)			
	Migraine without aura (age ≥ 35 years)			
	Migraines with aura (at any age)			
Unexplained vaginal bleeding (prior to evaluation)				

CONDITION		COC	DMPA	Implants Cu-IUD
Gestational trophoblastic disease	Regression or undetectable β-hCG levels			
	Persistently elevated β-hCG levels or malignant disease			
Cancers	Cervical (awaiting treatment)			
	Endometrial			
	Ovarian			
Breast disease	Undiagnosed mass	**	**	**
	Current cancer			
	Past w/ no evidence of current disease for 5 yrs			
Uterine distortion due to fibroids or anatomical abnormalities				
STIs/PID	Current purulent cervicitis, chlamydia, gonorrhea			
	Vaginitis			
	Current pelvic inflammatory disease (PID)			
	Other STIs (excluding HIV/hepatitis)			
	Increased risk of STIs			
	Very high individual risk of exposure to STIs			
Pelvic tuberculosis				
Diabetes	Nephropathy/retinopathy/neuropathy			
	Diabetes for > 20 years			
Symptomatic gall bladder disease (current or medically treated)				
Cholestasis (history of)	Related to pregnancy			
	Related to oral contraceptives			
Hepatitis	Acute or flare			
	Chronic or client is a carrier			
Cirrhosis	Mild			
	Severe			
Liver tumors (hepatocellular adenoma and malignant hepatoma)				
HIV	High risk of HIV or HIV-infected			
AIDS	No antiretroviral therapy (ART)			
	Clinically well on ART therapy			
	Not clinically well on ART therapy			
Drug interactions, including use of:	Nucleoside reverse transcriptase inhibitors			
	Non-nucleoside reverse transcriptase inhibitors			
	Ritonavir, ritonavir-boosted protease inhibitors			
	Rifampicin or rifabutin			
	Anticonvulsant therapy***			

■ Category 1 There are no restrictions for use.
 ■ Category 2 Generally use; some follow-up may be needed.
 ■ Category 3 Usually not recommended; clinical judgment and continuing access to clinical services are required for use.
 ■ Category 4 The method should not be used.

Unlike previous versions of the MEC Quick Reference Chart, this version includes a complete list of all conditions classified as Category 3 and 4 by WHO.
 I/C Initiators/Contraindications: A woman may fall into either one category or another, depending on whether she is initiating or continuing to use a method.
 Where I/Cs is not marked, the category is the same for initiation and continuation.
 NA Not Applicable: Women who are pregnant do not require contraception.
 NC Not Classified: The condition is not part of the WHO classification for this method.
 * Other risk factors for VTE include: previous VTE, thrombophilia, immobility, transfusion at delivery, BMI > 30 kg/m², postpartum hemorrhage, immediately post-caesarean delivery, pre-eclampsia, and smoking.
 ** Evaluation of an undiagnosed mass should be pursued as soon as possible.
 *** Anticonvulsants include: phenytoin, carbamazepine, barbiturates, primidone, topiramate, clobazepam, and lamotrigine.
 Lamotrigine is a category 1 for implants.

World Health Organization
 USAID
 fhi360

© 2011

Прашање

Ако жена што има дијабетес и кардиоваскуларна болест сака да користи DMPA (Депо Провера), дали ќе биде медицински подобра?

Одговор

Не

Според КМП ова е состојба од Категорија 3

Прашање

Доколку адолесцентка сака да користи DMPA (Депо Провера), дали е медицински подобра?

Одговор

Да:

Табелата за КМП дава целосен список на сите состојби од категории 3 и 4, па така оваа карактеристика не е наведена во табелата. Состојби и карактеристики што не се наведени во табелата или се од Категорија 1 или од Категорија 2, или пак не се класифицирани од страна на СЗО бидејќи за ваквите состојби нема загриженост дека би предизвикале ризик кај корисниците на која било контрацепциска метода.

Прашање

Ако клиентка има необјаснето вагинално крварење, а сака да започне да користи спирала, дали ќе биде медицински подобра?

Одговор

Не

Според КМП оваа состојба потпаѓа под Категорија 4.

Прашање

Ако веќе има вметнато спирала, дали ќе може да продолжи да ја користи?

Одговор

Да

Според КМП оваа состојба потпаѓа под Категорија 2.

Прашање

Ако клиентка со повеќекратни ризични фактори за кардиоваскуларни болести сака да започне со користење КОК или ДМРА (Депо Провера), дали ќе биде медицински подобна?

Одговор

Не

Според КМП оваа состојба потпаѓа под Категорија 4 во однос на КОК и под Категорија 3 во однос на ДМРА (Депо Провера).

МЗ/С1/РЗ Ефикасност на контрацепциската метода



Релативна ефикасност на методите за СП

Метода	# на ненамерни бремености меѓу 1.000 жени во 1-та година на типично корисење
Без метода	850
Прекинување на односот	220
Женски кондоми	210
Машки кондоми	180
Таблети	90
Инјекции	60
Спирала (CU-T 380A / LNG- IUS)	8 / 2
Женска стерилизација	5
Вазектомија	1.5
Имплант	0.5

Индекс на Перл

$$\text{Pearl-Index} = \frac{\text{Number of Pregnancies} \cdot 12}{\text{Number of Women} \cdot \text{Number of Months}} \cdot 100$$

Индекс на Перл

Е формула што овозможува споредба на ефикасноста на контрацепциските методи, пресметани како стапка на бременост кај населението, поделено со 100 години на изложеност на корисниците.

Индексот на Перл понекогаш се користи како статистичка проценка на бројот на ненамерна бременост кај 100 жени-години на изложеност (на пример 100 жени во текот на едногодишно користење, 10 жени во текот на 10 години). Понизок индекс на Перл претставува помала шанса за ненамерна бременост.

Честа грешка е да се мисли дека највисокиот можен индекс на Перл е 100 – т.е. 100% од жените во студијата зачнуваат во првата година. Меѓутоа, ако сите жени во студијата зачнале во првиот месец, студијата ќе даде индекс од 1200 или 1300. Индексот на Перл е точен само како статистичка проценка на ризикот од бременост на година, ако стапката на бременост во студијата била мошне ниска.

МЗ/С1/Р4 Комбинирани орални контрацепциски таблети (КОК)

Сесија I: Карактеристики на КОК



Комбинирани орални контрацептиви

Учесниците ќе можат да:

- Ги опишат карактеристиките на КОК на начин што ќе биде разбирлив за клиентите
- Покажат како да извршат скрининг на клиентите дали се подобни да користат КОК
- Објаснат кога да се започне со КОК
- Објаснат како се користат КОК, што да се стори во случај да се пропушти таблета, како и кога да се вратат на контрола
- Ги објаснат честите теми на загриженост, грешното сфаќање и заблудите
- Објаснат како се справува со несаканите ефекти
- Утврдат состојби што бараат замена со друга метода
- Утврдат клиенти коишто имаат потреба од упат поради компликации поврзани со КОК



КОК – клучни точки за даватели на услуги и клиенти

Земајте таблета секој ден.	■ Содржи и естроген и прогестоген хормони. ■ Функционира преку прекинување на овулацијата.
Ефикасноста зависи од корисникот. Може да биде мошне ефикасна.	■ „Ќе се сетите да земете таблета секој ден?“ ■ Не треба ништо да се преземе во текот на сексуалниот однос. ■ Мошне ефикасна ако се зема секој ден. Но ако жената ги заборави таблетите тогаш може да затрудни. ■ Лесно е да се престане: Жена што престанала со таблетите набргу може да затрудни.
Мошне безбедни.	■ Таблетите не се штетни за здравјето на повеќето жени, а студиите покажале мошне низок ризик од рак причинет од таблетите скоро кај сите жени. Таблетите дури штитат од одредени видови рак. ■ Ретки се сериозни компликации. Тие вклучуваат срцев удар, згрутчена крв во длабоките вени на нозете или белите дробови.
Некои жени во почетокот имаат несакани ефекти што не се штетни и честопати исчезнуваат по првите 3 месеци.	■ Несаканите ефекти честопати исчезнуваат по првите 3 месеци.
Не штитат од СТИ или ХИВ/СИДА.	■ За заштита од СТИ/ХИВ/СИДА користете и кондоми.

Што се КОК? Карактеристики и видови

Содржина	Комбинација од два хормона: естроген и прогестин
Фаза	Монофазни, бифазни, трифазни
Доза	Мала доза: 30-35 µg естроген (вообичаено), 20 µg или помалку (ретко во повеќето места)
Таблети по пакување	21: целосно активни таблети (7 дневна пауза помеѓу пакувањата)
	28: 21 активна + 7 неактивни таблети (без пауза помеѓу пакувањата)

Ефикасност на КОК

Каде ќе ги сместите комбинираниите орални контрацептиви (КОК) во оваа низа на ефикасност?

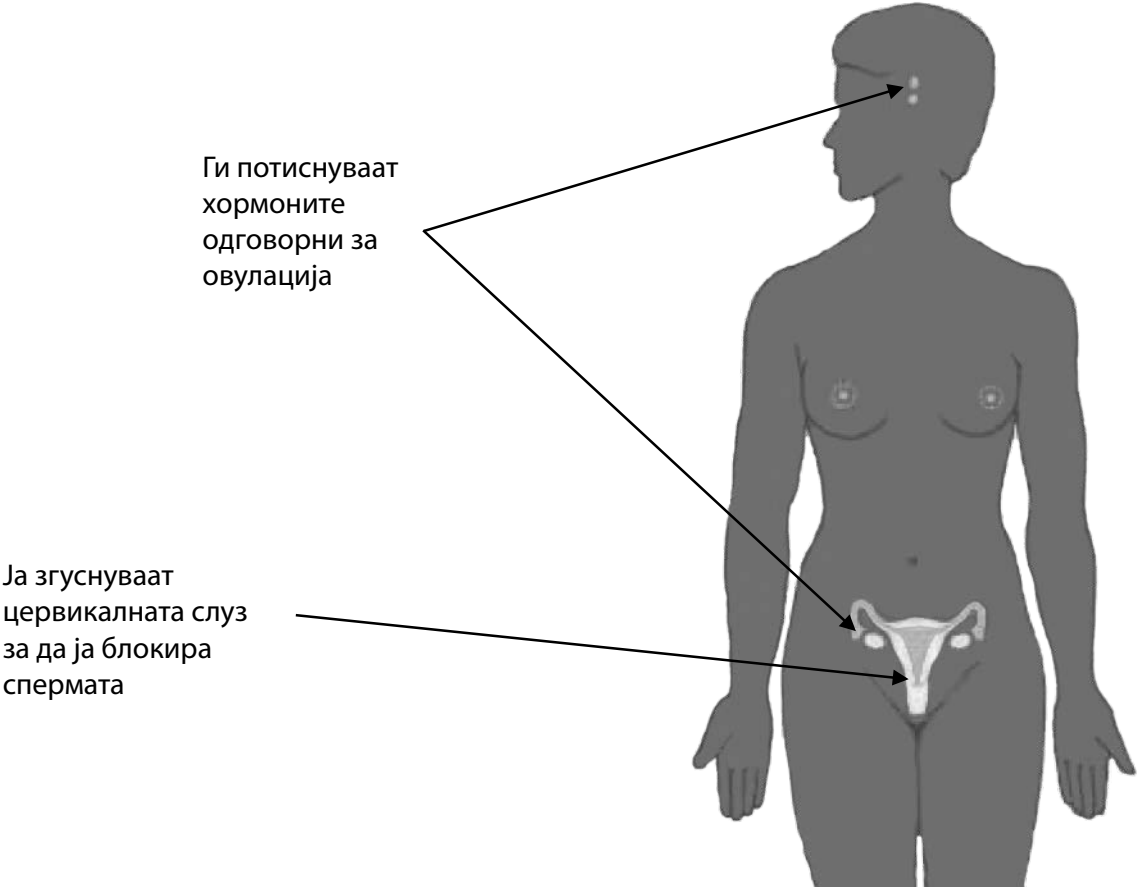


Релативна ефикасност на методите за СП

Метода	# на ненамерни бремености меѓу 1.000 жени во 1-та година на типично користење
Без метода	850
Прекинување на односот	220
Женски кондом	210
Машки кондом	180
Таблети	90
Инјекции	60
Спирала (CU-T 380A / LNG-IUS)	8 /2
Женска стерилизација	5
Вазектомија	1.5
Имплант	0.5

Извор: Trussell J., Contraceptive Failure in the United States, Contraception 83 (2011) 397- 404, Elsevier Inc.

КОК: Механизми на дејствување



КОК немаат ефект кај тековна бременост.

КОК: Карактеристики

- Безбедни и ефикасни преку 99% ако се користат правилно
- Можат да се прекинат во секое време
- Нема одложување кон враќањето на плодност
- Ги контролира жената
- Не влијаат врз сексот
- Имаат здравствени придобивки
- Помалку се ефикасни кога не се користат правилно (91%)
- Треба да се зема по една таблета секој ден
- Не штитат од СТИ/ХИВ
- Имаат несакани дејства
- Имаат одреден здравствен ризик (ретко)

КОК: Здравствени придобивки во однос на менструација

- Намалено и пократко, во однос на денови, крварење; без крварење (поретко)
- Редовен и предвидлив циклус
- Намалена болка и грчеви во текот на менструација
- Намалена болка во текот на овулацијата

КОК: Други здравствени придобивки

Заштита од:

- Ризик од бременост
- Рак на јајници
- Ендометријален рак
- Карлична инфламаторна болест (КИБ) со симптоми

Намален ризик од:

- Цисти на јајници
- Анемија со недостаток на железо

Намалени симптоми на ендометриоза (болки во карлица, нередовно крварење)

Намалени симптоми на синдром на полицистични јајници (нередовно крварење, акни, вишок влакна по лицето и телото)

За корисничките на КОК нема зголемен ризик од рак на дојка

Анализа на голем број студии:

- Нема генерално зголемување на ризикот од рак на дојка кај жени што имале користено КОК
- Тековно користење и користење во последните 10 години: многу мало зголемување на ризикот
 - Можеби се должи на рана дијагноза или забрзан раст на претходни тумори

Поновите студии:

- Нема ризик од рак на дојка без оглед на возраст, доза на естроген, етничка припадност или семејна историја на рак на дојка

КОК и рак на грлото на матката

- Ракот на грлото на матката го предизвикуваат одредени типови на хуман папиломавирус (ХПВ)
- Постои даден ризик кај жени со ХПВ и други што користат КОК повеќе од 5 години
 - Ризикот од рак на грлото на матката се враќа на нулта точка по 10 години некористење
- Стапките на рак на грло на матка кај жените во репродуктивна возраст се ниски. Ризикот од рак на грло на матка кај оваа возрасна група е низок спореден со морталитетот и морбидитетот поврзан со бременост.

Корисничките на КОК треба да го почитуваат распоредот за скрининг за рак на грло на матка исто како и другите жени

Ризикот од тромбови е ограничен

КОК може малку да го зголеми ризикот од згрутчувања:

Удар	Тромбоза на длабински вени
Срцев удар	Пулмонарна емболија

Ризикот е сконцентриран кај жени што имаат дополнителни фактори на ризик, како:

Хипертензија
Дијабетес
Пушење

Веднаш прекинете со КОК доколку се јави згрутчување.

КОК се безбедни скоро за сите жени

- Скоро сите жени можат безбедно да користат КОК, вклучувајќи ги и оние што:
 - Имаат или немаат деца
 - Не се во брак
 - Се на било која возраст
 - Пушат (ако се помлади од 35 години)
 - Имаат анемија сега или имале во минатото
 - Имаат варикозни вени
 - Имаат СТИ или ХИВ/СИДА
- Повеќето здравствени состојби не влијаат врз безбедноста и ефикасноста кај користењето КОК

Примери од Категорија 1 и Категорија 2 (не се вклучени сите): Кој може да користи КОК

Категорија на СЗО	Состојби (избор на примери)
Категорија 1	Од менарха до 39 г.; нулипаритет; ендометриоза; рак на јајници или ендометриум; миоми на матка; семејна историја на рак на дојка; варикозни вени; нередовно, силно или пролонгирано крварење; анемија; СТИ /КИБ; хепатитис (хронично/носител)
Категорија 2	≥40 г.; доење ≥6 месеци постнатално; тромбоза на површни вени; некомплицирани дијабетес; рак на грло на матка; необјаснето вагинално крварење; недијагностицирана маса во дојка

Примери од Категорија 3 (не се вклучени сите): Кој генерално не треба да користи КОК

Категорија на СЗО	Состојби (избор на примери)
Категорија 3	Постнатално: ■ Дои помеѓу 6 седмици и 6 месеци ■ Не дои <21 дена (ако не постојат дополнителни фактори на ризик за згрутчување) Васкуларни состојби : ■ Хипертензија (анамнеза за КП 140-159/90–99) ■ Мигрена без аура (постари од 35 г.) Гастроинтестинални состојби : ■ Симптоматска болест на жолчка (тековна и медицински третирана) Интеракција со лекови: ■ Користење рифампицин, рифабутин, ритонавир

Примери од Категорија 4 (не се вклучени сите): Кој генерално не треба да користи КОК

Категорија на СЗО	Состојби (избор на примери)
Категорија 4	Доење: <6 седмици постнатално Васкуларни состојби : ■ Хипертензија($\geq 160/\geq 100$) ■ Мигрени со аура ■ Ишемична болест на срце или удар ■ Дијабетес со васкуларни компликации ■ Тромбоза на длабински вени (во анамнеза или акутна тромбоза) ■ Пулмонален емболизам (во анамнеза или акутен) Состојби на црн дроб : ■ Акутен хепатитис ■ Тешко заболување на црн дроб и повеќето тумори на црн дроб Рак на дојка: тековно или во рамките на 5 г.

Групна активност

Да се разбере упатството за проверка

Прочитајте ги прашањата 1–12 од списокот за проверка.

Како во минатото сте одредувале медицинска подобност ?

Checklist for Screening Clients Who Want to Initiate Combined Oral Contraceptives

To determine if the client is medically eligible to use COCs, ask questions 1–12. As soon as the client answers YES to any question, stop, and follow the instructions after question 12.

NO	1. Are you currently breastfeeding a baby less than 6 months of age?	YES
NO	2. Do you smoke cigarettes and are you more than 35 years of age?	YES
NO	3. Have you ever been told you have breast cancer?	YES
NO	4. Have you ever had a stroke, blood clot in your legs or lungs, or heart attack?	YES
NO	5. Do you have repeated severe headaches, often on one side, and/or pulsating, causing nausea and which are made worse by light, noise, or movement?	YES
NO	6. Do you regularly take any pills for tuberculosis (TB), seizures (fits), or malaria or for ARV therapy?	YES
NO	7. Have you given birth in the last 6 weeks?	YES
NO	8. Do you have gall bladder disease or serious liver disease or jaundice (yellow skin or eyes)?	YES
NO	9. Have you ever been told you have high blood pressure?	YES
NO	10. Have you ever been told you have diabetes (high sugar in your blood)?	YES
NO	11. Do you have two or more conditions that could increase your chances of a heart attack or stroke, such as old age, smoking, obesity, or diabetes?	YES
NO	12. Have you ever been told that you have a rheumatic disease such as lupus?	YES

If the client answered NO to all of questions 1–12, the client can use COCs. Proceed to questions 13–18.

If the client answered YES to any of questions 1–6, she is not a good candidate for COCs. Counsel about other available methods or refer.

If the client answered YES to any of questions 7–12, COCs cannot be initiated without further evaluation. To advise or refer as appropriate, and give condoms to use in the meantime. See explanations for more instructions.

Ask questions 13–18 to be reasonably sure that the client is not pregnant. As soon as the client answers YES to any question, stop, and follow the instructions after question 18.

YES	13. Did your last menstrual period start within the past 7 days?	NO
YES	14. Did you have a baby less than 6 months ago, are you fully or nearly fully breastfeeding, and have you had no menstrual period since then?	NO
YES	15. Have you abstained from sexual intercourse since your last menstrual period or delivery?	NO
YES	16. Have you had a baby in the last 4 weeks?	NO
YES	17. Have you had a miscarriage or abortion in the last 7 days?	NO
YES	18. Have you been using a reliable contraceptive method consistently and correctly?	NO

If the client answered YES to at least one of questions 13–18 and she is free of signs or symptoms of pregnancy, you can be reasonably sure that she is not pregnant. The client can start COCs now.

If the client began her last menstrual period within the past 5 days, she can start COCs now. No additional contraceptive protection is needed.

If the client began her last menstrual period more than 5 days ago, tell her to begin taking COCs now, but instruct her that she must use condoms or abstain from sex for the next 7 days. Give her condoms to use for the next 7 days.

If the client answered NO to all of questions 13–18, pregnancy cannot be ruled out. The client should wait 2 weeks or use a pregnancy test.

Give her the COCs but instruct her to start using them anytime during the first 5 days of her next menstrual period.

Give her condoms to use in the meantime.

USAID
fhi360

Списокот за проверка дава и упатства како да се почне со КОК.

Со оваа низа прашања се утврдува кои жени не треба да користат КОК.

Со оваа низа прашања се утврдува кои жени не се бремени.

Како се земаат КОК

Се зема една таблета секој ден, преку уста.

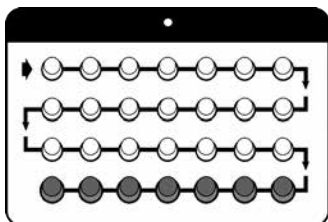
Најважни упатства:

- Дајте ѝ го пакувањето на клиентката да го држи и погледне.
- Покажете ѝ како да ги следи стрелките на пакувањето.

Дискутирајте:

- Како лесно да се сетите да земете таблета?
- „Што ќе ви помогне да се сетите? Што друго правите редовно секој ден?“
- Кое време е најлесно да ја земете таблетата? При оброк? Пред спиење?
- Каде да ги чувате таблетите.
- Што да правите ако ви се потрошат.

Предупредете ја клиентката: Ако предолго се чека помеѓу две пакувања, во голема мера ќе се зголеми ризикот од бременост.

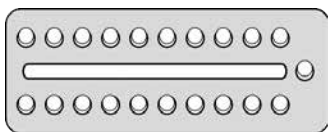


Пакување со 28
таблети

Ако користите пакување со 28 таблети:

Не треба да има простор меѓу две пакувања.

Штом сте ги зеле сите таблети од пакувањето, започнете со ново следниот ден.



Пакување со 21
таблети

Ако користите пакување со 21 таблета:

7 дена нема таблети

Штом сте ги зеле сите таблети од пакувањето, почекајте 7 дена пред да започнете со ново. На пр.: ако старото пакување сте го завршиле во сабота, првата таблета од новото пакување ќе ја земете следната недела.

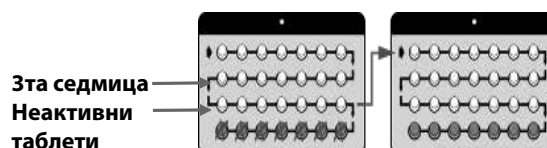
Упатства за пропуштена таблета

Пропуштени 1 или 2 активни таблети една по друга, или пакувањето се започнало 1 или 2 дена подоцна:

- Таблета секогаш земете што побргу.
- Продолжете да земате по една таблета секој ден.
- Нема потреба од дополнителна заштита.

Пропуштени 3 или повеќе активни таблети, една по друга или пакувањето се започнало 3 или повеќе денови подоцна:

- Таблета земете што поскоро и продолжете да земате по една секој ден, а користете кондом или избегнувајте секс следните 7 дена
- Ако таблетите се пропуштени во третата седмица, ИСТО така скокнете ги неактивните таблети од пакувањето со 28 и почнете со ново пакување



3та седмица
Неактивни
таблети

- Ако се пропуштат неактивните таблети, исфрлете ги пропуштените таблети и продолжете да земате по една таблета секој ден.

Можни несакани дејства

Ако се одлучи за ваква метода, жената може да има некои несакани дејства. Обично тоа не се знаци на болест.

- Но повеќето жени немаат никакви несакани дејства.
- Несаканите дејства честопати престануваат по неколку месеци и не се штетни.

Најчести се:



Мачнина
(гадење во
стомакот)



Промена во
начинот на
крварење
(помалку,
неправилно,
нечесто или
отсуство на
месечно крварење)



Промена на
расположение
или главоболки



Чувствителни
гради



Зашеметеност



Мало
губење или
добивање на
тежина

Разрешување на гласините и погрешните сфаќања

КОК:

- Не се таложат во телото на жената. Жените не треба да „одмораат“ од земање КОК.
- Мора да се земаат секој ден, без оглед на тоа дали жената ќе има секс тој ден.
- Не предизвикуваат неплодност кај жените.
- Не предизвикуваат малформации кај плодот ниту повеќе плодна бременост.
- Не го менуваат сексуалното однесување кај жената.
- Не се таложат во стомакот. Секоја таблета се разградува секој ден.
- Не попречуваат тековна бременост.

Управување со несаканите ефекти од КОК

Клучни се советувањето и уверувањето.

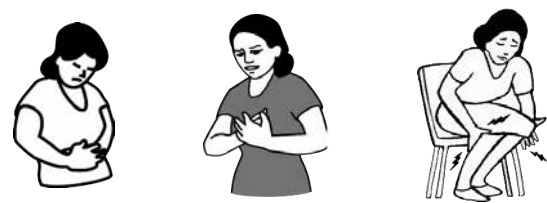
Проблем	Дејствување/Управување	
Обични главоболки	Утешете ја клиентката: се намалуваат со тек на време; препорачајте аналгетик	Ако несаканите дејства продолжат и се неприфатливи за клиентката: ако е можно, заменете ја формулацијата на таблетите или заменете со друга метода.
Мачнина и повраќање	Земајте таблета со храна или пред спиење	
Чувствителност на градите	Предложете појачан градник; предложете аналгетик	

Управување со несакани дејства од КОК: Промени во крварењето

Проблем	Дејствување/Управување	
Нередовно крварење	Утешете ја клиентката: поттикнете правилно земање на таблетата и разгледајте ги упатствата за пропуштена таблета; прашајте за други лекови што може да влијаат врз КОК; дајте кратка терапија со нестероидни анти-инфламаторни лекови.	Ако несаканите дејства продолжат и се неприфатливи за клиентката: ако е можно заменете ја формулацијата на таблетите или понудете друга метода.
Аменореа	Утешете ја клиентката: не е потребен медицински третман.	

Кога да се вратат на контрола: Знаци на ретки компликации од КОК

Силна и постојана болка во stomакот, градниот кош или нозете



Многу лоши главоболки



Светла точка во погледот пред силна главоболка



Жолта кожа или очи



Советувајте прекин на КОК, употреба на резервна метода и посета на давател на здравствени услуги.

Проблеми што изискуваат прекин на КОК или замена со друга метода

Проблем	Дејствување
Необјаснето вагинално крварење	- Упатете или проценете според анамнезата и според вагинален гинеколошки преглед - Дијагностицирајте и третирајте соодветно - Ако се дијагностицира СТИ или КИБ, клиентката може да продолжи со КОК во текот на третманот
Мигрени	- Ако клиентката добие мигрени со или без аура, или пак мигренозните главоболки се засилат, треба да прекине со користење КОК - Помогнете и на клиентката да избере метода без естроген
Околности што ја спречуваат да се движи една или повеќе седмици	Кажете и на клиентката дека треба: - На своите доктори да им каже дека зема КОК - Прекине со КОК и да користи резервна метода - Повторно да земе КОК две седмици откако ќе почне да се движи
Почеток на третман со анти-конвулзиви или рифампицин, рифабутин или ритонавир	- Овие лекови го намалуваат дејството на КОК; - КОК може да го намали дејството на ламотригинот. - Советувајте ја клиентката да земе предвид други контрацепциски методи (освен прогестински таблети)
Тромбови, болест на срце или црн дроб, или рак на дојка	- На клиентката кажете и да прекине со КОК - Дајте и да користи резервна метода - Упатете ја на дијагностика и третман
Можна бременост	- Испитајте дали има бременост - Ако се потврди, кажете и да престане со КОК - Нема познати ризици за фетус зачат додека жената зема КОК

КОК: Резиме

- Безбедни за скоро сите жени
- Ефикасни ако се користат конзистентно и правилно
- Плодноста се враќа без одложување
- Вршење скрининг и советување се од клучно значење

МЗ/С1/Р5 Итни хормонални контрацепциски таблети (Левоноргестрел)

Цели

1. Опишете ги карактеристиките на итните контрацепциски таблети (ИКТ)
2. Опишете ги индикациите за користење ИКТ
3. Демонстрирајте советување на клиенти за ИКТ

Што се ИКТ?

- Итни контрацепциски таблети (ИКТ) се хормонални методи на контрацепција што можат да се користат за спречување бременост по незаштитен сексуален однос.
- Има различни видови ИКТ. На обукава ќе се фокусираме на ИКТ што содржат само левоноргестрел.
- Обезбедуваат добра „резерва“ за заштита од непланирана бременост во случаи на незаштитен однос, силување или несакани случки со контрацепцијата, како заборавена таблета или кондом.

Правна рамка за ИКТ во Македонија

- Достапни се на рецепт издаден од секој лекар.
- Нема ограничување во однос на возраст (адоlesценти)

Како дејствуваат ИКТ

- ИКТ дејствуваат на процесот на овулација (примарен механизам на дејство)
- ИКТ не инхибираат имплантација на оплодена јајце клетка
- ИКТ не предизвикуваат абортус кај тековна бременост

Ефикасност на ЕКТ

- Режимот со ЛНГ, можноста за забременување кај жената по еден сексуален однос ја намалува барем за половина, а можно е дури и за 80-90%.
- Ефикасноста кај индивидуална жена зависи од тоа во која фаза од менструалниот циклус се наоѓа, кога имала незаштитен секс, кога земала ЕКТ, како и од телесната тежина.
- Врз ефикасноста можат да влијаат дадени лекарства (рифампицин, грисеофулвин, кантарион, анти-конвулзивни лекови или ритонавир).

Безбедност на ИКТ

- ИКТ не предизвикуваат познати медицински сериозни компликации.
- Безбедни се за користење кај сите жени, вклучително и адоlesцентки.
- ИКТ не предизвикуваат абортус.
- Нема докази дека ИКТ се штетни ако ги земе жена што веќе е бремена.
- ИКТ повеќе од 30 години имаат широка употреба во различни формулации.

Клучни точки за даватели на услуги и клиенти

ИКТ:

- Се во моментот единствената достапна контрацепциска метода што спречува бременост по сексуален однос, а пред имплантација.
- Се безбедни и ефикасни.
- Немаат медицински предупредувања или контраиндикации.
- Имаат малку несакани дејства.

- Мора да се земат во рок од 120 часа (5 дена) по незаштитен секс. Што порано се земат, толку поефикасни се покажуваат.
- ИКТ не влијаат врз тековна бременост, ако се земат кога жената веќе е бремена.

Разрешување на општата загриженост, гласини и погрешни сфаќања за ИКТ

Поправете ги честата загриженост, гласините и погрешните сфаќања со тоа што ќе нагласите:

- Дека достапноста на ИКТ не го зголемува ризичното сексуално однесување.
- ИКТ не спречуваат имплантација.
- ИКТ не предизвикуваат абортус.
- ИКТ не причинуваат деформитети кај бебињата.
- ИКТ не се опасни.

Како се користат ИКТ

Информациите за ИКТ за клиентите треба да опфатат:

- Како и кога се земаат таблетите.
- Што да се очекува откако ќе се земат таблетите; вклучително и можните несакани дејства, како и што жената треба да прави.
- Стапки на ефикасност/неуспех.
- Значајноста на користење редовна контрацепција.

Можни несакани дејства од ИКТ

Откако ќе земат ИКТ, некои жени искусуваат:

- Промени во начинот на крварење (не е сериозно и се разрешува без третман)
- Мало неправилно крварење во текот на 1-2 дена или
- Месечно крварење што почнува порано или подоцна од очекуваното
- Во рок од една седмица откако земале ИКТ (овие несакани дејства не се сериозни и обично се разрешуваат во рок од 24 часа)
- Мачнина
- Повраќање (ретко кај ИКТ со ЛНГ или кај УПА)
- Абдоминална болка
- Замор
- Главоболки или зашеметеност

Следна посета или упатување на клиентите

- Ако клиентката пријави дека нема менструација во рок од 4 седмици откако зела ИКТ, можеби е бремена.
- Поканете ја клиентката да ја каже својата приказна, вклучувајќи го и бројот на сексуални партнери. Ако случката наведува на изложеност на СТИ, дајте и ИКТ и упатете ја на лекување. Дискутирајте за користење кондоми доколку сметате дека е соодветно.
- Ако е изложена на ризик од СТИ, дискутирајте за двојна заштита од бременост И од СТИ/ХИВ/СИДА
- Доколку случката наведува на присилба или насилство, ако е можно обезбедете и дополнителна помош.
- Може да почне со друга метода веднаш. Ако клиентката избере да не користи редовна метода во тој момент, понудете и ИКТ и машки или женски кондом со упатство за користење.
- Користење контрацепција никогаш не треба да биде услов за давање ИКТ.

Кога се започнува редовно со контрацепциска метода по земање ИКТ

Метода	Кога да почне
Кондом	Веднаш
КОК	Денот по земање ИКТ или чекање до следното менструално крварење
Прогестински инјекции	Истиот ден со ИКТ или во рок од првите 7 дена по почеток на следната менструација
Месечни инјекции	Истиот ден со ИКТ, но потребна е резервна метода првите 7 дена
Импланти	Истиот ден со ИКТ или по враќањето на менструацијата, но до тогаш потребни се кондом или КОК
Спирала	Може да се користи за итна контрацепција доколку се постави истиот ден или во рок од првите 7 дена по почетокот на следната менструација во случај да се зела ИКТ

Продолжување со контрацепција по употреба на ИКТ

Контрацептив	Како се продолжува со методата
Кондом	Користете кондом на секој сексуален однос
КОК	Користете кондом првите 7 дена. Продолжете со КОК како претходно или пак продолжете со кондоми до менструацијата, потоа почнете со ново пакување.
Прогестински инјекции	Користете кондоми до следната менструација, па потоа почнете со прогестински инјекции.
Импланти и спирали	Потреба од ИКТ е ретка, но ако имплантот или спиралата е со изминато времетраење, потребно е да се користи кондом до следната менструација. Нов имплант или спирала треба да се постави во рок од првите 7 дена на менструацијата.

M3/S1/P6 Машки кондоми

Машки кондоми:

Цели

Учесниците ќе:

- Ги опишат карактеристиките на машките кондоми
- Ги набројат клучните поенти
- Разберат што е двојна заштита
- Разберат каква е ефикасноста на контрацептивот и превентивната ефикасност за ХИВ
- Разберат како правилно се става машки кондом
- Разберат кои практики треба да се избегнуваат

Што се машки кондоми?

- Ефикасна метода со бариера што се користи како за спречување бременост, така и за заштита од ХИВ и други сексуално преносливи инфекции (СТИ)
- Навлака што пасува врз пенис во ерекција
- Главно се прави од тенка латекс гума
- Се произведува во различни големини, бои, вкусови и текстури.

Машки кондоми: Клучни точки

Заштита и од бременост И од СТИ, вклучително и ХИВ/СИДА	На клиентот му треба кондом кога: ■ Не е сигурен дали тој/таа или неговиот/нејзиниот партнер има СТИ, вклучително и ХИВ. ■ Клиентот има други сексуални партнери или не е сигурен дали моменталниот партнер има други сексуални партнери.
Мошне ефикасни кога се користат секој пат кога имате секс	■ Кога кондомите правилно се користат секој пат, многу се ефикасни при спречување бременост, ХИВ и други СТИ. ■ Најдобро е да се користат во текот на ЦЕЛИОТ сексуален контакт.
Може да се користат самостојно или со друга метода за семејно планирање	■ Може да користите друга метода за семејно планирање заедно со кондомите за екстра заштита од бременост (но не женски кондом). ■ Се користат и како резервна метода за семејно планирање (на пр. при пропуштена таблета, задоцнета инјекција).

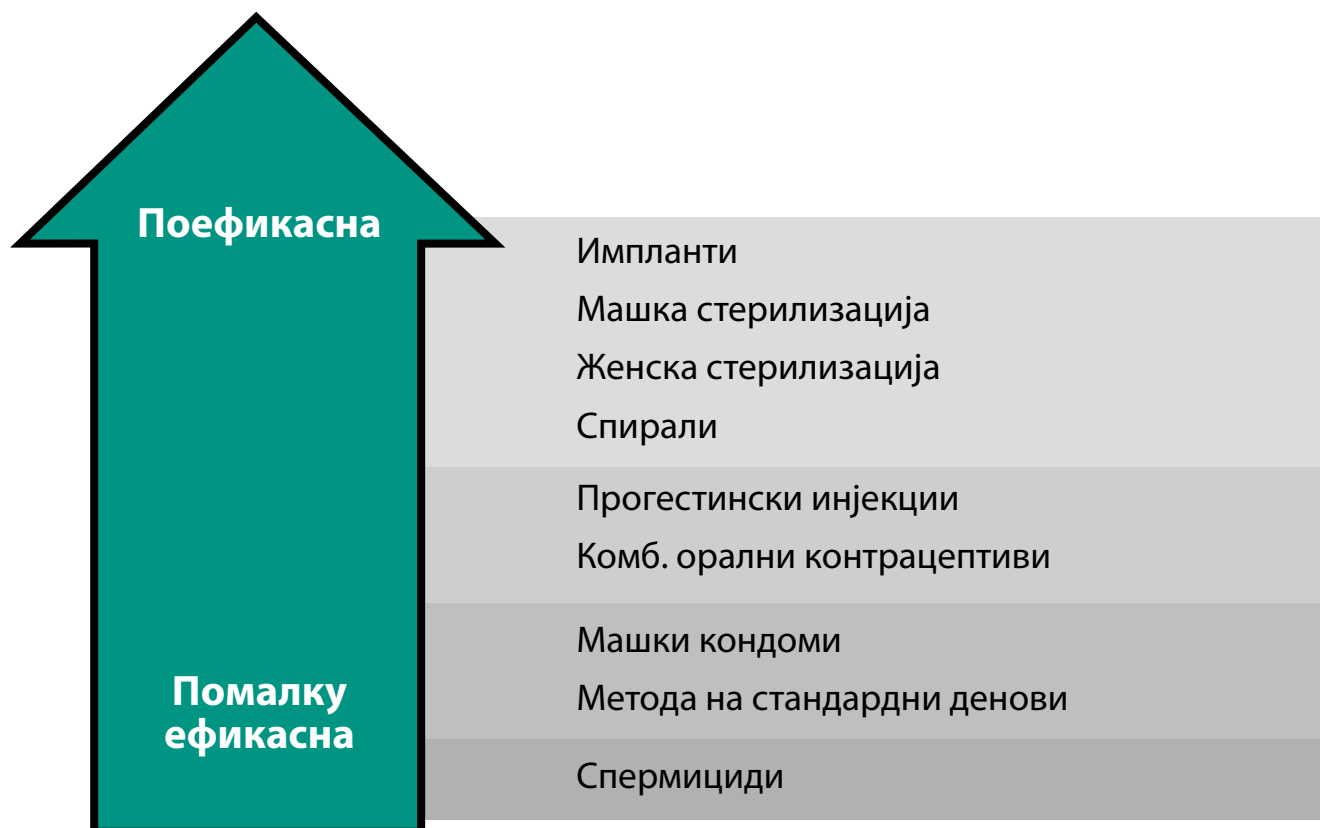
Машки кондоми: Двојна заштита

Машките (и женските) кондоми се единствената метода за СП што даваат двојна заштита:

- Заштита од бременост и
- Заштита од пренесување ХИВ и други СТИ помеѓу партнерите

Ефикасност на контрацептивот

Каде ќе ги сместите машките кондоми во оваа низа на ефикасност?



Прашајте ги учесниците: Каде на списокот ќе ги сместите машките кондоми? Откако ќе одговорат учесниците, кликнете со маусот да го откриете одговорот.

Списокот на слајдов ги категоризира контрацепциските методи од најефикасни до најнеефикасни, според вообичаената употреба. Во овој список, спермицидите се најнеефикасна метода, а најефикасна метода се импланти, стерилизација и спирали.

Употребете го Факултативниот напреден слајд 1 за да ја прегледате и споредите ефикасноста на методите за СП при правилно и постојано користење и при вообичаено користење.

Машки кондоми: Ефикасност кај спречување ХИВ

- Правилна и постојана употреба на кондоми значајно го намалува ризикот од ХИВ инфекција кај мажи и жени.
- Со правилна употреба при секој сексуален чин, кондомите спречуваат 80 до 95 од 100 ХИВ инфекции што би се јавиле без кондоми.

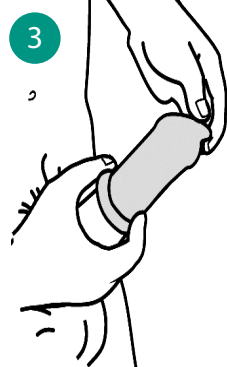
Како се користи машки кондом



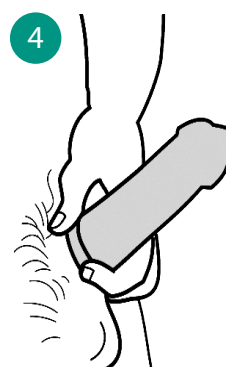
1
Употребете нов кондом за секој сексуален чин. Проверете го датумот на пакувањето и дали е оштетено. Внимателно скинете го.



2
Пред секаков физички контакт, ставете го кондомот на врвот од penisот, со навитканиот дел во спротивен правец од телото.



3
Одвиткајте го кондомот целосно сè до основата на penisот.



4
По ејакулација, држете го свитканиот дел од кондомот да не се слизне и извлекете го penisот од вагината додека сèуште е во ерекција. Слизнете го кондомот и внимавајте да не истече спермата.



5
Одложете го правилно искористениот кондом.

Машки кондоми: практики што треба да се избегнуваат

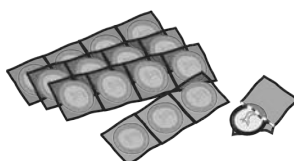
- Ретко се јавува кинење или слизнување на кондомот
- Избегнувајте:
 - Одвиткување на кондомот предвреме
 - Лубриканти со масло
 - Користење кондоми што се стари или оштетени (суви, кршливи, лепливи)
 - Повторно користење на ист кондом
 - Практикување сув секс

Што да се запомни

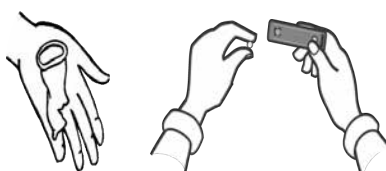
- Користете кондом СЕКОЈ ПАТ кога имате секс.



- Уверете се дека секогаш имате доволна резерва на кондоми



- Ако се скине кондомот, што поскоро предвид земете итна контрацепција



- Користете само лубриканти со вода



- Чувајте ги кондомите на место што не е изложено на директна сончева светлина и топлина

M3/S1/P7 Спирала

Цели

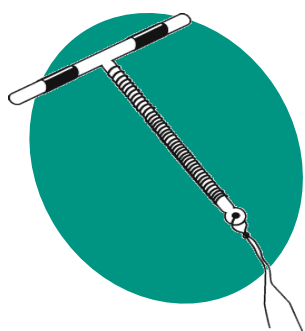
Учесниците ќе можат да:

- Ги опишат карактеристиките на спиралата
- Покажат како да извршат скрининг на клиенти дали се подобни за спирала
- Објаснат кога се почнува со користење спирала
- Им објаснат на клиентите кои се постапките за вметнување и контрола, како и кога да се вратат на контрола
- Објаснат како се справува со несаканите дејства
- Ги разрешат честата загриженост, погрешните сфаќања и заблудите
- Утврдат кои клиенти имаат потреба од упатување при компликации поврзани со спирала.

Што е спирала?

Мала пластична направа што преку вагината и цервиксот се вметнува во матката.

Бакарна спирала

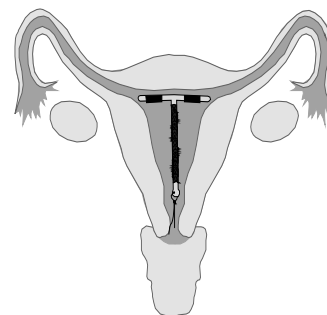


- Функционира главно на начин што ги спречува средба меѓу јајце клетката и сперматозоидите.
- Не бара корисникот да дејствува.
- Потребно е клинички обучен давател на услуги правилно да ја вметне или отстрани.
- Повеќето жени може да користат спирали, вклучително и оние што никогаш не забремениле.

Спирала: Механизми на дејствување

Спречува оплодување на начин што:

- Ја попречува виабилноста на сперматозоидите
- Го попречува движењето на сперматозоидите



Спирала: Клучни точки за даватели на услуги и клиенти

Мошне ефикасна	■ Мошне ефикасна метода, без многу информации за памтење. ■ Откако ќе се отстрани спиралата, жената бргу може да забременеи.
Со долго дејство	■ Долго дејство – до 12 години – во зависност од типот. ■ Може да се отстрани штом жената посака. ■ Кај постари жени: треба да се отстрани 1 година по последниот менструален циклус (менопауза).
Мошне безбедна	Бакарните спирали дејствуваат локално врз репродуктивниот тракт и немаат системски ефекти. Заради тоа, безбедно е користење кај доилки и жени што не можат да користат хормонална контрацепција. Спиралите не: ■ Ја напуштаат матката и не се движат низ телото. ■ Го попречуваат сексуалниот однос, иако некогаш мажот ги чувствува конците. ■ Рѓосува во телото и по многу години.

Некои жени имаат несакани дејства

- Несаканите дејства се подобруваат во текот на првите 3 месеци.
- Несаканите дејства опфаќаат зголемено менструално крварење и грчеви.

Не штити од СТИ или ХИВ/СИДА

- За заштита од СТИ/ХИВ и СИДА, користете и кондоми.

Разрешување на гласините и погрешните сфаќања

Спиралите:

- Ретко доведуваат до воспаление на карлица
- Не го зголемуваат ризикот од СТИ, вклучително и ХИВ
- Функцијата не им е да причинуваат абортус
- Не доведуваат до неплодност кај жената
- Не се движат кон срцето или мозокот
- Не предизвикуваат малформации кај плодот
- Не предизвикуваат болка ни кај жената ни кај мажот во текот на сексуален однос
- Значајно го намалуваат ризикот од вонматкина бременост

Ефикасност на спиралите

Каде ќе ги сместите спиралите во оваа низа на ефикасност?



Бакарни спирали: Здравствени придобивки

Познато е дека спиралите :

- Го намалуваат ризикот од ектопична бременост
- Стапката кај корисници на спирала е 12 на 10.000 (2 на 10.000 кај бакарна Т380А)
- Стапката кај жени што не користат контрацепција е 65 на 10.000
- Помагаат во заштитата од ендометријален рак

Бакарни спирали: Советување за несаканите дејства

- Пред ВМЕТНУВАЊЕ, објаснете ги вообичаените несакани ефекти:
 - Пообилно и/или пролонгирано менструално крварење
 - Менструални грчеви
 - Оскудно крварење помеѓу две менструации
 - Дислокација 6%
 - Перфорација 1/1000
- Објаснете ги несаканите дејства:
 - Не се знак за болест
 - Обично се намалуваат во периодот на првите 3 до 6 месеци
- Поттикнете ги да се јават ако имаат прашања или загриженост
- Ако клиентката не може да ги толерира несаканите дејства, потребен е третман или прекин.

Бакарните спирали се безбедни за повеќето жени

Повеќето жени безбедно можат да користат бакарни спирали, вклучително и тие што:

- Имаат или немаат деца
- Не се во брак
- Се на која било возраст
- Само што имале намерен или спонтан абортус (без инфекција)
- Дојат
- Имале воспаление на карлица
- Имаат вагинални инфекции
- Инфицирани се со ХИВ или имаат СИДА и примаат АРВ терапија

Кој може, а кој не може да користи спирала

Спирала обично не можат да користат жени ако:



Можеби се бремени



Родиле неодамна
(пред повеќе од два дена)



Изложени се на висок ризик од СТИ



Скоро имале необично вагинално крварење



Инфекции или проблеми со женските органи

Примери од Категорија 1 и Категорија 2 (не се вклучени сите): Кој може да користи бакарна спирала

Категорија на СЗО	Состојби (избор на примери)
Категорија 1	≥20 годишни, ектопија на грло на матка, миоми на матка без деформација на кавумот, нередовно но не обилно крварење
Категорија 2	Од менарха до <20 години, нулипаритет, обилно или пролонгирано крварење, тешка дисменореа, анемија
Категорија 3	48 часа до <4 седмици постпартално, рак на јајници (ако се започнува со користење), висок индивидуален ризик од СТИ (ако се започнува со користење)
Категорија 4	Бременост, необјаснето вагинално крварење (пред да се утврди причината), тековна КИБ или цервикална инфекција, ендометријален или рак на грло на матка (ако се започнува со користење)

Користење спирала кај жени со ХИВ и СИДА

Критериуми на СЗО за подобност		
Состојба	Категорија	
	Почеток	Продолжение
Инфицирани со ХИВ	2	2
СИДА (без АРВ терапија)	3	2
АРВ терапија (клинички добро)	2	2

- Спиралите се безбедни кај повеќето жени со ХИВ
- Не се препорачува да се започне ако жената има СИДА и не прима АРВ терапија
- Поттикнете користење двојна метода

Користење спирала постнатално

Критериуми на СЗО за подобност	
Карактеристика/Состојба	Категорија
<48 часа	1
48 часа до <4 седмици	3
≥4 седмици	1
Пуерперална сепса	4

- Спирала може да им се вгради на жени 48 часа постнатално
- Спирала обично не треба да вградува кај жени 48 часа до 4 седмици постнатално
- Нема ограничувања по 4 седмици постнатално
- Спирала не треба да се вградува кај жени со пуерперална сепса

Да се разбере упатството за проверка

Прочитајте ги прашањата 7–21 од списокот за проверка и поврзете ги со состојбите и категориите од Брзата референтна табела за КМП

Checklist for Screening Clients Who Want to Initiate Use of the Copper IUD

First, be reasonably sure that the client is not pregnant. If she is not menstruating at the time of her visit, ask the client questions 1–6. As soon as the client answers YES to any question, stop, and follow the instructions after question 6.

1. Have you had a baby in the last 4 weeks?	YES	NO
2. Did you have a baby less than 5 months ago, are you fully or nearly fully breastfeeding, and have you had no menstrual period since then?	YES	NO
3. Have you abstained from sexual intercourse since your last menstrual period or delivery?	YES	NO
4. Did your last menstrual period start within the past 12 days?	YES	NO
5. Have you had a miscarriage or abortion in the last 12 days?	YES	NO
6. Have you been using a reliable contraceptive method consistently and correctly?	YES	NO

If the client answered YES to any one of questions 1–6 and she is late or signs or symptoms of pregnancy, you can be reasonably sure that she is not pregnant. Proceed to questions 7–14. However, if the answer YES to question 6, the insertion should be delayed until 6 weeks after delivery. Ask her to come back at that time.

To determine if the client is medically eligible to use an IUD, ask questions 7–14. As soon as the client answers YES to any question, stop, and follow the instructions after question 14.

7. Do you have bleeding between menstrual periods that is unusual for you, or bleeding after intercourse sex?	NO	YES
8. Have you ever been told that you have any type of cancer in your genital organs, lymphatic disease, or pelvic tuberculosis?	NO	YES
9. Have you ever been told that you have a rheumatic disease such as lupus?	NO	YES
10. Within the last 3 months, have you had more than one sexual partner?	NO	YES
11. Within the last 3 months, do you think your partner has had another sexual partner?	NO	YES
12. Within the last 3 months, have you been told you have an STI?	NO	YES
13. Within the last 3 months, has your partner been told that he has an STI, or do you know if he has had any symptoms – for example, penile discharge?	NO	YES
14. Are you HIV positive, and have you developed AIDS?	NO	YES

If the client answered YES to any of questions 7–14, an IUD cannot be inserted. Further evaluation of the conditions is required. If the client answered YES to any of questions 8–13, she is not a good candidate for an IUD unless chlamydia and/or gonorrhea infection can be safely ruled out. If the answer YES to the second part of question 14 and is not currently taking ART drugs, IUD insertion is not usually recommended. If she is already taking ART, the IUD may be inserted. HIV positive women without AIDS may potentially use IUDs.

During the pelvic exam, the provider should determine the answers to questions 15–21.

15. Is there any type of ulcer on the vagina, vulva, or cervix?	NO	YES
16. Does the client feel pain in her lower abdomen when you move the cervix?	NO	YES
17. Is there absent tenderness?	NO	YES
18. Is there persistent cervical discharge?	NO	YES
19. Does the cervix bleed easily when touched?	NO	YES
20. Is there an anatomical abnormality of the uterine cavity that will not allow appropriate IUD insertion?	NO	YES
21. Were you unable to determine the size and/or position of the uterus?	NO	YES

If the answer is all of questions 15–21 is NO, you may insert the IUD.

If the answer (any of questions 15–21) is YES, the IUD cannot be inserted. Further medical follow-up is required. See explanations for more instructions.

USAID

fhi

Со оваа низа прашања се утврдува кои жени не се бремени.

Со низава прашања се утврдува кои жени не треба да користат спирали.

Давателот на услуги, при преглед на карлицата, со помош на овие прашања утврдува состојби од категории 3 и 4.

Недостатоци

- Потребна е интервенција од гинеколог за почеток и прекин на користењето
- Компликациите се ретки (како на пример КИБ и перфорација на матка)
- Мал ризик од исфрлање (жената може да ги проверува конците по менструација)

Бакарни спирали: Резиме

Бакарните спирали се:

- Безбедни, мошне ефикасни, погодни, реверзибилни, долготрајни, исплатливи, лесни за користење и соодветни за повеќето жени.

Давателите на услуги може да ги уверат клиентите во безбедноста преку :

- Информативно советување
- Внимателен скрининг
- Соодветни практики за спречување инфекции
- Соодветни контролни прегледи

Спирала со левоноргестрел (основни податоци)

Клучни точки

- Долгорочна заштита од бременост
 - 5 години, веднаш е реверзибилно
- Во матката ја вградува специјално обучен давател на услуги.
- Промените во крварење се вообичаени но не и штетни
 - Помало крварење, трае помалку денови
 - Нечесто и неправилно крварење

Што е спирала со левоноргестрел?

- Спиралата со ЛНГ е пластична направа во форма на буквата Т, којашто стабилно ослободува мали количини прогестин левоноргестрел секој ден.
- Во Македонија ја има под име Мирена
- Функционира преку потиснување на растот на ендометриумот
- Претставува една од најефикасните и долгорочни методи

Несакани дејства

- Промени во начинот на крварење
- Акни, главоболки, мачнина, чувствителност во гради, зголемена телесна тежина, зашеметеност
- Цисти на јајници

Познати здравствени придобивки

- Штити од бременост и анемија со недостаток на железо
- Може да помогне во спречување на КИБ
- Ги намалува менструалните грчеви и симптоми на ендометриоза (болки во карлица, нередовно крварење)

МЗ/С1/Р8 Прогестински таблети, инјекции и контрацепциски импланти

Прогестински таблети, инјекции и контрацепциски импланти

Сесија I: Карактеристики на прогестински инјекции и импланти



Цели

На крајот од сесијава, учесниците ќе можат да:

1. Ги опишат карактеристиките на прогестинските таблети, инјекции и контрацепциски импланти на тој начин клиентите да разберат :
 - а. Што се прогестински таблети, инјекции и импланти и како функционираат (механизми и почеток на дејство)
 - б. Ефикасност
 - в. Несакани дејства
 - г. Неконтрацепциски здравствени придобивки
 - д. Можни здравствени ризици (компликации)
 - ѓ. Други карактеристики (заштита од СТИ/ХИВ, лесно користење, враќање на плодноста, кога се започнува, а кога прекинува)
2. Покажат способност да:
 - а. Вршат скрининг на клиентите дали се медицински подобни за таблети, инјекции или импланти
 - б. Им објаснат на клиентите како се зема таблетата, како се внесуваат и отстрануваат инјекциите и имплантите, како и за контролните процедури
 - в. Објаснат кога клиентите треба да се вратат на клиниката за контрола
 - г. Ги разрешат честата загриженост, погрешни сфаќања и заблуди
 - д. Спроведат контрола за клиентите на начин да поттикнат безбедност, задоволство и прифаќање
3. Објаснат кога се почнува со користење.
4. Објаснат како се справува со несаканите дејства.

Карактеристики на прогестинска контрацепција (ПК)

- Безбедна и мошне ефикасна
- Лесна за користење;
- Не бара секојдневна рутина (инјекции и импланти)
- Долгорочна и реверзибилна (инјекции и импланти)
- Може да се прекине без помош на давателот на услуги
- Може да се даде амбулантски
- Може да ја користат доилки
- Може да ја користат доилки
- Дава неконтрацепциски здравствени придобивки
- Има несакани дејства
- Предизвикува одложување на повратот на плодност
- Не попречува во секс
- Ефикасноста зависи од корисничката и нејзината редовна употреба на таблети и инјекции
- Не штити од СТИ/ХИВ

КМП за прогестински контрацептиви

Безбедни и погодни за скоро сите жени

Скоро сите жени можат безбедно и ефикасно да користат ПК, вклучувајќи ги и жените што:

- Дојат (може да почнат со контрацепција веќе 6 седмици по породување)
- Имаат или немаат деца
- Не се во брак
- Се на било која возраст, вклучувајќи адолесцентки и жени постари од 40 години
- Само што имале спонтан или намерен абортус, или ектописка бременост
- Пушат, без оглед на возраста и бројот на цигари
- Имаат анемија сега или имале во минатото
- Имаат варикозни вени

Карактеристики на прогестински таблети

Таблети што содржат мошне мали дози прогестин, како природниот хормон прогестерон во женскиот организам.

Не содржат естроген, па можат да се користат во текот на доењето, како и кај жени што не можат да користат естрогенски методи.

Прогестинските таблети (ПТ) се нарекуваат и „мини таблети“, како и прогестински контрацептиви.

Клучни точки за даватели на услуги и клиенти

Се зема една таблета секој ден. Не се прави пауза помеѓу пакувања.

Безбедни се за доилките и нивните бебиња. Прогестинските таблети не влијаат врз производството на млеко.

Дополнително придонесуваат кон контрацепцискиот ефект на доењето. Заедно даваат ефикасна заштита од бременост.

Промени во крварењето се вообичаени но не се штетни.

Доилките обично немаат месечно крварење. Кај жените што имаат обично се јавува зачестено и нередовно.

На жената може да и се даде во секое време за да почне подоцна.

Ако не е исклучена бременост, давателот на услуги на жената може да и даде таблети коишто таа ќе ги започне подоцна, штом почне месечното крварење.

Видови прогестински инјекции



- DMPA (depot medroxyprogesterone acetate)
- Инјекција секои 3 месеци (13 седмици)



- NET-EN (norethisterone enanthate)
- Инјекција секои 2 месеци (8 седмици)

Имаат слична ефикасност, безбедност, карактеристики и критериуми за подобност

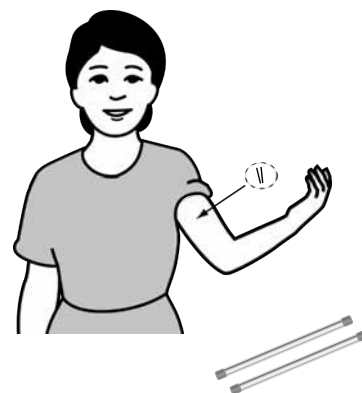
Инјекции – Клучни точки за даватели на услуги и клиенти

Инјекција секој 2 или 3 месеци, во зависност од видот	■ Контрацепциска метода што се администрира со длабока интрамускуларна инјекција. ■ Содржи прогестин (слично на природниот хормон прогестерон), којшто полека се ослободува во крвта од локацијата на инјекцијата. ■ DMPA и NET-EN се научни имиња. ■ Функционираат со запирање на овулацијата. ■ Не е потребно резерви да се чуваат дома.
Мошне ефикасни и безбедни	■ Мошне ефикасни, под услов клиентката да се врати за нова инјекција во вистинското време. ■ Не предизвикуваат сериозни здравствени проблеми, рак или неплодност, ниту пак предизвикуваат значајни промени во крвниот притисок. ■ Кај жени што дојат, не влијаат врз квалитетот на млекото.
По прекилот честопати е потребно време да се забремени	■ По прекилот со прогестински инјекции, има одложување од неколку месеци пред моментот кога повеќето жени можат да забременат, а на некои им е потребно и подолго. ■ Тие не предизвикуваат трајна неплодност кај жените.
Промени во месечното крварење	■ Најчестите несакани ефекти од прогестински инјекции се менструални промени. ■ Во првите три до шест месеци, кај жените што користат прогестински инјекции најчесто се јавува нередовно крварење или капки и пролонгирано крварење. По една година, кај жените се јавува проретчено крварење, нередовно крварење и аменореа.
Не штити од СТИ или ХИВ/СИДА	■ Не штитат од СТИ/ХИВ. ■ За заштита од СТИ/ХИВ, користете и кондоми.

Што се импланти?

Стапчиња полни со прогестин (секое со големина колку кибритче), а кои се вградуваат под кожа

- Jadelle: систем со 2 стапчиња, со ефикасност од 5 години
- Sino-implant (II): систем со 2 стапчиња, со ефикасност од 4 години (можно е и 5)
- Implanon: систем со 1 стапче, со ефикасност од 3 години
- Norplant: систем со 6 капсули, со ефикасност од 5 години (можно е и 7); повеќе не се произведува, но некои жени уште го користат



Клучни точки за даватели на услуги и клиенти

Што е имплант:

- Мала туба што се мести под кожа во внатрешниот горен дел на раката.
- Хормоните од цевчето (тубата) ја блокираат спермата да стаса до јајце клетка или да дојде до нејзино испуштање.

Како се користи:

- Имплантите ги вградува специјално обучен давател на услуги.
- По вградувањето, не треба да се помни ништо посебно.

Што да се очекува:

- Промени во месечното крварење, вклучително и нередовно крварење, капки, пообилно крварење или отсуство на месечно крварење; промените се чести но се безбедни.

Значајно да се запомни:

- Ако чекате на интервенцијата, користете друга метода.
- Користете кондоми за заштита од СТИ или ХИВ/СИДА.

Ефикасност на контрацепциската метода



Релативна ефикасност на методата за СП

Метода	# на ненамерни бремености меѓу 1.000 жени во 1-та година на типично користење
Без метода	850
Прекинување на односот	220
Женски кондом	210
Машки кондом	180
Таблети	90
Инјекции	60
Спирала (CU-T 380A / LNG-IUS)	8 / 2
Женска стерилизација	5
Вазектомија	1.5
Имплант	0.5

Прогестински контрацептиви: Механизам на дејствување



Здравствени придобивки

- Намален ризик од симптоматско воспаление на карлицата
- Намален ризик од анемија со недостаток на железо
- Намален ризик од ектописка бременост
 - 6 на 100.000 кај кориснички на имплант
 - 650 на 100.000 кај жени што не користат контрацепција

Можни несакани дејства на прогестински контрацептиви

Некои кориснички пријавиле промени во начинот на крварење :

Првите неколку месеци:

- Послабо крварење и пократко крварење во денови
- Неправилно крварење
- Нечесто крварење
- Отсуство на месечно крварење

По околу една година:

- Послабо крварење и пократко крварење во денови
- Неправилно крварење
- Нечесто крварење

Можни несакани дејства

- Главоболка
- Болки во долниот дел на стомакот
- Акни (може да се подобрат или влошат)
- Промена во тежина
- Чувствителност на гради
- Зашеметеност
- Промени на расположение
- Мачнина, вознемиреност

M3/S1/P9 Метода со лактациска аменореа (МЛА)

Клучни точки за давателите на услуги и клиентите

- Метода на семејно планирање заснована на доење. Обезбедува контрацепција за мајката и најдобра храна за бебето.
- Ефикасна е до 6 месеци по породувањето, во случај да не се вратило месечното крварење, а жената целосно или скоро целосно да дои.
- Бара често доење, дење и ноќе. Скоро целата исхрана на бебето треба да биде со мајчино млеко.
- Дава можност на жената да и се предложи постојана метода што може да продолжи да ја користи по 6 месеци.

Што е методата со лактациска аменореа?

Привремена метода за семејно планирање врз основа на природниот ефект што доењето го има врз плодноста.

Методата со лактациска аменореа (МЛА) има 3 услови.

1. Да не е вратено месечното крварење кај мајката
2. Бебето целосно или скоро целосно да цица и често да се дои, дење и ноќе
3. Бебето да има помалку од 6 месеци.

„Целосно доење“ опфаќа и исклучиво доење (бебето покрај мајчино млеко не прима други течности или храна, дури ни вода) и скоро исклучиво доење (бебето покрај мајчино млеко прима и витамини, вода, сок или други хранливи материи од време на време).

„Скоро целосно доење“ значи дека бебето прима одредена течност и храна освен мајчино млеко, но дека поголемиот дел од исхраната (повеќе од три четвртини) се состои од мајчино млеко.

Механизми на дејствување

Функционира главно со тоа што го спречува ослободувањето јајце клетки од јајниците (овулација). Честото доење привремено го спречува ослободувањето на природни хормони што предизвикуваат овулација.

Ефикасност на МЛА

Ефикасноста зависи од корисникот: Ризикот од бременост е најголем кога жената не може целосно или скоро целосно да го дои своето бебе.

Според вообичаеното користење, се јавуваат 2 бремености на 100 жени што користат МЛА во првите 6 месеци по раѓање. Значи дека 98 на секој 100 жени се потпираат на МЛА за да не затруднат.

Кога се користи правилно, се јавува помалку од 1 бременост на 100 жени што користат МЛА во првите 6 месеци по раѓање.

Плодноста се враќа штом се прекине со МЛА: Зависи колку жената ќе продолжи да дои.
Заштита од СТИ: Нема

Несакани дејства, здравствени придобивки и здравствени ризици

Несакани дејства: Нема.

Проблемите се исти како кај другите жени што дојат.

Познати здравствени придобивки : Помага во заштитата од ризик од бременост

Поттикнува: Најдобра пракса на доење, со здравствени придобивки како за мајката, така и за бебето.

Разрешување на погрешните сфаќања

Методата на лактациска аменореа:

- Е мошне ефикасна кај жени што ги исполнуваат сите 3 критериуми за МЛА.
- Еднакво е ефикасна и кај жени со поголема и кај жени со помала телесна тежина.
- Може да ја користат жени со нормална исхрана. Не е потребна специјална храна.
- Може да се користи цели 6 месеци без потреба од дополнителна исхрана. Мајчиното млеко на бебето му дава целосна исхрана првите 6 месеци од животот. Всушност тоа е идеална храна во овој период од бебешкиот живот.
- Може да се користи 6 месеци без страв дека на жената ќе и се потроши млекото. Млекото ќе се произведува во текот на 6 месеци, па и подолго, како одговор на тоа дека бебето цица, односно мајката дава млеко.

Зошто на некои жени им се допаѓа МЛА

- Претставува природна метода на семејно планирање
- Поддржува оптимално доење, има здравствени придобивки за бебето и мајката
- Нема директни трошоци за семејно планирање или за исхрана на бебето.

Кога се почнува

- Во рок од 6 месеци по породување.
- Почнете да доите веднаш (во рок од еден час) или што побргу откако ќе се роди бебето. Во првите неколку дена по породувањето, жолтеникавата течност што се произведува во мајчините дојки (колострум) содржи состојки што се важни за здравјето на бебето.
- Во секое време ако жената целосно или скоро целосно го дои своето бебе од раѓање, а месечното крварење не и се вратило.

Кога може жената да користи МЛА?

1. Дали редовно му давате на бебето друга храна покрај мајчино млеко или имате долги периоди без доење, било дење, било ноќе?
2. Дали бебето ви е постаро од 6 месеци?
3. Дали ви е вратено месечното крварење?

Ако одговорите на сите прашања се не....
...тогаш жената може да користи МЛА.

Во овој период шансите за бременост се само 2%. Жената во секое време може да избере друга метода за семејно планирање – но не се претпочита метода со естроген додека бебето е помало од 6 месеци.

Но ако одговорот на некое од прашањата е да....
...зголемени се шансите да забремени.

1. Дајте и совет да почне со друга метода за семејно планирање, а да продолжи да дои за здравје на бебето.
2. Жена што дои може со помош на МЛА да го темпира следното раѓање како транзиција кон друга контрацепциска метода. Може да почне со МЛА во секое време под услов да ги исполнува сите 3 критериуми за оваа метода.

Објаснете како се користи методата

- Доејте го бебето често
- Идеален начин е кога самото бебе бара, како и барем 10 до 12 пати дневно во првите седмици по породувањето, а потоа 8 до 10 пати дневно, со тоа што барем еднаш ноќе во првите месеци.
- Кај дневното доење растојанието помеѓу две доења не треба да биде повеќе од 4 часа, а ноќе не повеќе од 6 часа.
- Некои бебиња не сакат да цицаат 8 до 10 пати дневно, а некои сакаат да спијат цела ноќ. Ваквите бебиња треба нежно да се поттикнат да цицаат почесто.
- На 6 месеци почнете и со друга храна.

М3/S1/P10 Сексуално преносливи инфекции (СТИ) и двојна заштита

Клучни точки

- Лицата со сексуално преносливи инфекции, вклучително и ХИВ, можат безбедно и ефикасно ги да користат повеќето методи за семејно планирање.
- Кога се користат конзистентно и правилно, машките и женските кондоми спречуваат СТИ.
- СТИ се намалуваат и на друг начин:
 - со ограничување на бројот на партнери, сексуална апстиненција, взаемно верни врски со неинфициран партнер.
- Некои СТИ не пројавуваат знаци или симптоми кај жените.
- Некои СТИ може да се третираат.
- Што поскоро почне третманот, толку има помала веројатност дека инфекцијата ќе доведе до долгорочни проблеми, како неплодност или хронична болка.
- Во повеќето случаи, вагиналниот исcedок потекнува од инфекции што не се сексуално преносливи.

Двојна заштита

- Постои потреба да се спречат СТИ, вклучително и ХИВ – дури и кај лица коишто претпоставуваат дека не се изложени на ризик.
- Давателот на услуги може да дискутира во кои ситуациите може лицето се изложува на зголемен ризик од СТИ, вклучително и ХИВ.
- Клиентите треба да размислат дали имале вакви ризични ситуации во својот живот.

Стратегии за двојна заштита

1. Правилно користете машки или женски кондом при секој сексуален чин. Штити од бременост и СТИ, вклучително и ХИВ.
2. Правилни и конзистентно користете кондоми плус друга метода за семејно планирање. Дава дополнителна заштита од бременост ако не се користи кондом или пак се користи неправилно.
3. Ако двајцата партнери знаат дека не се инфицирани, можат да користат било која од методите за семејно планирање за да спречат бременост.
4. Впуштете се само во побезбедна сексуална интимност со што се избегнува самиот однос.
5. Одложете ја или избегнувајте сексуална активност (било со избегнување секс во секое време при ризик, било со апстиненција на подолг рок).

M3/S1/P11 Сценарио за случај КОК

Вовед

Надја е 30 годишна мајка на три деца. Најмалото 5 месечно дете исклучиво го дои. Планира да ја дополни исхраната на бебето и да го одвикне од цицање следниот месец.

Денес е дојдена кај вас да добие таблети за семејно планирање.

Низа прашања А

- Во текот на советувањето, Надја сака да дознае повеќе информации за КОК и ги поставува следните прашања:
 - Како таблетата спречува бременост?
 - Кои се некои од придобивките од таблетите?
 - Кои се некои од ограничувањата при земање таблети?

Контрола

- Во текот на првата посета на Надја, утврдите дека ќе биде подобна за користење КОК кога бебето ќе наполни 6 месеци. И дадовте неколку пакувања таблети и ја упативте да почне да ги зема кога бебето ќе наполни 6 месеци, или пак поскоро, ако почне да дава дополнителна исхрана пред 6-те месеци, или пак ако и се вратила менструацијата.
- По 4 седмици Надја се враќа во ординацијата. Вели дека менструација добила вчера и дека прима антибиотици за инфекција на уринарниот тракт, како и дополнително железо за анемија. Бебето само што и наполнило 6 месеци.

Низа прашања Б

- Која алатка ќе ја употребите да извршите скрининг за медицинска подобност?
- Дали новата здравствена состојба на Надја ќе влијае врз нејзината подобност за КОК? Дали антибиотиците што ги зема ќе ја попречат ефикасноста на КОК? Дали тоа што е анемична или тоа што зема железо сулфат ќе влијае врз нејзината подобност?
- Како тоа што дои влијае врз нејзината подобност да користи КОК? Кои други дополнителни информации за дејството на КОК врз мајчиното млеко ќе треба да им ги кажете на доилки што размислуваат за КОК?

Низа прашања В

- Утврдите дека Надја уште е медицински подобна да почне со КОК и кажувате дека може да почне уште денес. Кои информации треба да ги дискутирате со Надја?
 - Што треба да и кажете за пропуштени таблети или доцнење со ново пакување?
 - Како ќе и помогнете на Надја да се подготви за можните несакани дејства?
 - Што ќе и кажете за контрола и резерви со таблети?

Контрола

- По три месеци, Надја се враќа во ординацијата да земе уште таблети. Во текот на советувањето пријавува дека секој месец откако започнала со КОК, неколку денови во средината на циклусот воочила дека има капки. Загрижена е и сака да знае дали ова ќе продолжи додека користи КОК. Надја исто вели дека често во првиот месец на користење чувствувала мачнина и главоболки, но во текот на вториот и третиот месец тие се намалиле.

Низа прашања Г

- Како ќе ја решите загриженоста на Надја? Какви информации ќе побарате од Надја?
- Дали појавата на капки е нормална кај таблети? Кои други состојби може да доведат до капки?
- Како ќе ја советувате Надја да се справи со капките, мачнината и главоболките?

М3/S1/P12 Сценарио за случај – спирала

Вовед

Глорија е 23 годишна девојка со нулипаритет, која што е во сериозна врска веќе 6 месеци. Таа и нејзиното момче неодамна се договориле на моногамија. Одлучиле да се тестираат за сексуално преносливи болести, вклучително и ХИВ. Глорија моментално зема таблети, а во одредена мера имала и нередовни менструации пред да почне со КОК. Размислува да се префрли на спирала, а дојдена е во ординацијата со своето момче да се запознаат поблиску со методата. Инаку е здрава.

- Во текот на првичната средба, Глорија прашува колку е ефикасна и колку долго трае спиралата. Вели дека сака да користи спирала бидејќи моментално користи таблети, а не секогаш и текнува да земе. Исто вели дека таблетите и предизвикуваат главоболки и промени во расположението. Сака метода со која нема да треба да прави ништо, а којашто ќе трае барем неколку години, бидејќи не сака да има деца барем четири или пет години. Но, ви кажува дека има слушнато дека спиралата функционира на принцип на абортирање на оплодена јајце клетка. Исто така има слушнато дека вметнувањето може да биде мошне болно и дека предизвикува многу грчеви и обемно крварење во текот на менструацијата, па така е загрижена за овие појави.

Низа прашања А

- Колку е ефикасна бакарната спирала во споредба со другите методи? Колку долго функционира?
- Како функционира бакарната спирала?
- Како ќе одговорите на загриженоста на Глорија во однос на тоа дека спиралите предизвикуваат абортус, болка кога се вметнуваат и обилно крварење со грчеви?
- Какви други информации или советување ќе им овозможите на Глорија и нејзиното момче?

Следна постапка

- Откако ги информиравте и советувавте, Глорија и нејзиното момче одлучуваат да користат спирала. Вршите скрининг дали Глорија е подобра. Менструацијата и почнала пред 10 дена. Момчето вели дека во минатите три месеци имал и друг сексуален партнер, но од пред два месеци, тој и Глорија имаат секс само меѓусебно. Глорија не користела кондоми со момчето, ниту пак тој користел кондоми со претходниот сексуален партнер. Ниту Глорија, ниту момчето не пријавуваат симптоми на тековна СТИ.

Низа прашања Б

- Кои алатки за скрининг ќе ги употребите за одредување медицинска подобност за бакарна спирала?
- Дали фактот што нејзиното момче имало друг сексуален партнер во последните три месеци ќе влијае на тоа дали Глорија е подобра за бакарна спирала?
- Дали Глорија се смета за подобра во тој момент да и се вметне спирала? Зошто да или зошто не?
- Каков план за дејствување препорачувате и зошто?
- Какви други информации и советување ќе им овозможите на Глорија и нејзиното момче, во однос на дадената ситуација?

Следна постапка

- Глорија и нејзиното момче излегле позитивни на тестот за гонореа (но обајцата излегле негативни за ХИВ). Обајцата завршиле со режимот за лекување што сте им го препишале на првата контрола на Глорија, користеле кондоми според упатствата, а Глорија постојано земала КОК. Таа потврдува дека сепак сака да користи спирала и денес е дојдена за да и се вметне. Пред да ја извршите интервенцијата, и обезбедувате советување пред вметнување.

Низа прашања В

- Кои алатки ќе ги употребите да ја спроведете сесијата за советување?
- Како можете на Глорија да и помогнете да ги препознае можните несакани дејства и да ја подготвите со нив да се справи?
- Како вид медицински преглед треба да и се изврши на Глорија пред да и се вметне спирала?
- Што ќе и кажете на Глорија за процедурата на вметнување и што да очекува?

Контрола

- Три месеци подоцна Глорија се враќа на клиниката и вели дека имала многу грчеви и обилно крварење во текот на првите три месеци, како што и очекувала врз основа на советувањето пред да и се вметне спиралата. Исто вели дека ги проверувала конците и ги чувствувала по секоја менструација, но по третата, која завршила пред седум дена, веќе не ги чувствувала. Не почувствувала дека нешто излегува нанадвор, но имајќи мошне обилни менструации, не ја проверувала секоја влошка. Загрижена е да не и се извадила спиралата или пак да не отишла во абдоменот. Таа и момчето продолжиле да користат кондоми.

Низа прашања Г

- Дали е веројатно дека спиралата се извадила? Зошто да, а зошто не?
- Каков план на дејствување имате?
- Ако спиралата се извадила, дали Глорија е подобна за нова да и се вметне во тој момент? Зошто да, а зошто не?
- Ако Глорија одлучи да и се вметне нова спирала (а е подобна), кои тестови и медицински прегледи треба да и ги направите?

М3/S1/P13 Резиме

Контрацепциски методи - Резиме

- Скоро секој безбедно може да ги користи скоро сите методи.
- Методите за семејно планирање се ефикасни кога соодветно се применуваат.
- Намерите и изборот на клиентот се водич во одлуките за семејно планирање.
- Да најде и користи најпогодна метода, на клиентот му требаат добри информации.
- Мноштво клиенти што продолжуваат со контрацепција, немаат потреба од голема поддршка, туку клучно за нив е да имаат погоден пристап. За клиентите што користат контрацепција, а им се јавиле проблеми, или пак се загрижени, помошта и поддршката се од витално значење.

Материјали за учесниците

МЗ/С1/Н1 Список на контрацепција достапна во Македонија

Метода	Бренд
КОК	Yasmin (Drospirenone 3 mg / Ethinyl oestradiol 30 mcg)
КОК	Diane 35 (Cyproterone acetate 2 mg / Ethinyl oestradiol 35 mcg)
КОК	Microgynon (Levonorgestrel 0.15 mg / Ethinyl oestradiol 30 mcg)
КОК	Yaz (Drospirenone 3 mg / Ethinyl Estradiol 20 mcg)
КОК	Qlaira (Dienogest 2.0/3.0 mg / Oestradiol valerate 1.0/2.0/3.0 mg)
Итна контрацепција	Norlevo (Levonorgestrel 1.5 mg)
Спирала	Nova T
Спирала	Mirena (Levonorgestrel 52 mg)
Кондом	Durex
Кондом	Sportex
Кондом	KamaSutra
Кондом	FeX
Кондом	Romet
Кондом	Viza
Кондом	Masculan

МЗ/С1/Н2 Тркало со критериуми за медицинска подобност за користење контрацепција

Им се разделува на учесниците како посебен материјал.

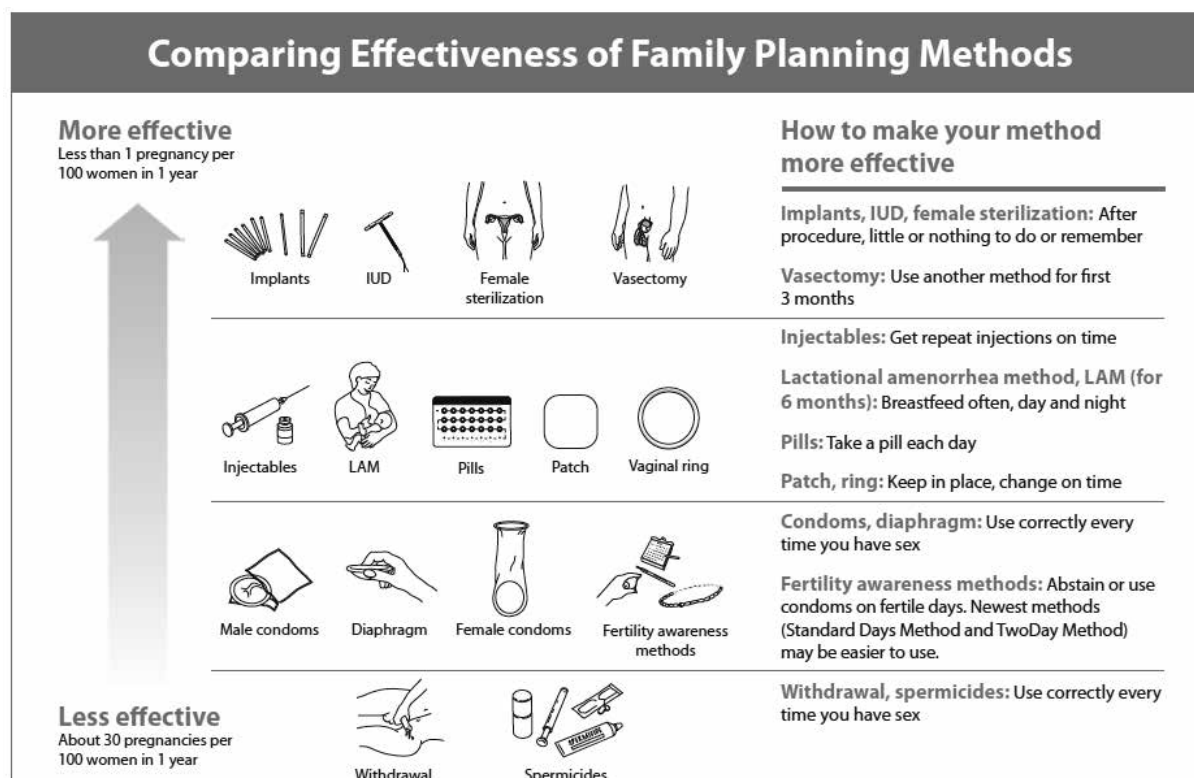
М3/С1/Н3 Брза референтна табела со критериуми на СЗО за медицинска подобност за користење контрацепција

СОСТОЈБА		КОК	ДМПА	Имп.	Спирала	
Бременост		НА	НА	НА		
Доење	Помалку од 6 недели постпартум				НК	
	6 недели до < 6 месеци постпартум					
	6 месеци постпартум или повеќе					
Постпартум (без доење)	> 21 ден				НК	
	< 21 ден со други ризик фактори за ВТЕ*					
	≥ 21 до 42 дена со други ризик фактори за ВТЕ*					
ВТЕ = венски тромбоемболизам	< 48 часа вклучувајќи и веднаш по излегувањето на плацентата	НК	НК	НК		
	≥ 48 часа до помалку од 4 недели					
	Пуерперална сепса					
По абортус	Непосредно по - септичен					
Пушење	Возраст ≥ 35 години,< 15 цигари/ден					
	Возраст ≥ 35 години,≥ 15 цигари/ден					
Многукратни ризик фактори за кардиоваскуларни болести						
Хипертензија	Анамнеза за (каде што КП не може да биде проценет)					
КП – крвен притисок	КП е контролиран и може да биде проценет)					
	Покачен КП (систолен 140 - 159 или дијастолен 90 - 99)					
	Покачен КП (систолен ≥ 160 или дијастолен ≥ 100)					
	Васкуларна болест					
Длабока венска тромбоза (ДВТ) и пулмонарен емболизам (ПЕ)	Историја на ДВТ/ПЕ					
	Акутни ДВТ/ПЕ					
	ДВТ/ПЕ, користење на антикоагулантна терапија					
	Поголема операција со пролонгирана имобилизација					
Познати тромбогенетски мутации						
Исхемична срцева болест (моментална или во минатото) или удар (во анамнеза)				3	п	
Познати хиперлипидемии						
Комплицирана валвуларна срцева болест						
	Позитивни или непознати антифосфолипидни антитела					
	Тешка тромбоцитопенија		3	п	3	п
	Имуносупресивен третман				3	
Главоболка	Немигренозна (слаба или тешка)	3	п			
	Мигрена без аура (возраст< 35 години)	3	п			
	Мигрена без аура (возраст ≥ 35 години)	3	п			
	Мигрена со аура (било која возраст)		3	п	3	п
Непознато вагинално крвање (пред проценката)					3	п

СОСТОЈБА		КОК	ДМПА	Имп.	Ба. - ИУВ	
Гестициска тромбoplastична болест	Регресивно или недетектибилно ниво на $\beta - hCG$					
	Постојано подиогнато ниво на $\beta - hCG$ или малигна болест					
Карцином	Цревикален (во исчекување на третман)				З	П
	Ендометријален				З	П
	Оваријален				З	П
Болести на дојката	Недијагностицирана маса					
	Постоечки карцином					
	Постоене на болест во минатото со/без докази за болест во период од 5 години					
Дисторзија на матката поради фиброидни или анатомски неправилности						
Сексуално преносливи инфекции/Пелвично инфламаторна болест	Постоечки пурулентен цервикситис, кламидија или гонореа				З	П
	Вагинитис					
	Постоечка пелвично инфламаторна болест				З	П
	Други СПИ (не вклучувајќи ХИВ/хепатит)					
	Зголемен ризик од СПИ					
	Многу висок индивидуален ризик на изложеност на СПИ				З	П
Пелвична туберкулоза					З	П
Дијабетис	Нефропатија/ретинопатија/неуропатија					
	Дијабетис ≥ 20 години					
Симптоматска болест на жолчниот меур (во моментот или веќе третирана)						
Холеостаза (или во минатото)	Поврзана со бременоста					
	Поврзана со употреба на орална контрацепција					
Хепатитис	Акутна или повторена	З	П			
	Хронична или клиентот е носител					
Цироза	Блага форма					
	Тешка форма					
Тумори на црниот дроб (хепатоцелуларна аденома или малигна хепатома)						
ХИВ	Висок ризик од ХИВ или инфициран со ХИВ					
СИДА	Без антиретровирусна терапија (АРВ)				З	П
	Клинички добра состојба на третман со АРВ	погледнете интеракција со други лекови				
	Клинички лоша состојба на третман со АРВ	погледнете интеракција со други лекови			З	П
Интеракции со други лекови, вклучувајќи и употреба на:	Инхибитори на нуклеозидна реверзна транскриптаза					
	Инхибитори на не-нуклеозидна реверзна транскриптаза					
	Ритонавир, ритонавир – зајакнати протеазни инхибитори					
	Рифампицин или рифабутин					
	Антиконвулзантна терапија ≥ 20					

	Категорија 1	Нема никакви ограничувања за употреба	З/П	Започнување/продолжување: Жената мож да биде во една или друга категорија, во зависност од тоа дале тогаш започнувања со користење на некој метод или пак продолжува. Онаму каде што нема ознака З/П значи дека таа категорија е иста и за започнување и за продолжување
	Категорија 2	Генерална употреба; последователни посети може да бидат потребни	НА	Не е е апликативно: Жените кои што се бремени не им е потребна контрацепција
	Категорија 3	Вообичаено не се препорачува; клиничка оценка и континуиран пристап до клинички услуги се потребни за употреба	НК	Не е класифицирано: Состојбата не е дел од класификацијата на СЗО за тој метод
	Категорија 4	Методот не треба да се користи		* Други ризик фактори за ВТЕ вклучуваат: претходна ВТЕ, тромбофилија, имобилност, трансфузија при породување, BMI > 30 kg/m2, хеморагија по породување, веднаш по породување со царски рез, прееклапсија, пушење ** Проценка на недијагностицирана маса треба да биде веднаш направена *** Антикоагуланти вклучуваат: фенитоин, карбамазепин, барбитурати, примодон, окскарбазепин и ламотрогин. Ламотрогин е категорија 1 за импланти

МЗ/С2/Н1 Споредба на ефикасноста на методите за семејно планирање



Sources:
Steiner MJ, Trussell J, Mehta N, Condon S, Subramaniam S, Bourne D. Communicating contraceptive effectiveness: a randomized controlled trial to inform a World Health Organization family planning handbook. *Am J Obstet Gynecol* 2006;195:85–91.
World Health Organization Department of Reproductive Health and Research (WHO/RHR), Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health (JHSPH)/Center for Communication Programs (CCP). *Family Planning: A Global Handbook for Providers*. Baltimore, MD and Geneva: CCP and WHO, 2007.
Trussell J. Choosing a contraceptive: efficacy, safety, and personal considerations. In: Hatcher RA, Trussell J, Stewart F, Nelson AL, Cates W Jr., Guest F, Kowal D, eds. *Contraceptive Technology, Nineteenth Revised Edition*. New York: Ardent Media, Inc., in press.

2007

M3/S2/H2 Ако 100 жени користат метода една години, колку од нив ќе забременат?

Method	If method is used consistently and correctly (<i>perfect use</i>):	If method is occasionally used incorrectly or not used (<i>typical use</i>):
Implants	less than 	less than 
IUD	less than 	less than 
Male and Female Sterilization	less than 	less than 
Injectables	less than 	
Pills	less than 	
Male condoms		
Standard Days Method		
Female condoms		
Diaphragm		
Withdrawal		
Spermicides	 	 

If 100 Women Use a Method for One Year, How Many Will Become Pregnant?

Note: The lactational amenorrhea method (LAM) is a highly effective *temporary* method with 1 to 2 pregnancies per 100 women in the first 6 months after childbirth.

Training Resource Package for Family Planning, Contraceptive Method Effectiveness, 11/2011

М3/С3/Н1 Упатство за проверка за медицинска подобност за користење на КОК

Упатство за проверка при скрининг на клиенти што сакаат да започнат со употреба на комбинирана орална контрацепција (КОК)

Наодите од истражувањата укажуваат на тоа дека комбинираната орална контрацепција (КОК) е безбедна и ефикасна за повеќето жени, заедно со оние коишто се изложени на ризик од заразување со сексуално преносливи инфекции (СПИ) и ХИВ. КОК не се препорачува кај некои жени поради одредени здравствени состојби, како што е исхемиската болест на срцето, удар и рак на дојка. Поради овие причини, жените што сакаат да употребуваат КОК мора да го поминат скринингот за одредени здравствени состојби, со цел да се утврди дали тие се соодветни кандидати да примаат КОК.

FHI 360 (организација која порано се нарекуваше Family Health International – Семејно здравје интернационал), со поддршка на Агенцијата за меѓународен развој на САД (УСАИД), го подготви ова едноставно Упатство за проверка за да им помогне на давателите на здравствени услуги да вршат скрининг кај оние клиенти коишто биле посветувани за можноста да користат контрацепција и коишто одлучиле врз основа на нивна информираност, да употребуваат КОК. Ова упатство за проверка е изменета верзија на Упатството за проверка при скрининг за клиенти што сакаат да почнат Комбинирана орална контрацепција подготвен во 2008 г. од страна на FHI360. Измените што се воведени во постојната верзија се засновани на новите препораки што се наведуваат во Критериумите за медицинска подобност за употреба на контрацепција (СЗО, измени од 2010 г.) како што се препорачува во спроведените истражувања во последните неколку години.

Ова упатство за проверка е подготвен за да се користи како од страна на клиничари, така и од страна на неклиничкиот кадар, што работи кај давателите на здравствени услуги, но и од страна на патронажните сестри. Во него се содржани 18 прашања што даваат насоки врз основа на тоа како клиентот одговара на нив. Првите 12 прашања се подготвени со цел да се идентификуваат здравствените состојби на клиентот што оневозможуваат клиентот безбедно да користи КОК или што упатуваат на натамошна евалуација. Оние клиенти што ќе бидат оценети како неподобни поради нивните одговори на одредени прашања за здравствената подобност, може и понатаму да бидат добри кандидати за да примаат КОК, ако суспектните состојби можат да се исклучат преку нивна соодветна проверка. Шесте последни прашања му овозможуваат на давателот на услуги да одреди со реална сигурност, дали една жена не е бремена пред да почне со користење на методата. На жените што веќе забремениле не им е потребна контрацепција. Меѓутоа, се случува жени случајно да земаат КОК контрацепцијата, а Светската здравствена организација изјавува дека нема познат причинител на штета врз жената, носењето на бременоста или врз фетусот.

Ова упатство за проверка е дел од цела низа списоци за проверка за даватели на услуги за репродуктивно здравје. Другите списоци се следниве: за клиенти што сакаат да почнат со DMPA (или NET-EN), за скрининг на клиенти што сакаат да почнат да користат Оловна спирала, за клиенти што сакаат да започнат употреба на контрацепциски импланти и како значително да гарантираш дека клиентката не е бремена. За да пристапите до подетални информации за Списоци за проверка за даватели на услуги, посетете ја следнава вебстраница www.fhi360.org.

Проценка на здравствената погодност за користење КОК

1. Дали во моментот доите бебе што е помладо од 6 месеци?

Поради фактот дека ако се користи КОК во текот на доењето оваа метода го намалува количеството на млеко за доење и може да го намали периодот на лактација, жените коишто дојат треба да ја одложат употребата на КОК се додека нивното бебе не наполни барем 6 месеци возраст. Но ако клиентката не планира да продолжи да го дои своето бебе, може да биде добар кандидат за КОК, дури и пред нејзиното бебе да наполни 6 месеци.

2. Дали пушите цигари и дали имате повеќе од 35 години?

Жени постари од 35 години коишто пушат цигари, може да бидат изложени на повисок ризик од кардио-васкуларни болести (на пр. срцев удар). Ова е дводелно прашање – и едниот и другиот дел од прашањето мора да се постават заедно, а ако е одговор „ДА“ тој мора да важи и за двата дела од

прашањето со цел жената да се оцени како неподобна за КОК. Ова се должи на тоа дека жени помлади од 35 годишна возраст кои пушат, како и жени постари од 35 години, кои не пушат, не се изложени на зголемен ризик од кардио-васкуларни заболувања. Ако одговорот е „НЕ“ на еден или на двата дела од ова прашање, тогаш клиентката се смета за подобна за КОК.

3. Дали некогаш ви кажале дека имате рак на дојка?

Ова прашање е наменето за да се идентификуваат оние жени коишто знаат дека имале порано или дека во моментот имале рак на дојка. Таквите жени не се добри кандидатки за КОК бидејќи ракот на дојка е тумор што реагира на хормони и користењето КОК може лошо да делува на текот на малигното заболување.

4. Дали некогаш сте доживеале излив на крв во мозок, тромб во нога или на бели дробови, или срцев удар?

Ова прашање е наменето за да се идентификуваат оние жени кај кои веќе е утврдено сериозно васкуларно заболување, а не да одредите дали жената во моментот боледува од некоја недијагностицирана состојба. Жени со такви утврдени состојби се изложени на поголем ризик да развијат тромбови ако земаат КОК. На жени што им е утврдено и кажано за кое и да било од овие состојби често одговараат соодветно со „Да“.

5. Дали имате повеќекратни јаки главоболки, често од едната страна на главата, и/или со пулсирање на главата, што Ви причинува гадење и Ви станува полошо ако сте изложени на светлина, бука или движење?

Ова прашање е наменето за да се идентификуваат оние жени што патат од мигрена, што е посебен вид главоболка која го зголемува ризикот од излив на крв во мозок кај жени што користат КОК. Зборовите „повеќекратни, јаки главоболки, често од едната страна на главата,“ како и појавата на други проблеми во текот на главоболките се најбитен дел од ова прашање. Овие зборови ќе и помогнат на клиентката да направи разлика меѓу видот на главоболка (од типот на мигрена,) што може да ја направи непогодна да зема КОК, и послабите (од типот на почестите) или поблаги главоболки, при што не се исклучува можноста за користење КОК.

6. Дали редовно земате таблети за туберкулоза (ТБ), епилептичен напад или РИТОНАВИР, како антиретровирусна терапија?

Ова прашање е наменето за да се идентификуваат оние жени што земаат лекови за кои е утврдено дека влијаат врз ефикасноста на КОК контрацепцијата. Следниве лекови ја прават КОК методата понеефикасна; затоа жени што земаат такви лекови главно не треба да користат КОК; рифамицин или рифабутин (за ТБ), одделни антиконвулзивни лекови како што е фенитоин, карбамазепин, примидон, топирамат, окскарбазепин, ламотригин и барбутурати (за епилепсија/напад), или ритонавир (како дел од АРВ терапија за ХИВ).

7. Дали сте раѓале во изминатите 6 недели?

Жени коишто се породиле во изминатите шест недели, а кои се изложени на ризични фактори за развивање венски тромбо-емболизам (т.е. прееклампсија, прекумерна телесна тежина, пушење) треба да го одложат почетокот на земање КОК до 6 недели (42 дена) постпартум. Но, ако кај жената нема ризични фактори, таа може да почне со КОК 3 недели (21 ден) по породувањето. Сите жени се изложени на засилен ризик од тромбоза ако земаат КОК пред да изминат трите недели по породувањето.

8. Дали имате заболување на жолчниот кесе или сериозно заболување на црниот дроб или жолтило (пожолтена кожа или очи)?

Ова прашање е наменето за да се идентификуваат оние жени што знаат дека во моментот имаат заболување на жолчното кесе (бидејќи КОК ќе им ги влоши симптомите); или пак сериозно заболување на црниот дроб, како тешка цироза; акутен хепатитис; малигни тумори на црн дроб; или бенигни тумори на црн дроб, освен фокална нодуларна хиперплазија (тумор кој прави рани на црнодробното ткиво каде што постојат и нормални црнодробни клетки). Оние жени што патат од сериозни состојби на црниот дроб не треба да користат КОК зашто хормоните што се користат во КОК се преработуваат во црниот дроб и можат дополнително да ја загрозат неговата функција. Жени со други проблеми на црн дроб, како хроничен хепатит, безбедно можат да земаат КОК.

9. Дали некогаш Ви е кажано дека имате висок крвен притисок?

Ова прашање е наменето за да се идентификуваат оние жени со висок крвен притисок. Жените со зголемен крвен притисок не треба да користат КОК зашто се изложени на зголемен ризик од излив на крв во мозок и срцев удар. Оние жени на коишто некогаш порано им било кажано дека имаат висок крвен притисок треба да се прегледаат за крвен притисок од страна на остручен давател на здравствени услуги, пред да примаат КОК контрацепција.

10. Дали некогаш Ви е кажано дека имате дијабетес (високо количество шеќер во крвта)?

Ова прашање е наменето за идентификување жени што знаат дека имаат дијабетес, а не да се оцени дали можеби имаат неоткриен дијабетес. Оние жени со дијабетес откриен пред 20 години или повеќе, или пак оние со васкуларни компликации, не треба да земаат КОК поради зголемен ризик од тромбови. Оцени ја или ако треба упати ја за натамошен преглед, а ако нема такви компликации, таквата жена може да биде добар кандидат за да прима КОК.

11. Дали имате две или повеќе состојби што можат да доведат до зголемен ризик од срцев удар или излив на крв во мозок, како што е постара возраст, пушење, прекумерна тежина или дијабетес?

Ова прашање е наменето за да се идентификуваат оние жени што се изложени на зголемен ризик од срцев удар или излив. Секоја од горенаведените состојби сама по себе нема да ја дисквалификува жената да користи КОК, но ако има две или повеќе состојби во исто време, кај таа жена ризикот од срцев удар или излив е значително зголемен. Таквите жени, главно, не треба да употребуваат КОК.

12. Дали некогаш Ви е кажано дека имате реуматично заболување, како лупус?

Ова прашање служи за да се идентификуваат оние жени со дијагностициран системски лупус. Жените со системски лупус, а коишто не се на имуно-супресивна терапија, НЕ треба да земаат КОК, поради загриженоста од можна зголемена појава на тромбоза.

Одредување на моменталната бременост кај жената

Прашањата 13-18 служат за да му помогнат на давателот на услуги да одреди, со реална сигурност, дали некоја од клиентките не е бремена. Ако клиентката одговори со „да“ на кое и да било од овие прашања, а не постојат знаци или симптоми на бременост кај таквата жена, постои голема можност дека таа не е бремена. Клиентката може веднаш да почне да зема КОК.

Ако клиентката очекува за 5 дена да и почне менструалното крварење, може веднаш да почне со методата. Нема потреба од резервна метода.

Ако поминале повеќе од 5 дена од првиот ден од нејзиното менструално крварење, може веднаш да почне со КОК но мора да користи и резервна метода (т.е. да користи со партнерот кондом или да апстинира од секс) во период од 7 дена со цел да обезбеди доволно време за КОК да дејствува.

Ако не можете да утврдите, со реална сигурност, дека вашата клиентка не е бремена (преку упатството), и ако немате тест за бременост, тогаш таа мора да причека додека не и започне следната менструација пред да почне да зема КОК. Треба даи дадете кондоми за да ги користи во меѓувреме.

Упатство за проверка за клиентки што сакаат да почнат со Комбинирана орална контрацепција

Да одредиш дали клиентката е здравствено погодна да користи КОК, постави и ги прашањата 1–12. Штом клиентката одговори со ДА на кое било прашање, застани и следи ги упатствата од Прашање 12 натаму.

НЕ	1. Дали во моментот доите бебе кое е помладо од 6 месеци?	ДА
НЕ	2. Пушите ли цигарии дали имате повеќе од 35 години?	ДА
НЕ	3. Дали некогаш ви кажале дека имате рак на дојка?	ДА
НЕ	4. Дали некогаш сте доживеале излив на крв во мозок, тромб во нога или на белидробови, или срцев удар?	ДА
НЕ	5. Дали имате повеќекратни јаки главоболки, често од едната страна на главата, и/или со пулсирање на главата, што Ви причинува гадење и Ви станува полошо ако сте изложени на светлина, бука или движење?	ДА
НЕ	6. Дали редовно земате таблети за туберкулоза (ТБ), епилептичен напад или РИТОНАВИР, како антиретровирусна терапија?	ДА
НЕ	7. Дали сте раѓале во изминатите 6 недели?	ДА
НЕ	8. Дали имате заболување на жолчниот кесе или сериозно заболување на црниот дроб или жолтило (пожолтена кожа или очи)?	ДА
НЕ	9. Дали некогаш Ви е кажано дека имате висок крвен притисок?	ДА
НЕ	10. Дали некогаш Ви е кажано дека имате дијабетес (висок шеќер во крвта)?	ДА
НЕ	11. Дали имате две или повеќе состојби што можат да доведат до зголемен ризик од срцев удар или излив на крв во мозок, како што е постара возраст, пушење, прекумерна тежина или дијабетес?	ДА
НЕ	12. Дали некогаш Ви е кажано дека имате реуматично заболување, како лупус?	ДА

Ако клиентката одговори НЕ на сите прашања 1–12, таа може да користи КОК. Продолжи со прашањата 13–18.

Ако клиентката одговори ДА на кое и да било прашање од 1–6, таа не е добра кандидатка за КОК. Советувај ја за друг достапни методи или дај ѝ упат.

Ако клиентката одговори ДА на кое и да било прашање од 7–12, не може да почне со КОК без да биде дополнително прегледана. Направи преглед или дај упат, по потреба и дај ѝ кондоми за да ги користи во меѓувреме. Прочитај ги упатствата за дополнителни објасненија

Постави ги прашањата 13–18 за да дојдеш до реална сигурност дека клиентката не е бремена. Штом клиентката одговори ДА на кое и да било прашање, застани, и следи ги упатствата од 18 прашање натаму.

ДА	13. Дали имате добиено менструација во последните 7 дена?	НЕ
ДА	14. Дали сте се породиле пред помалку од 6 месеци и дали доите целосно или скоро целосно, и дали сте немале менструација од тогаш?	НЕ
ДА	15. Дали сте апстинирале од сексуален однос од вашата последна менструација или од породувањето?	НЕ
ДА	16. Сте родиле ли бебе во последните 4 месеци?	НЕ
ДА	17. Сте имале ли спонтан абортус во последните 7 дена?	НЕ
ДА	18. Употребувате ли РЕДОВНО и ПРАВИЛНО за Вас сигурна метода за контрацепција?	НЕ

Ако клиентката одговори ДА на барем едно прашање од 13–18 и ако нема знаци и симптоми на бременост, можеш да сметаш дека во значителна мера не е бремена. Клиентката може веднаш да почне со КОК.

Ако клиентката почнала да крвари (менструација) во текот на последните 5 дена, може веднаш да почне со КОК. Нема потреба од дополнителна контрацепциска заштита.

Ако клиентката почнала да крвари (менструација) од пред повеќе од 5 дена, кажете ѝ да почне веднаш со КОК, но дајте ѝ упатство дека мора да користи кондоми или да апстинира од секс во следните 7 дена. Дајте и кондоми за да ги искористи во следните 7 дена.

Ако клиентката одговори НЕ на сите прашања од 13–18, не може да се исклучи можноста дека е бремена. Тогаш клиентката ќе ја причека својата следна менструација или ќе направи тест за бременост.

Дајте ѝ КОК но упатете ја да ја користи секое време во текот на првите 5 дена од нејзината следна менструација. Дајте ѝ кондоми што ќе ги користи во меѓувреме.

М3/С5/Н1 Упатство за проверка за медицинска подобност за користење на спирали

Упатство за проверка при скрининг на клиенти што сакаат да започнат со употреба на спирали

Наодите од истражувањата спроведени во последните 25 години имаат утврдено дека спиралите се безбедни и ефикасни за повеќето жени, вклучително и оние што сеуште не раѓале, оние што сакаат да ги разделат бременостите на одреден временски период, како и оние што живеат со ХИВ или пак се изложени на ризик од ХИВ ин фекција. За некои жени не се препорачува спирала поради присуството на дадени медицински состојби, како што се генитален карцином или тековна инфекција на грлото на матката. Заради тоа, жените што сакаат да користат спирала мора да поминат скрининг за одредени медицински состојби, со цел да се утврди дали се соодветни кандидати за спирала.

Организацијата Family Health International (FHI)), со поддршка од Агенцијата за меѓународен развој на (САД U.S. Agency for International Development (USAID)), има изготвено едноставно упатство за проверка со цел на давателите на здравствена заштита да им помогне да вршат скрининг на клиенти коишто поминале процес на советување за контрацептивните опции, а кои донеле одлука, заснована на информираност да користат спирала. Ова упатство за проверка е ажурирана верзија на Упатство за проверка за скрининг на клиенти што сакаат да започнат да користат бакарна спирала, кој FHI за прв пат го изготви во 2007 г. Промените во оваа верзија се засновани на неодамна ажурираните препораки од Критериумите за медицинска подобност за користење контрацепција (СЗО, ажурирана верзија од 2008 г.), според препораките од истражувањата спроведени во последните неколку години. Последна верзија содржи 21 прашање, осмислено на начин да ги утврди медицинските состојби и видови однесување со висок ризик кои што би попречиле во безбедната употреба на спирала, или пак би упатиле кон понатамошна проценка. Клиентите кои што поради дадени одговори на некои од прашањата за медицинска подобност не се квалификуваат, сепак можат да бидат добри кандидати за спирала, ако состојбата за која има сомнеж, може да се исклучи преку соодветна проценка.

Давателот на услуга, пред да ја вметне спиралата, треба да го пополни упатството. Во некои средини, одговорноста за пополнување на листот за проверка може да ја поделат – советувачот, кој ги пополнува прашањата 1 – 14 и соодветно обучен давател на услуги, кој во текот на вагинален преглед, ги одредува одговорите на останатите прашања. Даватели на здравствени услуги што се обучени да вметнуваат спирали се медицински сестри, сестри-акушери, виши сестри, акушери, лекари и, зависно од образовните и професионалните стандарди во секоја земја, помошник и асистент на лекарот

Ова упатство за проверка е дел од низата листи за даватели на услуги за репродуктивно здравје. Другите упатства се Упатство за проверка за скрининг на клиенти што сакаат да користат комбинирани орални контрацептивни средства, Упатство за проверка за скрининг на клиенти што сакаат да користат *DMPA* - Депо Провера (или *NET-EN*), Упатство за проверка за скрининг на клиенти што сакаат да користат контрацептивни импланти и Упатство за проверка – Како да се биде реално сигурен дека клиентката не е бремена. Повеќе информации за листите за проверка за даватели на услуги можете да најдете на www.fhi.org.

Како се одредува тековна бременост

Прашањата 1–6 се наменети да му помогнат на давателот на услуги да одреди, со реална сигурност, дали клиентката не е бремена. Ако таа одговори со „ДА“ на кое било од овие прашања, а нема знаци или симптоми на бременост, голема е веројатноста дека не е бремена. Спирала никогаш не и се вметнува на жена што е бремена, бидејќи може да доведе до септички спонтан абортус. Но, ако клиентката одговори со „ДА“ на прашање 1, вметнувањето треба да се одложи се до четвртата седмица постнатално. Постои зголемен ризик од перфорација на матка ако спирала се вметне по 48 часа се до четири седмици постнатално. Но, спирала може да вметне обучено професионално лице во рамките на првите 48 часа откако клиентката родила.

Проценка на медицинската подобност за спирала

1. Дали ви се јавило невообичаено за вас, крвање помеѓу две менструации, или пак сте крвавеле по сексуален однос?

Необјаснето вагинално крвање може да биде знак за присутна патолошка состојба, како генитална малигност (карцином) или инфекција. Пред да се вметне спиралата, мора да се отфрлат сите вакви можности. Доколку е потребно, упатете ја клиентката на преглед на повисоко ниво на здравствена заштита или кај специјалист, за да се изврши проценка и дијагноза. Советувајте ја клиентката за други достапни контрацептивни опции и обезбедете и кондоми за во меѓувреме.

2. Дали некогаш ви кажале дека имате некаков вид рак во гениталните органи, трофобластна болест или карлична туберкулоза (pelvic tuberculosis)?

Постои загриженост за зголемен ризик од инфекција, перфорација и крвање при вметнување на спирала кај клиентки со генитален карцином. Кај клиенти со трофобластна болест, може да се потребни повеќекратни утеринарни киретажи (multiple uterine curettages), при што не е паметно во ваква ситуација да се користи спирала. Постои и зголемен ризик од перфорација. Клиентките со дијагностицирана карлична туберкулоза (pelvic tuberculosis), може да се изложат на зголемен ризик од секундарна инфекција и крвање во случај спиралата да биде вметната. Ако жената има некоја од овие три состојби, не треба да и се вметне спирала. Советувајте ја за други достапни контрацептивни методи и обезбедете и кондоми за во меѓувреме.

3. Дали некогаш ви било кажано дека имате ревматска болест, како лупус?

Ова прашање се поставува со цел да се одреди кои жени имаат дијагноза на систематски лупус со тешка тромбоцитопенија. Кај жените со тешка тромбоцитопенија, има зголемен ризик од крвање и не треба да започнуваат со користење спирала.

Белешка: Прашањата 10 – 13 се поставуваат со цел да се утврди кои клиенти се изложени на висок индивидуален ризик од сексуално преносливи инфекции (СПИ), поради можноста тековно да имаат инфекција на кламидија и/или гонореја. Под услов овие СПИ да не можат реално да се отфрлат, клиентите со висок ризик не се добри кандидати за вметнување спирала. Вметнувањето спирала кај ваквите клиенти, може да го зголеми ризикот од карлична инфламаторна болест (КИБ). Треба да се советуваат за други контрацепциски опции и да им се обезбедат кондоми за заштита од СПИ. Меѓутоа, ако не се достапни ниту прифатливи други контрацепциски опции, а знаци за СПИ не се присутни, спирала може да се вметне. Во таквите случаи, сепак е потребен внимателен контролен преглед.

4. Дали сте имале повеќе од еден сексуален партнер во последните 3 месеци?

Клиентките коишто имаат повеќе сексуални партнери се изложени на висок ризик од инфекција со СПИ. Ваквите клиентки не се добри кандидатки за вметнување спирала, освен ако со сигурност не се отфрли инфекција со кламидија и/или гонореја. (Види белешка за прашања 10 – 13).

5. Дали мислите дека вашиот партнер имал друг сексуален партнер во последните 3 месеци?

Клиентките чишто партнери имале повеќе од еден сексуален партнер се изложени на висок ризик од инфекција со СПИ. Ваквите клиентки не се добри кандидатки за вметнување спирала, освен ако со сигурност не се отфрли инфекција со кламидија и/или гонореја. Во ситуации кога полигамијата е честа, давателот на услуги треба да праша за сексуалните партнери вон партнерската унија. (Види белешка за прашања 10 – 13).

6. Дали ви кажале дека имате СПИ во последните 3 месеци?

Постои можност овие клиенти во моментот да имаат инфекции со кламидија и/или гонореја. Тие не се добри кандидатки за вметнување спирала, освен ако со сигурност не се отфрли инфекција со кламидија и/или гонореја. (Види белешка за прашања 10 – 13).

7. Дали во последните 3 месеци, на партнерот му било кажано дека има СПИ, или дали знаете дека тој има некакви симптоми, на пример, исцедок од пенисот?

(Белешка: Ова прашање се состои од два дела. Одговор со „ДА“ на едниот или на двата дела од прашањето го ограничува вметнувањето спирала).

Клиенти чии што партнери имаат СПИ, може и самите да се инфицирани исто така. Ваквите клиентки не се добри кандидатки за вметнување спирала, освен ако со сигурност не се отфрли инфекција со кламидија и/или гонореја. (Види белешка за прашања 10 – 13).

8. Дали сте ХИВ-позитивни и дали сте во фаза на СИДА?

Ако жената е ХИВ-позитивна, а не е во фаза на СИДА, генерално спирала може да се користи. Но, ако жената е во фаза на СИДА, прашајте ја дали зема АРВ терапија и уверете се дека од клиничка гледна точка е добра. Ако е добра од тој аспект, може да биде кандидат за спирала. Ако не е добра од клинички аспект, обично не се препорачува спирала, освен во случај кога не се достапни или не се прифатливи посоодветни методи.

Постои загриженост дека ХИВ-позитивните пациенти коишто се во фаза на СИДА, а не земаат АРВ терапија, се изложени на зголемен ризик од СПИ или КИБ, поради супресираниот имунитет. Спиралата може уште повеќе да го зголеми тој ризик.

Вагинален преглед

9. Дали има некаков вид чир на вулвата, вагината или грлото на матката?

Гениталните чиреви или лезии може да се показател за тековна СПИ. Иако улцеративна СПИ не е контраиндикација за вметнување спирала, сепак е показател дека жената е изложена на висок индивидуален ризик од СПИ, па во тој случај спиралите генерално не се препорачуваат. Потребно е да се постави дијагноза и да се обезбеди лекување според потребите. Спирала сепак може да се вметне ако со сигурност се исклучи ко-инфекција со гонореја и кламидија.

10. Дали клиентката чувствува болка во долниот абдомен кога и го движите цервиксот?

Чувствителност при движење на грлото на матката е знак за КИБ. Клиентите со тековна КИБ не треба да користат спирала. Треба да се обезбеди лекување според потребите. Ако е неопходно, клиентката треба да се упати на повисоко ниво на здравствена заштита или кај специјалист. Советувајте ја за користење кондоми или други контрацептивни методи.

11. Дали има чувствителност на аднексата (adnexa)?

Чувствителност на аднексата (Adnexa tenderness) и/или маса на аднексата (adnexa mass) е знак за малигност или за КИБ. Клиентките со генитален карцином или КИБ не треба да користат спирала. Потребни се дијагноза и соодветно лекување. Ако е неопходно, клиентката треба да се упати на повисоко ниво на здравствена заштита или кај специјалист.

12. Дали има гноен цервикален исcedок?

Гнојниот цервикален исcedок е знак за воспаление на грлото на матката или можна КИБ. Клиентите со тековно воспаление на цервиксот или со КИБ не треба да користат спирала. Треба да се обезбеди соодветно лекување. Ако е потребно, клиентката треба да се упати на повисоко ниво на здравствена заштита или на специјалист. Советувајте ја клиентката за користење кондоми.

13. Дали грлото на матката лесно се раскрвавувa при допир?

Ако грлото на матката лесно се раскрвавувa при допир, тоа може да е показател дека клиентката има воспаление на грлото на матката или карцином на грлото на матката. На клиентки со тековно воспаление на грлото на матката или со карцином на грлото на матката не треба да им се вметнува спирала. Потребно е да се обезбеди соодветно лекување. Ако е потребно, клиентката треба да се упати на повисоко ниво на здравствена заштита или на специјалист. Ако преку соодветна и дополнителна проценка, вон ставките од упатството на проверка, ваквите состојби се исклучат, тогаш на жената може да и се вметне спирала.

14. Дали има анатомска абнормалност во кавумот кој што не дозволува правилно вметнување на спиралата?

Ако постои анатомска абнормалност што го искривува кавумот, не е возможно спиралата правилно да се вметне. Стеноза на грлото на матката може да го спречи вметнувањето на спиралата.

15. Дали не бевте во можност да ја одредите големината и/или позицијата на матката?

Пред да се вметне спиралата, од клучно значење е да се одреди големината и позицијата на матката, со цел да се обезбеди висока фундална позиција на спиралата за да се минимизира ризикот од перфорација.

Упатство за проверка за скрининг на клиенти што сакаат да започнат со користење спирала

Прво, треба да бидете реално сигурни дека клиентката не е бремена. Ако при посетата не е во циклус, побарате од неа да одговори на прашањата 1 – 6. Ако клиентката, на кое било прашање одговори со „ДА“, престанете и проследете со упатствата по прашање 6.

ДА	1. Дали во последните 4 седмици сте родиле?	НЕ
ДА	2. Дали сте родиле пред помалку од 6 месеци, дали целосно или скоро целосно доите и дали оттогаш не сте имале менструација?	НЕ
ДА	3. Дали сте апстинирале од сексуални односи од последната менструација или породување?	НЕ
ДА	4. Дали последната менструација ви започнала во последните 12 дена?	НЕ
ДА	5. Дали сте имале намерен или спонтан абортус во последните 12 дена?	НЕ
ДА	6. Дали користите сигурна контрацепциска метода конзистентно и правилно?	НЕ

Ако клиентката одговори со „ДА“, на некое од прашањата 1– 6 и нема знаци или симптоми на бременост, можете реално да бидете сигурни дека не е бремена. Продолжете со прашањата 7– 14. Но, ако одговорот на прашање 1 е „ДА“, вметнувањето треба да се одложи за 4 седмици по раѓањето. Кажете да се врати откако ќе измине тој период.

Ако клиентката одговори со „НЕ“ на сите прашања 1 – 6, не може да се отфрли бременост. Таа треба да почека до менструација или да употреби тест за бременост.

За да одредите дали клиентката е медицински подобра за користење спирала, поставете ги прашањата 7 – 14. Штом клиентката одговори со „ДА“ на било кое прашање, престанете и проследете ги упатствата по прашање 14.

НЕ	7. Дали ви се јавило невообичаено за вас, крвавење помеѓу две менструации, или пак стекривеле по сексуален однос?	ДА
НЕ	8. Дали некогаш ви кажале дека имате некаков вид рак во гениталните органи, трофобластна болест или карлична туберкулоза (pelvic tuberculosis)?	ДА
НЕ	9. Дали некогаш ви било кажано дека имате ревматска болест, како лупус?	ДА
НЕ	10. Дали сте имале повеќе од еден сексуален партнер во последните 3 месеци?	ДА
НЕ	11. Дали мислите дека вашиот партнер имал друг сексуален партнер во последните 3 месеци?	ДА
НЕ	12. Дали ви кажале дека имате СПИ во последните 3 месеци?	ДА
НЕ	13. Дали во последните 3 месеци, на партнерот му било кажано дека има СТИ, или дали знаете дека тој има некакви симптоми – на пример, исцедок од пенисот;	ДА
НЕ	14. Дали сте ХИВ-позитивни и дали сте во фаза на СИДА?	ДА

Ако клиентката на сите прашања 7 – 14 одговори со „НЕ“, продолжете со ВАГИНАЛЕН ПРЕГЛЕД

Во текот на вагиналниот преглед, давателот на услуги го одредува одговорот на прашањата 15–21.

Ако клиентката одговорила со „ДА“ на било кое прашање 7 – 9, не треба да се вметнува спирала. Потребно е дополнително да се процени состојбата.
Ако клиентката одговорила со „ДА“ на било кое прашање 10–13, таа не е добра кандидатка за спирала, освен ако со сигурност не се отфрлат инфекции со кламидија и/или гонореја.
Ако со „ДА“ одговорила на вториот дел од прашање 14, а не зема АРВ терапија, обично не се препорачува вметнување спирала. Ако е од клинички аспект е добра со АРВ терапија, генерално може да се вметне спирала. ХИВ-позитивните жени што не се во фаза на СИДА, исто така генерално може да почнат да користат спирала.

НЕ	15. Дали има некаков вид чир на вулвата, вагината или грлото на матката?	ДА
НЕ	16. Дали клиентката чувствува болка во долниот абдомен кога го ѝ го движите цервиксот?	ДА
НЕ	17. Дали има чувствителност нааднексата (adnexa)?	ДА
НЕ	18. Дали има гноен цервикален исцедок?	ДА
НЕ	19. Дали грлото на матката лесно се раскрварува при допиѓ?	ДА
НЕ	20. Дали има анатомска абнормалност во кавумот кој што не дозволува правилно вметнување на спиралата?	ДА
НЕ	21. Дали не бевте во можност да ја одредите големината и/или позицијата на матката?	ДА

Ако одговорот на сите прашања 15 – 21 е „НЕ“, можете да ја вметнете спиралата

МЗ/С10/Н1 Примерок на образец за анамнеза за семејно планирање

FAMILY PLANNING INITIAL HISTORY - PART I - MEDICAL HISTORY

Name _____ Age _____ Date of Birth _____ Today's Date _____

FAMILY HISTORY

Did your grandparents, parents, brothers or sisters have any of the following:

Yes	No	Bolded areas below are preconceptual topics
		Blood clots in arms/legs/chest
		High cholesterol/triglycerides
		Colon cancer
		Breast/ovarian/uterine cancer
		Heart disease or stroke (under age 50)
		Blood Problems (Sickle cell anemia, hemophilia)
		Diabetes
		Alcoholism/drug abuse
		Birth Defects What type?

MENSTRUAL HISTORY

FIRST day of last menstrual period _____
Was it normal? ☐ Yes ☐ No, explain: _____

Yes	No	Bolded areas below are preconceptual
		Age periods began _____
		Do you have a period every month?
		Do you bleed between periods?
		Do you have cramps?
		Do you take medication for cramps?
		Is the flow: ☐ Light ☐ Medium ☐ Heavy
		Have you had sex without birth control since your last period? When?

YOUR MEDICAL HISTORY

Have you ever had the following:

Yes	No	Bolded areas below are preconceptual topics
		Allergies - Please list (including latex):
		Are you taking medicine now? Please list:
		Blood clots in arms/legs/chest
		Heart disease or high blood pressure
		Migraine or frequent headaches
		Numbness or visual changes
		Cancer What type? _____
		High cholesterol/triglycerides
		Blood problems (Sickle cell anemia, hemophilia, low iron)
		Thyroid problems
		Gall bladder disease
		Surgery
		Kidney or bladder problems
		Liver disease (hepatitis, mono, jaundice)
		Diabetes
		Epilepsy or convulsions
		Rubella or shot for rubella (German measles)
		Tetanus vaccine. When: _____ Hepatitis B Vaccine When: _____

YOUR PREGNANCY HISTORY

How many times have you been pregnant? _____
Age at first pregnancy _____
Are you breast-feeding? ☐ No ☐ Yes
Are you planning on having children in the future? ☐ No ☐ Yes
At what age? _____

Yes	No	<i>Check all that apply to your pregnancy history</i>
		In what years did you have a baby? _____
		I have had an abortion(s) Date: _____ Weeks pregnant _____
		I have had a miscarriage(s) Date: _____ Weeks pregnant _____
		I have had a baby less than 5 2 pounds, or more than 9 pounds at birth
		When I was pregnant, I had a history of high blood pressure, diabetes or had a baby with birth defects

YOUR GYNECOLOGICAL HISTORY

Date of last PAP _____ Results _____
Have you ever had the following:

Yes	No	Bolded areas below are preconceptual topics
		Abnormal PAP smear Date: _____ Treatment: _____
		Breast disease
		Ovary problems
		Uterine problems
		Genital warts/HPV
		Gonorrhea
		Chlamydia
		Syphilis
		Genital herpes
		Pain or other problems with sex
		Mammogram Date _____
		Vaginal infections
		Did your mother take DES during pregnancy? <i>Information given(if DOB < 1975)</i>

YOUR BIRTH CONTROL HISTORY

Method you are using today _____
Method you would like to start today _____

Method	Problems	Method	Problems
IUD: Type		Pill: Brand(s)	
Foam		Norplant	
Condoms		Depo Provera	
Diaphragm		Emergency Contraception	

YOUR PERSONAL HISTORY

Yes	No	Family Planning services <u>do not</u> require parental permission
		Do you exercise?
		Do you smoke cigarettes? Amount _____
		Do you douche?
		Is anything causing you stress right now?
		If you are under 18: Is there an adult with whom you feel comfortable talking about sexuality?
		If you are under 18: Have you discussed this visit with your parents?

PERSONAL NUTRITIONAL INFORMATION

How many servings do you eat of the following every day:

Food	Number of Servings each day
Milk, Cheese, other dairy products	
Chips, cakes, pies	
Meat, fish, poultry, eggs or beans	
Fruits and vegetables	
Bread, cereals, grains	
Caffeine (coffee, tea, pop, chocolate)	

Please answer the following questions:
How often do you skip meals? _____
Is your weight: ☐ Just about right ☐ Too heavy ☐ Too Thin
Have you ever vomited or used laxatives to lose weight?
☐ No ☐ Yes When was the last time? _____
Are you on a special diet? (e.g., vegetarian, diabetic)
☐ No ☐ Yes If yes, please describe _____
Are you taking: ☐ Vitamins ☐ Iron ☐ Folic Acid ☐ Calcium
Other supplements, herbs or weight loss preparations: _____

Staff assessment: ☐ Adequate ☐ Inadequate
Comments: _____

Patient signature _____ Date _____
Staff signature _____ Date _____

September 21, 2000

FAMILY PLANNING INITIAL HISTORY - PART II • PERSONAL HISTORY

Name _____ Age _____ Date of Birth _____ Today's Date _____

The following questions provide information that helps us give you the best medical care we can. Your answers may guide us in recommending additional tests or follow-up care to protect your health. This page will NOT be included when your records are sent to another medical provider or insurance company unless you sign the consent below at the time of the request.

Yes	No	Unsure	
			How many drinks (alcohol) do you have in a day? ____ In a week? ____ None ____
			Do you ever feel you should cut down on your drinking?
			Have you ever used any street drugs?
			Have you or your sexual partner(s) ever exchanged sex for drugs or money?
			Have you or your sexual partner(s) ever used needles for drugs? (shot drugs)
			Have you or your sexual partner(s) ever had a blood transfusion, tissue/organ transplant or artificial insemination? What year? _____
			Have you been tested for HIV (the virus which causes AIDS)? When? ____ ☐ Pos ☐ Neg
			Do you use condoms? ☐ Always ☐ Sometimes ☐ Never
			Do you ever have: ☐ Oral sex (☐ give; ☐ receive) ☐ Rectal sex (☐ give; ☐ receive)
			Is your sexual partner ☐ male ☐ female ☐ both ☐ I am not currently having sex
			Have any of your male partners had sex with other men?
			How many sex partners have you had in the last 3 months? ____ 12 months? ____
			Have you had a NEW sexual partner in the last 3 months?
			Does your sex partner have other sex partners?
			When was the last time you had sex?
			How old were you when you first had sex?
			Did you first sexual experience occur with your permission?
			Have you ever been forced to have sex?
			Have you ever been hit, slapped, kicked, shaken or hurt by anyone?
			Is there anyone in your life who makes you feel unsafe now?
			Have you ever experienced severe depression or emotional problems?
			Have you in the past or are you currently receiving any mental health counseling?
Staff Use:			☐ HIV Risk Assessed ☐ HIV Risk Reduction Counseling Performed Client tested for HIV or referred for HIV testing? ☐ Yes ☐ No

Patient Signature _____ Date _____ Staff Signature _____ Date _____

I want this information to be included in my medical record and released to: _____.

Patient Signature _____ Date _____

МЗ/С10/Н2 Студија на случај 1. Комбинирани орални контрацептивни средства (КОК)

Надја е 30 годишна мајка на три деца. Најмалото, 5 месечно дете исклучиво го дои. Планира да ја дополни исхраната на бебето и да го одвикне од доење следниот месец. Денес е дојдена кај вас да добие таблети за семејно планирање.

Низа прашања А

Во текот на советувањето, Надја сака да дознае повеќе информации за КОК и ги поставува следните прашања:

1. Како таблетата спречува бременост?
2. Кои се некои од придобивките од таблетите?
3. Кои се некои од ограничувањата при земање таблети?

Низа прашања Б

Во текот на првата посета на Надја, утврдивте дека ќе биде подобна за користење КОК кога бебето ќе наполни 6 месеци. И дадовте неколку пакувања таблети и ја упативте да почне да ги зема кога бебето ќе наполни 6 месеци, или пак поскоро, ако почне да дава дополнителна исхрана пред 6-те месеци, или пак ако и се вратила менструацијата.

По 4 седмици Надја се враќа на клиниката. Вели дека менструација добила вчера и дека прима антибиотици за инфекција на уринарниот тракт, како и дополнително железо за анемија. Бебето само што и наполнило 6 месеци.

1. Која алатка ќе ја употребите да извршите скрининг за медицинска подобност?
2. Дали новата здравствена состојба на Надја ќе влијае врз нејзината подобност за КОК? Дали антибиотиците што ги зема ќе ја попречат ефикасноста на КОК? Дали тоа што е анемична или тоа што зема железо сулфат ќе влијае врз нејзината подобност?
3. Како тоа што дои влијае врз нејзината подобност да користи КОК? Кои други дополнителни информации за дејството на КОК врз мајчиното млеко ќе треба да им ги кажете на доилки што размислуваат за КОК?

Низа прашања В

Утврдивте дека Надја уште е медицински подобна да почне со КОК и кажувате дека може да почне уште денес.

1. Кои информации треба да ги дискутирате со Надја?
2. Што треба да и кажете за пропуштени таблети или доцнење со ново пакување?
3. Како ќе и помогнете на Надја да се подготви за можните несакани дејства?
4. Што ќе и кажете за контрола и залихи со таблети?

Низа прашања Г

По три месеци, Надја се враќа на клиниката да земе уште таблети. Во текот на советувањето пријавува дека секој месец, откако започнала со КОК, неколку денови во средината на циклусот воочила дека има оскудно крвавење. Загрижена е и сака да знае дали ова ќе продолжи додека користи КОК. Надја исто вели дека често во првиот месец на користење чувствувала мачнина и главоболки, но во текот на вториот и третиот месец тие се намалиле.

1. Како ќе ја решите загриженоста на Надја? Какви информации ќе побарате од Надја?
2. Дали појавата на оскудно крвавење е нормална кај таблети? Кои други состојби може да доведат до оскудно крвавење?
3. Како ќе ја советувате Надја да се справи со оскудно крвавењето, мачнината и главоболките?

МЗ/S10/НЗ Студија на случај 2. Спирала

Глорија е 23 годишна девојка со нулипаритет, која што е во сериозна врска веќе 6 месеци. Таа и нејзиното момче неодамна се договориле да бидат во моногамија. Одлучиле да се тестираат за сексуално преносливи болести, вклучително и ХИВ. Глорија моментално зема таблети, а во одредена мера, пред да почне со КОК, имала и нередовни менструации. Размислува да се префрли на спирала, а дојдена е во ординацијата со своето момче, за да се запознаат поблиску со методата. Инаку е здрава.

Низа прашања А

Во текот на првичната средба, Глорија прашува колку е ефикасна и колку долго трае спиралата. Вели дека сака да користи спирала, бидејќи моментално користи таблети, а не секогаш и текнува да земе. Исто вели дека таблетите и предизвикуваат главоболки и промени во расположението. Сака метода со која нема да треба да прави ништо, а која ќе трае барем неколку години, бидејќи не сака да има деца барем четири или пет години. Но, ви кажува дека има слушнато дека спиралата функционира на принцип на аборттирање на оплодена јајце клетка. Исто така има слушнато дека вметнувањето може да биде мошне болно и дека предизвикува многу грчеви и обилно крвање во текот на менструацијата, па така е загрижена за овие појави.

1. Колку е ефикасна бакарната спирала во споредба со другите методи? Колку долго функционира?
2. Како функционира бакарната спирала?
3. Како ќе одговорите на загриженоста на Глорија во однос на тоа дека спиралите предизвикуваат абортус, болка кога се вметнуваат и обилно крвање со грчеви?
4. Какви други информации или советување ќе им овозможите на Глорија и нејзиното момче?

Низа прашања Б

Откако ги информиравте и советувавте, Глорија и нејзиното момче одлучуваат да користат спирала. Вршите скрининг дали Глорија е подобна. Менструацијата и почнала пред 10 дена. Момчето вели дека во минатите три месеци имал и друг сексуален партнер, но од пред два месеци, тој и Глорија имаат секс само меѓусебно. Глорија не користела кондоми со момчето, ниту пак тој користел кондоми со претходниот сексуален партнер. Ниту Глорија, ниту момчето не пријавуваат симптоми на тековна СПИ.

1. Кои алатки за скрининг ќе ги употребите за одредување медицинска подобност за бакарна спирала?
2. Дали фактот што нејзиното момче имало друг сексуален партнер во последните три месеци ќе влијае на тоа дали Глорија е подобна за бакарна спирала?
3. Дали Глорија се смета за подобна во тој момент да и се вметне спирала? Зошто да или зошто не?
4. Каков план за дејствување препорачувате и зошто?
5. Какви други информации и советување ќе им овозможите на Глорија и нејзиното момче, во однос на дадената ситуација?

Низа прашања В

Глорија и нејзиното момче излегле позитивни на тестот за гонореа (но обајцата излегле негативни за ХИВ). Обајцата завршиле со режимот за лекување, што сте им го препишале при првата контрола на Глорија, користеле кондоми според упатствата, а Глорија постојано земала КОК. Таа потврдува дека сепак сака да користи спирала и денес е дојдена за да и се вметне. Пред да ја извршите интервенцијата, и обезбедувате советување пред вметнување.

1. Кои алатки ќе ги употребите да ја спроведете сесијата за советување?
2. Како можете на Глорија да и помогнете да ги препознае можните несакани дејства и да ја подготвите со нив да се справи?
3. Како вид медицински преглед треба да и се изврши на Глорија пред да и се вметне спирала?
4. Што ќе и кажете на Глорија за процедурата на вметнување и што да очекува?

Низа прашања Г

Три месеци подоцна Глорија се враќа во ординацијата и вели дека имала многу грчеви и обилно крвање во текот на првите три месеци, како што и очекувала, врз основа на советувањето што го имала пред да и се вметне спиралата. Исто вели дека ги проверувала конците и ги чувствувала по секоја менструација,

но по третата, која завршила пред седум дена, веќе не ги чувствувала. Не почувствувала дека нешто излегува нанадвор, но имајќи мошне обилни менструации, не ја проверувала секоја влошка. Загрижена е да не и се извадила спиралата или пак да не отишла во абдоменот. Таа и момчето продолжиле да користат кондоми.

1. Дали е веројатно дека спиралата се извадила? Зошто да, а зошто не?
2. Каков план на дејствување имате?
3. Ако спиралата се извадила, дали Глорија е подобна за нова да и се вметне во тој момент? Зошто да, а зошто не?
4. Ако Глорија одлучи да и се вметне нова спирала (а е подобна), кои тестови и медицински прегледи треба да и ги направите?

МЗ/Тест

Пред/Пост-тест

Заокружете Точно, ако изјавата е точна или Погрешно, ако изјавата е грешна. Може да има повеќе од еден точен одговор.

1.	Што е точно за хормоналната содржина на КОК таблети?		
	а) КОК содржат синтетички хормони естроген и прогестин.	Точно	Погрешно
	б) КОК содржат природен естроген и синтетички прогестин.	Точно	Погрешно
	в) Сите формулации на КОК содржат хормони етинил естрадиол и левоноргестрел.	Точно	Погрешно
	г) КОК содржат повеќе од два вида синтетички хормони.	Точно	Погрешно
2.	Конзистентно и правилно користење (идеално користење) КОК кај 100 жени за една година доведува до:		
	а) <1 бременост на 100 жени во првата година на користење	Точно	Погрешно
	б) 2 бремености на 100 жени во првата година на користење	Точно	Погрешно
	в) 6-8 бремености на 100 жени во првата година на користење	Точно	Погрешно
	г) 5 бремености на 100 жени во првата година на користење	Точно	Погрешно
3.	Кои од следните контрацептивни методи се помалку ефикасни од DMPA и NET-EN?		
	а) Комбинирани орални контрацептивни средства	Точно	Погрешно
	б) Спирали	Точно	Погрешно
	в) Спермициди	Точно	Погрешно
	г) Кондоми	Точно	Погрешно
	д) Методи со стандардни денови	Точно	Погрешно
4.	КОК не се соодветни за следните жени:		
	а) нулипари жени	Точно	Погрешно
	б) доилки (6 месеци или помалку)	Точно	Погрешно
	в) жени за кои има сомнеж дека се бремени	Точно	Погрешно
	г) жени со болест на црн дроб (цироза)	Точно	Погрешно
	д) жена на 35 г. или постара и тежок пушач	Точно	Погрешно
	ѓ) жена со семејна историја на карцином на јајници	Точно	Погрешно
	е) жена со висок крвен притисок	Точно	Погрешно
	ж) жена со карцином на дојка	Точно	Погрешно
5.	Инјекциите може да се соодветни за жени што:		
	а) Пушат без оглед на возраста и бројот на цигари.	Точно	Погрешно
	б) Имаат дијабетес	Точно	Погрешно
	в) Имаат абнормално вагинално крварање	Точно	Погрешно
	г) Не се во брак	Точно	Погрешно
	д) Само што имале намерен или спонтан абортус	Точно	Погрешно
6.	Вообичаените несакани дејства на КОК вклучуваат:		
	а) хипотензија	Точно	Погрешно
	б) мачнина	Точно	Погрешно
	в) чувствителност во градите	Точно	Погрешно
	г) несоница	Точно	Погрешно
	д) анемија	Точно	Погрешно
	ѓ) главоболки	Точно	Погрешно

7.	Кога клиентката ќе заврши со пакување од 28 таблети, новото пакување треба да го започне:		
	а) по 5 дена	Точно	Погрешно
	б) по 7 дена	Точно	Погрешно
	в) следниот ден	Точно	Погрешно
	г) кога ќе и престане менструалното крвање	Точно	Погрешно
8.	Ако клиентката заборави да земе 1 таблета, треба да:		
	а) ја земе пропуштената таблета штом се сети	Точно	Погрешно
	б) ја исфрли пропуштената таблета	Точно	Погрешно
	в) земе 2 таблети штом се сети	Точно	Погрешно
	г) ја земе следната таблета во редовно време	Точно	Погрешно
	д) продолжи да зема 1 таблета на ден додека не го потроши пакувањето	Точно	Погрешно
	ѓ) започне со ново пакување таблети	Точно	Погрешно
9.	Се препорачува жените што користат КОК да „паузираат“ од таблетите неколку месеци	Точно	Погрешно
10.	Според вообичаеното користење, КОК се ефикасни исто како и спиралите	Точно	Погрешно

Материјали за предавачот

М3/S12/T1 Студија на случај 1 Комбинирани орални контрацептивни средства (КОК) – Клуч за одговорите

Цели на знаењето и вештините од Случај 1 КОК

- Опишете ги карактеристиките на КОК на начин клиентите да разберат.
- Извршете скрининг на клиентите за медицинска подобност за користење КОК.
- Образложете кога да се почне со КОК.
- Покажете способност да:
 - Им објасните на клиентите како се користи КОК и што да се стори кога ќе се пропуштат таблети.
 - Објаснете им кога да се јават во ординација (на пр. во случај на компликации поврзани со згрутчување на крвта).
 - Опфатете ги честите грижи, погрешни сфаќања и заблуди.
 - Спроведете контрола за клиентите со КОК на начин на кој ќе поттикнете безбедност, задоволство и прифатливост.
- Објаснете како да се справат со несаканите дејства.

Одговори од Низа прашања А

1. Како таблетите спречуваат бременост?

КОК главно функционира со тоа што спречува испуштање јајце клетки од јајниците. Исто така КОК ја згуснуваат цервикалната слуз, што пак спречува сперматозоидите да влезат во матката и да оплодат јајце клетка.

2. Кои се некои од придобивките од користење таблети?

- Таблетите се мошне ефикасна контрацепција.
- По прекин со таблети, плодноста бргу се враќа.
- Можат да се прекинат во било кое време, без помош на давателот на услуги.
- Не попречуваат во секс.
- Менструациите се редовни, а болката е намалена.
- Имаат и други дополнителни здравствени придобивки, покрај спречување бременост, како што се намалување на симптомите на ендометриоза, намалување на проблемите со менструално крвавење и грчеви, штитат од симптоматска пелвична инфламаторна болест (ПИБ), анемија, карцином на ендометриум и карцином на јајници.

3. Кои се некои од ограничувањата при земање таблети?

- Некои корисници чувствуваат несакани ефекти.
- Таблетите мора да се земаат правилно и конзистентно, инаку не се толку ефикасни.
- Не штитат од СПИ/ХИВ.
- Во ретки случаи се јавуваат компликации.

Одговори од Низа прашања Б

1. Кои алатки ќе ги користите да извршите скрининг за медицинска подобност?

Во Списокот за проверка за скрининг на клиентки што сакаат да почнат со комбинирана орална контрацепција (КОК), утврдено е кои се состојбите и карактеристиките кај клиентките што спречуваат безбедно користење КОК.

2. Дали тековната медицинска состојба на жената влијае врз нејзината подобност за КОК?

Не, нејзината тековна здравствена состојба не влијаат врз тоа дали е подобна или не да користи КОК.

- Лекување со антибиотици: Антибиотици за инфекции на уринарниот тракт не би требало да влијаат врз ефикасноста на КОК. Само два антибиотика можат да го намалат дејството на КОК и тоа рифампицин и рифабутин, кои се користат за лекување на туберкулоза.
- Анемија: Присуството на анемија, според критериумите на СЗО за медицинска подобност, е класифицирано под Категорија 1 за КОК (користење без ограничувања). Всушност, КОК на клиентката може да и помогне да го зачува железото како резерва, бидејќи ќе има помало месечно крвање. Ова е една од неконтрацептивните здравствени придобивки од КОК.

3. Како доењето влијае врз подобноста на жената да користи КОК? Какви други информации за влијанието на КОК врз мајчиното млеко ќе и понудите на доилка што размислува да користи КОК?

Користењето КОК во текот на доењето може да ја намали количината на мајчиното млеко и да го скрати времетраењето на лактацијата, што може пак да има импликации по здравјето на бебето. Заради тоа, категориите на СЗО за медицинска подобност во однос на КОК за доилки е следна:

Услов: Доење	Категорија на СЗО	Образложение
< 6 седмици по породување	4	Не ја користете методата
> 6 седмици до < 6 месеци по породување	3	Не ја користете методата, освен ако друга метода не е достапна
≥ 6 месеци по породување	2	Генерално, користете ја методата

Бидејќи бебето на Надја има веќе шест месеци, таа е подобна да почне со КОК, особено бидејќи започнува со дохранување и откажување од доење. Во овој момент, намалувањето на количината на мајчино млеко не треба да претставува проблем.

Одговори од Низа прашања В

1. Кои информации ќе ги дискутирате со Надја?

- Уверете се дека разбира како да ги зема таблетите, како и дека знае колку е важно таблета да се зема секој ден – за да биде таблетата ефикасна и за да ја намали веројатноста од прокрварување (оскудно крвање).
- За да се подобри редовноста, поврзете го процесот на земање таблета со дневни активности (на пр., таблетата да се зема секоја вечер, веднаш по вечера, или пак пред спиење).
- Дискутирајте што да стори ако пропушти таблети, можните несакани дејства и знаци на ретки компликации од КОК.

2. Што треба да и кажете за пропуштените таблети или за доцнењето со новото пакување?

Внимателно прегледајте ги упатствата со Надја и ако имате, дајте и брошура наменета за клиенти, во која е објаснето како се земаат таблетите.

- Земете по една таблета секој ден. Полесно ќе се сетите ако таблетата ја земате во исто време секој ден. Мачнината може да ја намалите ако таблетата ја земате со храна или веднаш пред спиење.
- Ако пропуштите активни таблети еден или два дена по ред, или започнете со пакување еден или два дена подоцна:
 - Секогаш таблета земете штом се сетите и продолжете да земате по една секој ден. Во зависност од тоа кога сте се сетиле дека сте пропуштиле таблета (таблети), може да земете две таблети истиот ден – една во моментот кога ќе се сетите, а другата во редовниот интервал – па дури може во истовреме и двете.
 - Нема потреба од дополнителна контрацептивна заштита.
- Ако пропуштите **три или повеќе активни таблети, една по друга, или пакувањето го започнете три или повеќе денови подоцна:**
 - Таблета земете што поскоро и продолжете да земате по една секој ден, а користете кондом или избегнувајте секс следните седум дена.
 - Освен тоа, ако таблетите сте ги пропуштиле во третата седмица, завршете со активните таблети во пакувањето и почнете со ново пакување. Неактивните таблети исфрлете ги.

- Ако сте имале незаштитен секс во последните 5 дена, размислете за итна контрацепција.
- **Ако сте пропуштиле неактивни (нехормонални) таблети, исфрлете ги тие што сте ги пропуштиле и продолжете да земате таблети, по една секој ден.**

3. Како ќе ја подготвите Најда за можните несакани дејства?

- Заедно со неа прегледајте ги можните несакани дејства.
- Потсетете ја дека несаканите дејства не се знак за болест и дека обично се намалуваат со време, дека се чести, но дека сите жени не ги чувствуваат.
- Кажете и да се јави во ординација ако има прашања или е загрижена за несаканите дејства.

4. Што ќе и кажете за контролни прегледи и набавка на нови пакувања?

- На Надја дајте и упатство да се врати секој пат кога има прашања или пак е загрижена, или пак почувствувала предупредувачки знаци за компликации. Ако почувствувала некој од симптомите, треба да престане да зема таблети, да користи резервна метода и веднаш да дојде на преглед во ординацијата.
- Кажете и дека е важно да дојде по нови пакувања пред да ги потроши старите.

Одговори од Низа прашања Г

1. Како ќе одговорите на загриженоста на Надја? Какви информации ќе соберете од Надја?

- Прво, уверете ја Надја дека слабите главоболки, мачнината и оскудното крвање се нормални несакани ефекти од КОК и дека не се штетни, ниту пак се знак за болест, а честопати со тек на време се намалуваат.
- Поставете и прашања за да ја истражите ситуацијата и забележете детално какви несакани дејства Надја чувствува, со цел да го одредите интензитетот на неправилното крвање, главоболките и мачнината, за да се уверите дека не се резултат на некои примарни проблеми, или пак дека не и се јавиле мигрени.
- Проверете дали таблетите ги зема правилно и конзистентно и прашајте во кој период од денот ги зема.

2. Дали прокрварување (оскудно крвање) е нормална појава при земање таблети? Кои други состојби предизивкуваат оскудно крвање?

- Прокрварувањето е нормално несакано дејство од КОК. Другите причини за оскудно крвање се пропуштени таблети, земање таблети во различно време секој ден, повраќање или дијареја, или пак земање антиконвулзивни лекови или рифампицин.

3. Што ќе ја советувате Најда за да се справи со прокрварувањето, мачнината и главоболките?

- За да го намали оскудното крвање, советувајте ја Надја да ги зема таблетите во исто време секој ден, на пример со вечерниот оброк или пред спиење, што исто така ќе помогне и во намалување на мачнината. Информирајте ја дека земање таблети наутро на празен stomak може да ја зголеми мачнината.
- Ако и пречат главоболките, може да земе аспирин, ибупрофен, парацетамол или друг аналгетик.
- Ако мачнината или главоболките продолжат и ствараат потешкотии, може да се обиде со друга формулација на КОК, или пак може да и помогнете да избере друга контрацептивна метода.
- Потсетете ја веднаш да се јави на преглед ако главоболките станат силни или пак им претходат светли точки и губење на видот во едното око (аура).

Белешка: Препораките од Клучот со одговори се во согласност со Семејно планирање: Глобален прирачник за даватели на услуги (ажурирана верзија од 2011 г.). Ако се достапни национални насоки за овие теми, учесниците треба да ги следат препораките од националните насоки.

M3/S12/T2 Студија на случај 2 Спирала – Клуч за одговорите

Цели на знаењето и вештините од Случај 2 – спирала

- Опишете ги карактеристиките на спиралите на начин клиентите да разберат.
- Покажете способност да:
 - Извршете скрининг на клиентите за медицинска подобност за користење бакарна спирала
 - Објаснете им на клиентите како се вметнува и кои се контролните процедури
 - Објаснете им кога да се вратат на клиниката
 - Опфатете ги честите грижи, погрешни сфаќања и заблуди
 - Спроведете контрола за клиентите што користат бакарна спирала, на начин на кој ќе поттикнете безбедност, задоволство и прифатливост
- Објаснете им кога да почнат да користат бакарна спирала
- Објаснете како да се справат со несаканите дејства на бакарната спирала
- Утврдете кои клиенти имаат потреба за упат при компликации поврзани со бакарната спирала.

Одговори на Низа прашања А

- Колку е ефикасна бакарната спирала во споредба со другите методи? Колку долго функционира?

(Со помош на Семејно планирање: Глобален прирачник за даватели на услуги, покажете и на Глорија како бакарните спирали стојат во споредба со другите контрацептивни методи). Бакарната спирала е една од најефикасните достапни методи за контрацепција – повеќе од 99% ефикасна. Таа е и најдолготрајната реверзибилна метода, ефикасна барем 12 години.

- Како функционира бакарната спирала?

Бакарната спирала функционира главно на начин што спречува оплодување. Таа испушта мали дози бакар, кој ја оштетува спермата и ја намалува способноста сперматозоидите да се движат и да дојдат до јајце клетка.

- Како ќе одговорите на загриженоста на Глорија за тоа дека спиралите предизвикуваат абортус, болки при вметнување, како и обилно крвање со грчеви?

Со помош на визуелни помагала, како што се алатките за советување на клиентите, уверете ја Глорија дека бакарната спирала функционира главно со тоа што спречува сперматозоидот да сретне јајце клетка. Ако не може да се спои со неа, тогаш воопшто нема бременост, па така и нема ни што да се прекине.

Во однос на болката при вметнување: Покажете и примерок на спирала и дајте и да ја држи в раце. Објаснете и дека спиралата се мести преку отворот на матката (цервиксот) во телото на матката (утробата) со помош на туба за вметнување. Во текот на вметнувањето, можно е да почувствува одредена непријатност или блага болка што ќе трае кусо време. Повеќето жени не мислат дека е болно, па го опишуваат чувството како тешки менструални грчеви. За да и се олесни непријатноста, пред постапката може да земе аналгетик, како ибупрофен.

Во однос на грчевите и болките во текот на менструацијата: Објаснете дека во текот на првите неколку месеци по вметнувањето, матката се прилагодува кон спиралата, па жените често имаат повеќе грчеви и болки во текот на менструацијата, како и пообилни и подолги менструации. Може да се јави и прокрварување или грчеви помеѓу две менструации. Но, овие ефекти обично се намалуваат со тек на време, па по првите 3 до 6 месеци многу жени веќе воопшто не ги чувствуваат несаканите дејства.

- Кои други информации или советување ќе им овозможите на Глорија и на нејзиното момче?

Кажете и дека пред да почне да користи спирала мора да помине вагинален гинеколошки преглед. Прашајте дали размислувала за други контрацептивни опции што би биле прифатливи за неа. Ако размислувала, дискутирајте за нив ако е заинтересирана. Прашајте ја за сегашното користење КОК и поттикнете ја правилно да ги користи додека размислува за другата метода. Потсетете ја дека треба да има резервна метода ако пропуштила три или повеќе таблети по ред. Предложете и начин што ќе и помогне да се сети да ја зема таблетата, додека да почне да користи друга метода. Советувајте ги да користат кондоми како резервна метода и како заштита од СПИ. Уверете се дека информациите што сте и ги кажале ги разбира, особено делот за несакани дејства на спиралите.

Одговори на Низа прашања Б

- Кои алатки ќе ги користите да извршите скрининг за медицинска подобност за спирала?

Списокот за проверка за скрининг на клиенти што сакаат да почнат да користат бакарна спирала, Тркалото со критериуми на СЗО за медицинска подобност за користење контрацепција или Брзата референтна табела со критериумите на СЗО за медицинска подобност за користење контрацепција.

- Дали фактот што нејзиното момче имало друг сексуален партнер во последните три месеци ќе влијае на тоа дали Глорија е подобна за бакарна спирала? Зошто да или зошто не?

Да. Прашањата 10-13 на списокот за проверка го проценуваат ризикот од инфекција со СПИ. Бидејќи одговорот на Глорија на прашање бр. 11 ќе биде да, има голем ризик дека таа има СПИ.

- Дали Глорија се смета за подобна во тој момент да и се вметне спирала? Зошто да или зошто не?

Не. Бидејќи постои висок ризик да има СПИ, не треба да и биде вметне спирала, освен ако се исклучени инфекции со кламидија и/или гонореа, или пак другите методи не се достапни или пак нема пристап до нив.

- Каков план за дејствување препорачувате и зошто?

Бидејќи на Глорија не и се допаѓаат КОК и сака долгорочна реверзибилна метода без хормони, изгледа дека нема друг прифатлив и соодветен избор на контрацепција за неа. Препорачајте таа и момчето да се тестираат за СПИ, вклучително и ХИВ, а ако е потребно, обезбедете им лекување, па по завршувањето на лекувањето, може да и се вметне спиралата. Ако не е достапно тестирање, третирајте ја и за гонореја и за кламидија, под претпоставка, пред да и биде вметне спиралата. Треба да ја посветувате кондоми да користи постојано, барем додека не заврши лекувањето и спиралата не е вметната.

- Кои други информации или советување ќе им овозможите на Глорија и на нејзиното момче, земајќи ја предвид нивната дадена ситуација?

Советувајте ги да користат кондоми секој пат при секс, за да се заштитат од инфекција (или повторно инфицирање) со СПИ, вклучително и ХИВ. Уверете се дека Глорија сака да продолжи со КОК, покрај кондомите, додека не се отфрлат претпоставките или не се заврши третманот за СПИ, а спиралата сеуште не е вметната.

Одговори на Низа прашања В

- Кои алатки ќе ги користите за да ја спроведете сесијата за советување?

Спирала што Глорија може да ја држи в раце, модел на матка, ако е достапен, со кој ќе прикажете како спиралата стои во матката. Слика од инструментите што се користат при вметнувањето или пак самите инструменти. Исто така, алатка за советување, со слики на кои е опишана постапката за вметнување на едноставен начин, ако вакви слики се достапни.

- Како ќе и помогнете на Глорија да ги предвиди можните несакани дејства и како ќе ја подготвите да се справи со нив?

Заедно со неа прегледајте ги честите несакани дејства на спиралата, за кои сте дискутирале на претходната посета и прашајте ја дали има прашања и загриженост во врска со нив. Дискутирајте како може да се справи со непријатноста и одговорите и на сите прашања што ќе ги постави.

- Каков медицински преглед треба да и се изврши на Глорија пред да ибиде вметната спиралата?

Вагинален гинеколошки преглед (бимануелен и спекулум).

- Што треба да и кажете на Глорија за вметнувањето и што да очекува?

Објаснете ја постапката едноставно, со доволно детали за Глорија да знае што да очекува. На пример, можете на ваков начин да ја објасните процедурата:

„Спиралата се мести во матката преку вагината и отворот на матката, со помош на мал апликатор. Вметнувањето е едноставно. Неколку минути може да се чувствувате непријатно. Повеќето жени велат дека не боли премногу и го споредуваат чувството со силни менструални грчеви. Пред да ви ја вметнам спиралата, ќе ви поставам неколку прашања за вашата медицинска историја, а ќе ви извршам и вагинален гинеколошки преглед за да се уверам дека за вас е во ред спиралата.“

Можете да додадете уште информации за постапката како на пример:

Пред да ви ја вметнам спиралата, цервиксот и вагината ќе ви ги исчистам со специјален антисептик. Потоа, ќе ставам мало стапче во матката да измерам колку ви е долга.

Потоа со помош на туба ќе ви ја вметнам спиралата преку цервиксот или отворот кон матката и ќе ја наместам во матката. Ќе ги исечам конците од спиралата до должина само малку да висат во вагината. По вметнувањето ќе се одморите.

Конците се користат и за отстранување на спиралата. Таа се отстранува за неколку минути и обично не боли. Кога ќе сакате да ја отстраните, спиралата мора да ја отстрани доктор или обучен здравствен работник.

МЗ/Одговори

Пред/Пост-тест со точни одговори

1.	Што е точно за хормоналната содржина на КОК таблети?		
	а) КОК содржат синтетички хормони естроген и прогестин.	Точно	Погрешно
	б) КОК содржат природен естроген и синтетички прогестин.	Точно	Погрешно
	в) Сите формулации на КОК содржат хормони етинил естрадиол и левоноргестрел.	Точно	Погрешно
	г) КОК содржат повеќе од два вида синтетички хормони.	Точно	Погрешно
2.	Конзистентно и правилно користење (идеално користење) КОК кај 100 жени за една година доведува до:		
	а) <1 бременост на 100 жени во првата година на користење	Точно	Погрешно
	б) 2 бремености на 100 жени во првата година на користење	Точно	Погрешно
	в) 6-8 бремености на 100 жени во првата година на користење	Точно	Погрешно
	г) 5 бремености на 100 жени во првата година на користење	Точно	Погрешно
3.	Кои од следните контрацептивни методи се помалку ефикасни од DMPA и NET-EN?		
	а) Комбинирани орални контрацептивни средства	Точно	Погрешно
	б) Спирали	Точно	Погрешно
	в) Спермициди	Точно	Погрешно
	г) Кондоми	Точно	Погрешно
	д) Методи со стандардни денови	Точно	Погрешно
4.	КОК не се соодветни за следните жени:		
	а) нулипарни жени	Точно	Погрешно
	б) доилки (6 месеци или помалку)	Точно	Погрешно
	в) жени за кои има сомнеж дека се бремени	Точно	Погрешно
	г) жени со болест на црн дроб (цироза)	Точно	Погрешно
	д) жена на 35 г. или постара и тежок пушач	Точно	Погрешно
	е) жена со семејна историја на карцином на јајници	Точно	Погрешно
	ж) жена со висок крвен притисок	Точно	Погрешно
	з) жена со карцином на дојка	Точно	Погрешно
5.	Инјекциите може да се соодветни за жени што:		
	а) Пушат без оглед на возраста и бројот на цигари.	Точно	Погрешно
	б) Имаат дијабетес	Точно	Погрешно
	в) Имаат абнормално вагинално крварање	Точно	Погрешно
	г) Не се во брак	Точно	Погрешно
	д) Само што имале намерен или спонтан абортус	Точно	Погрешно
6.	Вообичаените несакани дејства на КОК вклучуваат:		
	а) хипотензија	Точно	Погрешно
	б) мачнина	Точно	Погрешно
	в) чувствителност во градите	Точно	Погрешно
	г) несоница	Точно	Погрешно
	д) анемија	Точно	Погрешно
	е) главоболки	Точно	Погрешно
7.	Кога клиентката ќе заврши со пакување од 28 таблети, новото пакување треба да го започне:		
	а) по 5 дена	Точно	Погрешно
	б) по 7 дена	Точно	Погрешно
	в) следниот ден	Точно	Погрешно

	г) кога ќе и престане менструалното крвање	Точно	Погрешно
8.	Ако клиентката заборави да земе 1 таблета, треба да:		
	а) ја земе пропуштената таблета штом се сети	Точно	Погрешно
	б) ја исфрли пропуштената таблета	Точно	Погрешно
	в) земе 2 таблети штом се сети	Точно	Погрешно
	г) ја земе следната таблета во редовно време	Точно	Погрешно
	д) продолжи да зема 1 таблета на ден додека не го потроши пакувањето	Точно	Погрешно
	ѓ) започне со ново пакување таблети	Точно	Погрешно
9.	Се препорачува жените што користат КОК да „паузираат“ од таблетите неколку месеци	Точно	Погрешно
10.	Според вообичаеното користење, КОК се ефикасни исто како и спиралите	Точно	Погрешно

Препораки за понатамошно читање

- Семејно планирање: Глобален прирачник за даватели на услуги (ажурирана верзија од 2011 г.) (*Family planning: a global handbook for providers 2011 Update*. Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs and World Health Organization) http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9780978856304/en/
 - Прирачник за семејно планирање за здравствените работници во заедниците и нивните клиенти (*A guide to family planning for community health workers and their clients*. World Health Organization, Department of Reproductive Health and Research) http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9789241503754/en/
 - Користење комбинирана хормонална контрацепција во текот на периодот по породување (Изјава) (*Combined hormonal contraceptive use during the postpartum period (Statement)*. UNDP/UNFPA/WHO/World Bank Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction (HRP)). http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/rhr_10_15/en/
 - Пакети интервенции. Семејно планирање, грижа при безбеден абортус, здравје на мајки, новороденчиња и деца. (*Packages of interventions. Family planning, safe abortion care, maternal, newborn and child health*. UNICEF, UNFPA, WHO, World Bank) http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/fch_10_06/en/
 - Алатка за носење одлуки при семејно планирање за клиенти и даватели на услуги. Ресурс за квалитетно советување (*Decision-making tool for family planning clients and providers. A resource for high-quality counselling*. World Health Organization. Department of Reproductive Health and Research.) http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9241593229index/en/

Образец за евалуација на модулот

	Воопшто не се согласувам			Многу се согласувам	
	1	2	3	4	5
1. Содржината на програмата ги задоволи моите потреби.					
2. Процесот на спроведување на програмата беше адекватен					

3. Што најмногу ти се допадна во врска со овој модул?
4. Посебно кои работи најмалку ти се допаднаа во модулов?
5. Ако модулов се повтори, што треба да се изостави или измени?
6. Свкупно го оценувам модулов како: ☐Одличен ☐Добар ☐Средно добар ☐Лош
7. Други потреби за изучување (набројте други теми за кои сте заинтересирани во иднина)



Модул 4

Етика и професионалност

Цел

Овој модул ги опфаќа знаењата и ставовите поврзани со етичката репродуктивна грижа што давателите на здравствени услуги треба да ги поседуваат, со цел да им обезбедат поддршка на своите клиенти. Давателите на здравствени услуги треба да ги преиспитаат уверувањата, што можат да бидат штетни за клиентот или за останатите луѓе, но исто така да ги преиспитуваат и сопствените вредности и уверувања.

Цели на изучување

До крајот на модулов, учесниците треба да бидат оспособени:

- Да ги идентификуваат принципите за давање етичка репродуктивна грижа
- Да ги идентификуваат принципите на доверливост и приватност на информациите
- Да ги дефинираат уверувањата, вредностите и ставовите и како тие влијаат врз однесувањето
- Да ги прифатат различните ставови и уверувања на клиентите
- Да ги оценат сопствените ставови во врска со изборот на методата за СП на клиентот
- Да ги идентификуваат потребите за упатување на пациентот/двојката кај друг колега ако контрацепцијата е во конфликт со личните уверувања.

Активности, методи, време

Сесија / Активност	Метода	Време
Вовед		15 мин.
Активност 1. Вовед и претставување	Кршење мраз	5 мин.
Активност 2. Цели	Предавање	2 мин.
Активност 3. Пред-тест	Тест	3 мин.
Активност 4. Етика и професионалност	Предавање	5 мин.
Сесија 1. Доверливост		45 мин.
Активност 1. Доверливост	Предавање	5 мин.
Активност 2. Идентификувај ги твоите одговорности околу доверливоста	Работа во мали групи	10 мин.
Активност 3. Гарантирање доверливост и приватност во текот на советувањето	Прашања+одговори Пленарна дискусија	30 мин.
Сесија 2. Професионалност		50 мин.
Активност 1. Дефиниција што е однесување, уверувања, вредности и ставови и како тие го обликуваат однесувањето	Предавање	3 мин.
Активност 2. Запознавање со факторите што влијаат на процесот на советување	Вежба на присилен избор	45 мин.
Активност 3. Однесување, уверувања, вредности и ставови (Да повториме)	Резиме	2 мин.
Завршни активности		10 мин.
Активност 1. Да повториме	Да повториме	4 мин.
Активност 2. Пост-тест	Тест	3 мин.
Активност 3. Евалуација на модулот	Евалуација	3 мин.
Вкупно време		120 мин.

Подготовки

Топка, проектор, лаптоп, компјутерски презентации, табла и хартија, маркери, пред-тест, пост-тест, образец за евалуација.

Упатства за предавачот

Воведна сесија

Сесијата трае: 15 минути

Активност 1. Вовед и претставување

Вежба на кршење на мразот 5 минути

Посакај им добредојде на учесниците.

Бура на идеи - нафрлање идеи/фрлање топка

Постави една тема (на пр. абортуси). Потоа подај му ја топката на некој. Кога некој ќе ја фати, треба да каже некој збор што е поврзан со темата и потоа да ја подаде понатаму на некој друг учесник. Продолжи со вежбата сè додека сите учесници кажале по нешто.

Активност 2. Цели на модулот

Предавање 2 минути

Објасни ги целите на модулот:

- Овој модул ги опфаќа научните достигнувања и ставовите во врска со етичките принципи за остварување на репродуктивната грижа (заштита), што давателите на здравствени услуги треба да ги поседуваат со цел да им дадат поддршка на своите клиенти.
- Давателите на здравствени услуги треба да ги преиспитуваат уверувањата на своите клиенти, кои можат ним да им наштетат или пак да им наштетат на другите луѓе, но да ги преиспитаат и своите вредности и уверувања.

Објасни ги целите на модулот кои ќе им помогнат на учесниците:

- Да ги идентификуваат етичките принципи за обезбедување на репродуктивна грижа
- Да ги идентификуваат принципите на доверливост и приватност на информациите
- Да ги дефинираат уверувањата, вредностите и ставовите и како тие го обликуваат однесувањето
- Да ги прифатат различните ставови и уверувања на клиентите
- Да ги оценат сопствените ставови во врска со изборот на методата за СП на клиентот
- Да ја идентификуваат потребата за упатување на пациентот/двојката на друг колега ако контрацепцијата е во конфликт со сопствените убедувања

Активност 3. Пред-тест

Тест 3 минути

На секој учесник дај му примерок од **М4/Предтест. Пред-тест**. Секој учесник сам го пополнува тестот. Предавачите, во тој момент, треба накратко да одговараат на прашања што ќе ги поставуваат учесниците. Предавачите треба да истакнат дека е во ред да не се знае одговорот на секое прашање; во текот на работилницата тие ќе ги чујат одговорите на сите прашања содржани во пред-тестот.

Активност 4. Етика и професионалност – Дефиниции

Предавање 5 минути

Објасни ја дефиницијата за етика.

Спротивставените етички ставови може да се урамнотежат на различен начин, во зависност од различните приоритети.

(На пр. еден лекар кога одлучува дали да понуди или спроведе зафат со кој може да влијае врз раѓањето

деца, треба предвид да ги земе идните намери, надежи и можности жената да раѓа деца. Жените коишто очекуваат дека ќе родат и жените коишто неодамна стапиле во брак, може да се третираат на поинаков начин од жени во пост-менопауза и оние коишто се задоволни со бројноста на своите семејства. Исто како што можат да постојат различни медицински опции, така можат да постојат и различни етички опции.)

Објасни ги четирите принципи на етиката: почитувај ја автономијата, прави добрина (beneficentia), не прави штета (maleficentia) и правичност.

Општата рамка што се користи за анализа на медицинската етика е пристапот заснован на „четирите принципи“ што Том Бјучамп и Џејмс Чајлдресин ги поставија во својот учебник Принципи на био-медицинска етика. Во учебникот тие нудат рамка со која се утврдуваат четири основни морални принципи, кои треба да се проценат и урамнотежат едни со други, при што треба да се внимава на опфатот на нивната употреба.

Тоа се следниве четири принципи:

- Почитувај ја автономијата - пациентот има право да одбие лекување или пак да го избере своето лекување.
- Прави добрина (*beneficence*) – давателот на здравствена услуга треба да дејствува на начин што е во најдобар интерес на пациентот.
- *Non-maleficence* – „прво, не прави штета“
- Правичност – ова е поврзано со распределбата на оскудните здравствени ресурси и како се носи одлука околу тоа кој како ќе се лечи (правичност и еднаквост).

Овие принципи се искажани и во меѓународните документи на највисоко ниво:

- Универзална декларација за човекови права од 1948 г.
- Женевска декларација 1948 г.
- Меѓународен кодекс за медицинска етика

Објасни го секој принцип одделно, прикажувајќи ги слајдовите.

Објасни што е тоа професионалност

Клучна особина на медицинската струка е тоа дека клиентите се секогаш на прво место. Токму во Женевската декларација се вели дека „Здравјето на мојот пациент ќе го ставам на прво место.“ Денешната дефиниција на медицинската професионалност претрпе еволуција – од автономија до отчетност, од стручно мислење до медицина заснована на докази, од сопствен интерес до тимска работа и споделена одговорност.

Презентирај што значи професионалност

Наброј ги професионалните одговорности

Искористи ги материјалите **M4/O/T1** и **M4/O/T2** како поддршка.

Сесија 1. Доверливост

Сесијата трае: 45 минути

Активност 1. Доверливост

Предавање 5 минути

Прикажи го **M4/S1/P3. Доверливост.**

Објасни што е доверливост и кои се основните принципи за гарантирање доверливост на информациите за жените и адолесцентите.

Повикај се на материјалите **M4/S1/T3.**

Прикажи го **M4/S1/P3. Доверливост.**

Наброј ги резимираните препораки од документот на СЗО насловен: Гарантирање човекови права при давање информации и услуги за контрацепција. Искористи го како поддршка материјалот **M4/S1/T4.**

Подели им го на учесниците материјалот **M4/S1/H1. Принципи на етичка репродуктивна грижа и доверливост.** (Да повториме на документот: Гарантирање човекови права при давање информации и услуги за контрацепција).

Активност 2. Активности 2 и 3. Идентификувај ги одговорностите во врска со доверливоста

Работа во мали групи со две сценарија проследени со пленарна дискусија, 10+30 минути

Прикажи материјал **M4/S1/P3. Доверливост.**

Целта на оваа активност е да се прикажат реални сценарија, со што ќе се преиспита заложбата и сфаќањата на учесниците за доверливоста и ќе се појасни одговорноста на здравствените работници во врска со доверливоста.

Подели ги учесниците во две помали групи. Секоја група ќе работи на по едно сценарио.

Кажи им на учесниците дека во текот на следната активност ќе работат на посебен случај. Подели им го материјалот **M4/S1/H2. Студии на случаи „Доверливост“.**

Постави им го следново прашање: Што ќе направиш ако?

- Клиент ти каже дека е ХИВ позитивен, а ти знаеш дека излегува со твојата внука.
- Немажената ќерка на твојот сосед се забавува со постар маж и сака да ја посоветува за методите на СП.

Дај им по 10 минути дискусија внатре во групите.

Секоја група ќе избере свој претставник којшто ќе ја презентира на кратко дискусијата во групата.

Претставникот на секоја од групите ги презентира одговорите. (2x5 минути).

По презентациите и дискусиите, потсети ги здравствените работници, дека гарантирањето на доверливоста на нивните клиенти придонесува кон воспоставување блиска врска и доверба меѓу клиентот и здравствениот работник.

Прикажи материјал **M4/S1/P3**

Потоа со цела група дискутирајте (10 минути).

Побарај од учесниците да размислуваат за следниве прашања:

- Што правите за да ја гарантираш доверливоста на клиентите?
- Како ги убедувате да ви веруваат? Особено ако за прв пат ги среќавате вашите клиенти.
- Што правите за да обезбедите гаранции дека медицинските картони и наоди се на безбедно?
- Како обезбедувате приватност на местото каде што се врши советување, или пак во целата институција?

Коментарите од дискусијата запиши ги на табла.

Подели им го следниов материјал: **M4/S1/H3 Материјал за учесници: Професионална врска – Одржување доверба.**

На крајот на оваа активност резимирај ги принципите за градење успешна врска меѓу клиентот и здравствениот работник и воспоставување доверба, земајќи го исто така во предвид исказаното мислење на учесниците (5 минути).

Сесија 2. Професионалност

Сесијата трае: 50 минути

Активност 1. Дефиниција за однесување, вредности, ставови и уверувања

Предавање 3 минути

Покажи ги материјалите **M4/S2/P4 –Однесување, вредности, ставови и уверувања.**

Дај ги дефинициите и објасни ја терминологијата.

Како помошен материјал искористи го **M4/S2/T5.**

Активност 2. Објасни ги факторите што влијаат врз советувањето

Вежба на присилен избор 45 минути

Започни со активната Вежба на присилен избор.

За насоки искористи го материјалот **M4/S2/T6. Вежба на присилен избор–Изјави.**

Вовед:

- Покажи ги спротивните страни на просторијата, кои претставуваат 2 можни избора, или пак 2 можни става (ЗА и ПРОТИВ), во врска со одредени прашања што ќе ги претставуваш.
- Прочитај ја првата изјава во материјалот за обучувачи – Изјави – и побарај од учесниците да одат на тоа место (од едната или другата страна од просторијата) што го отсликува нивното мислење или нивната реакција на таквата изјава, ако се ЗА на една страна, а ако се ПРОТИВ на друга.
- Откако учесниците ќе се позиционираат според својата реакција кон изјавата, одреди неколку доброволци (2-3) од секоја страна (оние коишто се ЗА или ПРОТИВ), да кажат зошто имаат такво мислење.
- Покани ги учесниците ако сакаат да си ги сменат местата ако, откако ги чуле мислењата на своите колеги (од обете страни), мислат дека спротивното мислење било подобро и ги отсликува нивните чувства.
- Групата ќе ги повтори истите чекори за секоја изјава.
- ЗАВРШИ потцртувајќи дека, бидејќи однесувањето на човекот е засновано на неговите уверувања, вредности и ставови, со цел истите да се променат, мораме да почнеме со промени во уверувањата и вредностите.

Активност 3. Однесување, уверувања, вредности и ставови – Влијание врз сопствените ставови.

Кусо предавање 2 минути

Покажи го материјал **M4/S1/P5. Однесување, вредности, ставови и уверувања. (Да повториме).**

Направи да повториме со тоа што ќе додадеш дека:

- Информациите и методите мораат да бидат претставени на неутрален и објективен начин при што клиентот ќе донесе сопствена одлука (но сепак секогаш треба да се почитуваат медицинските контраиндикации).
- Клиентот има право на следново:
 - Да избере спротивно од она што препишува давателот на услуги
 - Да го смени својот избор во секое време (но сепак, секогаш треба да се почитуваат медицинските контраиндикации)

Како поддршка искористи го материјал **M4/S2/T7.**

Завршна сесија

Сесијата трае: 10 минути

Активност 1. Да повториме

Да повториме 4 минути

Прикажи го материјалот **M4/C/P6**, претстави ги клучните точки што се предмет на изучување на овој модул.

Активност 2. Пост-тест

Тест 3 минути

Подели го **Пред/Пост-тестот** и дај им на учесниците 3 минути да го пополнат.

На глас прочитај им ги точните одговори и одговарај на какви и да било прашања.

Собери ги пополнетите тестови.

Активност 3. Евалуација на модулот

Евалуација 3 минути

Подели го **Образецот за евалуација** и дај им на учесниците 3 минути да го пополнат.

Собери ги пополнетите обрасци.

Етика и професионалност

M4/S1/P1 Цели на модулот

- Да се идентификуваат етичките принципи при спроведување репродуктивна грижа
- Да се идентификуваат принципите на доверливост и приватност на информациите
- Да се дефинираат убедувањата, вредностите и ставовите и како тие влијаат врз однесувањето
- Да се прифатат различните ставови и убедувања на пациентите
- Да се оценат сопствените ставови во врска со изборот на методата за СП на клиентот
- Да се идентификува потребата за упатување на пациентот/двојката кај друг колега, ако контрацепцијата е во конфликт со сопствените убедувања

M4/S1/P2 Етика и професионалност (дефиниции)

Етика

- Етиката опфаќа низа принципи што му овозможуваат на давателот на здравствени услуги да ги анализира информациите и да донесе одлуки засновани на тоа што е правилно и добро однесување



- Конкурентните етички мислења може да се урамнотежат на различни начини, во зависност од различните приоритети.

Главни етички принципи

- Почитувај ја автономијата
- Прави добрина (beneficentia)
- Не прави штета (maleficentia)
- Правичност
 - Универзална декларација за човекови права 1948
 - Женевска декларација 1948
 - Меѓународен кодекс за медицинска етика

Почитувај ја автономијата

- Почитување на правото на поединецот да избере кои здравствени интервенции се прифатливи за него
- На лица со попречена или намалена автономија, или пак на оние кои се зависни од неа или се ранливи, мора да им се обезбеди заштита од нанесување штети или злоупотреби.

Прави добрина

- **Максимум придобивки и минимум штети**
- За да се подобри физичкото и психичкото здравје на пациентот и да се постигне задоволителна рамнотежа меѓу соодносот на придобивките, од една и ризиците, од друга страна.

Не прави штета

- **“Прво, не прави штета”** или на латински Primum non nocere
- Принципот „Не прави штета,“ не може да се сфати апсолутно и мора да се урамнотежи со принципот „Прави добро“, бидејќи влијанието на двата принципи земени заедно, често го удвојуваат ефектот.

Правичност

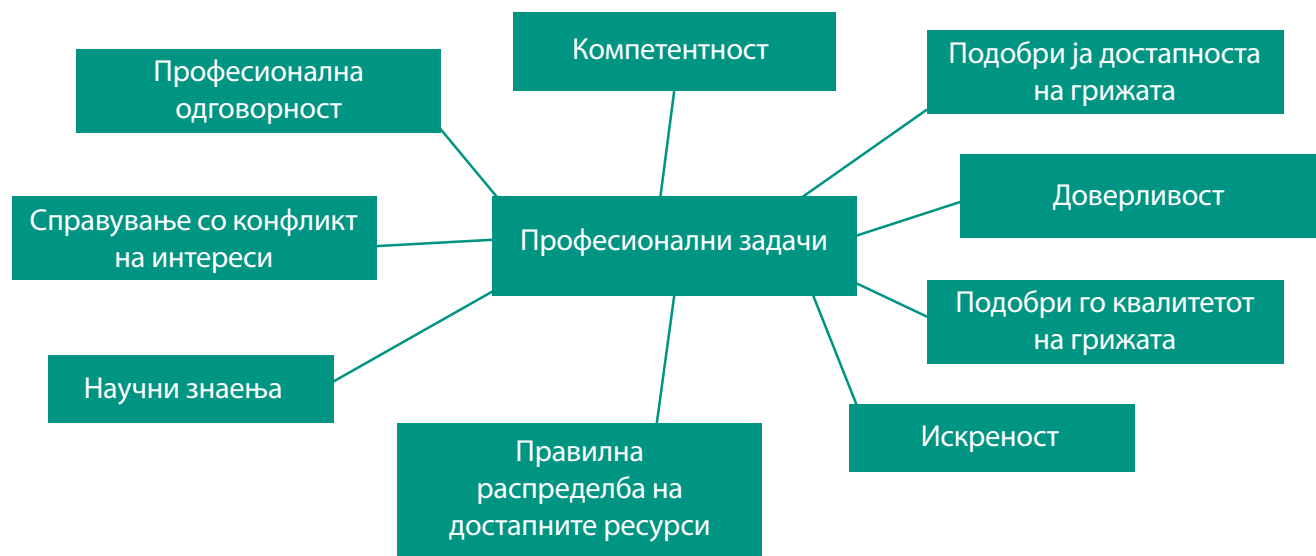
- Третирај го секое лице во согласност со она што е морално и вистински добро
- Заштита на правата и добросостојбата на **ранливите лица**

Професионалност

Дефиниција: Посветеност кон извршување професионални обврски, придржување кон етичките начела и чувствителност кон разноликоста на пациентите.

Професионалност значи:

- Почит, сочувство, отчет, алтруизам
- Грижа насочена кон пациентот – постави ги твоите лични вредности и самосвест така што приоритет ќе бидат културата, семејството и вредностите на пациентот;
- Емпатија, почит и сочувство кон пациентот



M4/S1/P3 Доверливост

Прашања и одговори

- Како би се чувствувале ако вашиот најдбар пријател открие тајна која сте му ја кажале, и сте побарале од него да не ја кажува, а сега сите ја знаат вашата тајна?
- Дали би му верувале повторно?
- Сега, како се чувствувате за пријател кој секогаш ги чува вашите тајни?
- Дали му верувате, да?
- Како би се чувствувале ако отидете во амбуланта и му се доверите на здравствениот работник, но после тоа слушнете дека таа ја споделила информацијата со други?
- Се што ќе дознаам или видам при работата со луѓе, а што не смее јавно да се знае, ќе го чувам како тајна и никогаш нема да го откријам.

Хипократова заклетва

- Да се гарантира дека со доверливоста ќе се спречи привилегирани информации и запишани документи усно да се споделуваат или на секаков друг начин, освен кога ова е пропишано со закон или пак е желба на пациентот;
- Жените треба да се третираат со почит околу нивната индивидуална проценка, а не да се почитува онаа на нивните партнери или семејства.
- Да се гарантира третман на адолесцентки без дискриминација на нивната возраст, според нивните развојни капацитети – а не според нивната биолошка возраст – со цел да им се помогне слободно и врз основа на информираност да донесуваат одлуки за нивното сексуално и репродуктивно здравје.

Како да се гарантираат човековите права при давање услуги и информации за контрацепција

1. Недискриминација при давање информации и услуги за контрацепција
2. Достапност на информации и услуги за контрацепција
3. Пристап до информации и услуги за контрацепција
4. Прифатливост на информации и услуги за контрацепција
5. Квалитет на информации и услуги за контрацепција
6. Донесување одлуки врз основа на информации
7. Приватност и доверливост на информациите
8. Учество
9. Отчетност

Мала групна работа

Прашања и одговори – Пленарна дискусија

- Како обезбедувате доверливост на клиентите?
- Како ја стекнувате нивната доверба? Особено ако тоа е прва средба со нив.
- Како ја обезбедувате безбедноста на медицинските записите?
- Како обезбедувате приватност во просторијата или во објектот?

М4/S1/P4 Однесување, убедувања, вредности, ставови (дефиниции)

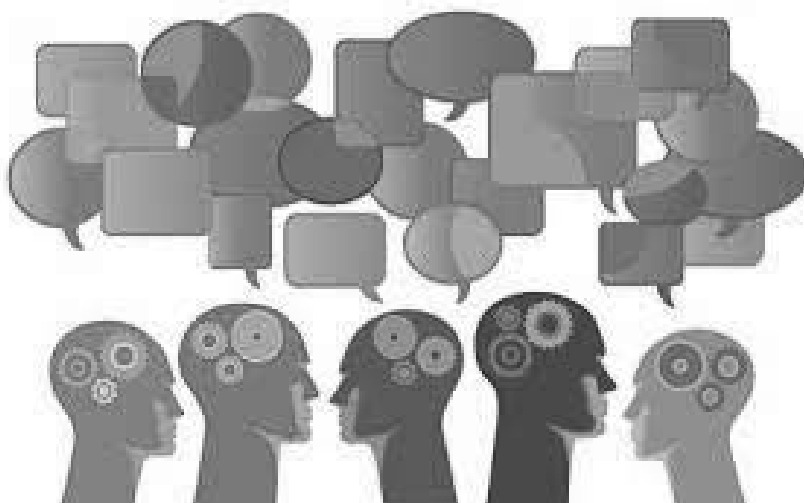
Што е тоа однесување?

- **Однесување** е тоа како ние дејствуваме, реагираме и што правиме како одговор на нашите различни сетила, во различни ситуации, околности и услови.

Што се убедувања, вредности, ставови?

- **Убедувања:** Убедувања се идеи за кои поединецот мисли дека се вистини, кои може, но не мора да се поткрепени со факти.
- **Вредности:** Мислења или стандарди коишто се важни за поединецот. Вредностите се формираат или се поттикнати од религијата, образованието и културните фактори; тие се развиваат од нашето лично искуство.
- **Ставови:** Ставови се она што мислиме или имаме намера да сториме (наше мислење за одредено прашање или дејствие). Нашите ставови го одредуваат нашето однесување, она што всушност го правиме.

Фактори што влијаат врз убедувањата, вредностите и ставовите



ВЕЖБА НА ПРИСИЛЕН ИЗБОР

М4/S1/P5 Однесување, убедувања, вредности, ставови

Резиме

- Информациите и методите мора да се претставуваат на неутрален и објективен начин така што клиентот ќе може сам да одлучува (секогаш давајќи им предност на медицинските контраиндикации).
- **Клиентот има право:**
 - Да одлучи спротивно од давателот на услуги
 - Да ја смени својата одлука во секое време (секогаш земајќи ги во предвид и медицинските контраиндикации)

М4/S1/P6 Да повториме

- Етички принципи и професионална одговорност - Приватност и доверливост
- Спроведување на принципите на човековите права
- Право на клиентот сам да одлучува

Материјали

Презентации

Следуваат компјутерски презентации и хамери за табла (flipchart) што ќе се користат како материјали за визуелна поддршка на обуката.

- M4/O/P1. Цели на модулот
- M4/O/P2. Етика и професионалност
- M4/S1/P3. Доверливост
- M4/S2/P4. Однесување, вредности, ставови и уверувања
- M4/S2/P5. Однесување, вредности, ставови и уверувања (Да повториме)
- M4/C/P6. Да повториме

Материјали за учесници

Следуваат материјали што се дистрибуираат во текот на сесиите (материјали за на час) и истите се поврзани со различни активности.

- M4/S1/H1. Етички принципи на репродуктивна грижа и доверливост
- M4/S1/H2. Студии на случаи: Доверливост
- M4/S1/H3. **Професионален однос** – Одржување на довербата
- M4/Тест. Пред/Пост-тест

Материјали за предавачот

Следниве материјали содржат стандардни информации и материјали што му се потребни на предавачот да ги спроведе активностите.

- M4/O/T1. Етика
- M4/O/T2. Професионалност
- M4/S1/T3. Автономија и доверливост кај жените
- M4/S1/T4. Препораки за гарантирање човекови права при давање информации и услуги за контрацепција
- M4/S2/T5. Однесување, уверувања, вредности, ставови
- M4/S2/T6. Вежба на присилен избор – изјави
- M4/S2/T7. Да повториме
- M4/Одговори. **Одговори на тестот**
- **Препораки за понатамошно читање**
- **Образец за евалуација на модулот**

Материјали за учесници

М4/С1/Н1 Етички принципи на репродуктивна грижа и доверливост

Следат резимираны препораки коишто се извадок од документот на СЗО: Гарантирање на човековите права при давање информации и услуги за контрацепција. Насоки и препораки. (1)

Недискриминација при давање информации и услуги за контрацепција

1.1 Се препорачува пристапот до сеопфатни информации и услуги за контрацепција да се обезбеди подеднакво за сите, на доброволна основа, без дискриминација, подведување и насилство (врз основа на направениот избор на поединецот).

1.2 Се препорачува законите и политиките за програмите за поддршка, да гарантираат дека сеопфатните информации и услуги за контрацепција се обезбедуваат за сите слоеви од населението. Посебно внимание треба да им се даде на сиромашните и маргинализираните популации, ним да им бидат достапни вакви услуги.

Достапност на информации и услуги за контрацепција

2.1 Се препорачува интеграција на контрацептивните производи, материјали и опрема, што опфаќаат различни методи, заедно со итната контрацепција, во синџирот на набавки на основни лекови, со цел да се зголеми нивната достапност. Инвестирајте во зајакнување на синџирот на набавки, на места каде што е потребно, со цел да се помогне при гарантирањето на достапноста.

Пристап до информации и услуги за контрацепција

3.1 Се препорачува обезбедување научни, точни и сеопфатни програми за образование за човековата сексуалност, во рамките на и вон училиштата, во кои ќе се вклучат информации за користење и набавка на контрацепција.

3.2 Се препорачува елиминирање на финансиските бариери што ги попречуваат маргинализираните популации, како што се адолесцентите и сиромашните, да користат контрацепција, како и обезбедување контрацепција која секој човек ќе може да си ја дозволи.

3.3 Се препорачува спроведување интервенции за да се подобри пристапот до сеопфатни информации и услуги за контрацепција, за корисници и потенцијални корисници со тешкотии во пристапот кон услуги (на пр. луѓето од руралните средини, сиромашните од урбаните средини или адолесцентите). Информациите и услугите за безбеден абортус треба да се даваат според постојните препораки на СЗО (Безбеден абортус: технички насоки за креирање политики во здравствените системи, Второ издание - *Safe abortion: technical and policy guidance for health systems, 2nd edition*).

3.4 Се препорачува да се направат посебни напори за обезбедување сеопфатни информации и услуги за контрацепција за раселени популации, во кризни подрачја, како и за жртвите што преживеале сексуално насилство, на кои им е особено неопходна итна контрацепција.

3.5 Се препорачува информациите и услугите за контрацепција, кои се дел од услугите за сексуално и репродуктивно здравје, да се нудат во рамките на тестирањето, лекувањето и грижата за ХИВ, како дел од здравството.

3.6 Се препорачува сеопфатните информации и услуги за контрацепција да се даваат во текот на антенаталната и постпарталната грижа.

3.7 Се препорачува сеопфатните информации и услуги за контрацепција, рутински да се интегрираат во рамките на здравствената заштита, при правење абортус и при грижата по направен абортус.

3.8 Се препорачува да се користат мобилни услуги на терен, со цел да се подобри пристапот до информации и услуги за контрацепција за оние групи лица коишто се соочуваат со географски бариери при пристапот до овие услуги.

3.9 Се препорачува условот за давање согласност од трети лица да се укине, заедно со условот согласност да се обезбеди од брачниот партнер на поединци/жени што сакаат да добијат пристап до информации и

услуги поврзани со контрацепција.

3.10 Се препорачува услугите за сексуално и репродуктивно здравје што им се даваат на адолесценти, да вклучуваат информации и услуги за контрацепција, без задолжителна согласност од/известување на родител или старател, со цел да се исполнат потребите од едукација и давање услуги за адолесценти.

Прифатливи информации и услуги за контрацепција

4.1 Се препорачува спроведување интервенции за советување и едукација за семејно планирање и контрацепција, скроени според родот на клиентот и засновани на точни информации, кои вклучуваат развивање вештини (т.е. способности за комуникација и преговарање со партнерот), скроени на начин за да им ги исполнат посебните потреби на заедниците и поединците. Гарантирање на човековите права при давање информации и услуги за контрацепција| 3

4.2 Се препорачува услугите за следење и за управување со несаканите дејства од контрацептивните методи да бидат приоритет, како основен дел од сите услуги за контрацепција. Се препорачува да се нудат и да бидат достапни соодветни упатувања на други места, за оние методи што не се достапни на лице место.

Квалитет на информации и услуги за контрацепција

5.1 Се препорачува во програмите за контрацепција, рутински да бидат вклучени процеси за гарантирање на квалитетот, од типот на медицински стандарди за грижа на клиенти и стандарди за добивање повратни информации од клиентите.

5.2 Се препорачува реверзибилните методите на контрацепција со продолжено дејство (LARC), на исто место да вклучуваат и услуги за вметнување и отстранување на контрацепцијата и советување за несаканите дејства од таквата контрацепција.

5.3 Се препорачува спроведување на континуирана обука заснована на компетентноста на здравствениот кадар и континуиран надзор на здравствениот кадар, за начинот како тие вршат едукација за контрацепција и како даваат информации и услуги за контрацепција. Обуката заснована на компетентност треба да се спроведува според постојните насоки на СЗО.

Носење одлуки засновани на информираност

6.1 Се препорачува да се нудат информации, едукација и советување засновани на докази, со цел да се овозможи избор заснован на информираност.

6.2 Се препорачува на секој поединец, без дискриминација да му се гарантира можноста да донесе одлука заснована на својата информираност за користење модерна контрацепција (тука се вклучени бројните итни контрацептивни средства, или методи со скратено, со продолжено и со постојано дејство).

Приватност и доверливост

7.1 Се препорачува да се почитува приватноста на поединецот во текот на целиот процес на давање информации и услуги за контрацепција, што вклучува доверливост на неговите медицински и останати лични податоци.

Учество

8.1 Се препорачува заедниците, особено оние лица што се директно засегнати, да имаат можност да земат значително учество во сите аспекти на подготовката на програмите и политиките за контрацепција, како и нивното спроведување и следење.

Отчет

9.1 Се препорачува да се воспостават ефикасни механизми за утврдување одговорност и истите да бидат достапни во текот на давањето информации и услуги за контрацепција, вклучително и механизми за следење и евалуација, како и можност да се побара правен лек и да се поднесе жалба, како на индивидуално ниво, така и на системско ниво.

9.2 Се препорачува следење и евалуација на сите програми со цел да се гарантира дека секогаш се обезбедуваат најквалитетни услуги и дека секогаш се почитуваат човековите права.

Се препорачува, во услови каде што постои финансирање на услугите засновано на учинокот при давање услуги, да постои систем на контрола и проверка на процесот, што ќе вклучува гаранции дека никој не бил подведен да носи одлуки и дека на секого му се заштитени човековите права. Ако постои ваков систем заснован на учинок, треба да се спроведе истражување дали таквиот систем е ефикасен и какво е неговото влијание врз клиентите, во смисла на заложбите за зголемување на достапноста на контрацепцијата.

М4/С1/Н2 Студии на случаи: Доверливост

1. Клиентот ви соопштува дека е ХИВ позитивен, а Вие знаете дека се забавува со вашата внука.

Што ќе направите?

2. Седумнаесет годишната ќерка на Вашиот сосед се забавува со постар маж и сака да Ве праша какви методи за СП постојат.

Што ќе направите?

М4/С2/Н3 Професионален однос со клиенти – одржување доверба

Успешниот однос меѓу докторот и пациентот зависи од нивната меѓусебна доверба. Со цел да се воспостави и да се одржи довербата морате да го сторите следново:

- Да ги слушате клиентите и да ги почитувате нивните гледишта
- Да ги третирате клиенти на учтив и услужлив начин
- Да ги почитувате приватноста и достоинство на клиентите
- Да ги третирате информациите за клиентите како доверливи информации. Во исклучителни случаи, ако почувствувате дека треба да ја проследите информацијата без согласност на пациентот, или пак против волјата на пациентот, треба да ги следите упатствата за доверливост и да се подготвите да ја оправдате вашата одлука.
- Да им ја дадете на клиентите информацијата што ја бараат, или што им е неопходна за нивната состојба, нивното лекување и прогноза. Информации треба да им обезбедите на лицата што имаат старателство врз клиенти под 16 годишна возраст, кои не се зрели да разберат каква е нивната состојба или пак што ќе вклучува нивното лекување, под услов да оцените дека тоа е во најдобриот интерес за детето.
- Да им дадете на клиентите информација на начин разбирлив за нив.
- Да бидете сигурни, таму каде што е можно, дека пациентот го разбрал предлогот и дека е согласен со таквиот предлог, пред да започнете да го лекувате или пак пред да ја испитувате неговата состојба.
- Да го почитувате правото на клиентите да бидат целосно вклучени во донесувањето одлуки за нивната грижа.
- Да го почитувате правото на клиентите да одбијат да бидат лекувани или пак да одбијат да се вклучат во настава или истражување.
- Да го почитувате правото на клиентите на второ лекарско мислење.

М4/Тест

Пред/пост-тест

Ве молиме да заокружите Точно ако мислите дека одговорот е точен и Погрешно ако мислите дека одговорот е грешен. Можно е да постојат повеќе од еден точен одговор.

1.	Што ќе му соопштиш на клиентот со цел да му ја гарантираш доверливоста на информациите?		
	а) Дека никому нема да му кажеш што ти рекол клиентот.	Точно	Погрешно
	б) Дека медицинските информации за клиентот се чуваат со информациите на други клиенти во Архивата на ординацијата.	Точно	Погрешно
	в) Дека само доктор може да ги види неговите информации.	Точно	Погрешно
	г) Дека најдобро е да не дискутираме за тоа.	Точно	Погрешно
2.	Кој е најдобар начин да се бориме со гласините за одредена метода за СП?		
	а) Да му кажеме на клиентот дека таквата гласина е глупава.	Точно	Погрешно
	б) Да ја игнорираме бидејќи е само гласина.	Точно	Погрешно
	в) Да му кажеме на клиентот дека луѓе што веруваат во такви гласини се глупави.	Точно	Погрешно
	г) Да му објасниме учтиво дека гласините не се вистина и зошто не се вистина.	Точно	Погрешно
3.	Допусливо е давателот на здравствени услуги да го убедува клиентот да користи одредена метода ако таквата метода е најдобра за клиентот.	Точно	Погрешно
4.	Давателот на здравствени услуги треба детално да го испита клиентот околу неговото познавање и неговите ставови за методите за семејно планирање.	Точно	Погрешно

Материјали за предавачот

M4/S1/T1 Етика

Етиката, може едноставно да се дефинира како вистинско однесување, а био-етиката пак се занимава со вистинското однесување, но кога се работи за човековата медицинска биологија. Модерната био-етика е чувствителна кон потребата за почитување на вредностите на поединците, заедно со нивните религиозни верувања, меѓутоа му пристапува на медицинското одлучување како на човекова функција без да се води од каква и да било божествена или натприродна сила. Таа внимава на можните последици од достапниот избор на дејствување, урамнотежувајќи ги медицинските, психолошките, семејните, општествените, економските и другите битни прашања, со цел да го изнајде вистинскиот избор меѓу сите категории. Поединецот и институциите се сметаат за одговорни за намерите или пак за случајните последици што произлегле од нивниот избор да дејствуваат, или пак да не дејствуваат.

Различните етички мислења можат на различен начин да се урамнотежат, во зависност од приоритетите. На пр. еден лекар кога одлучува дали да понуди или спроведе зафат со кој може да влијае врз раѓањето деца, треба предвид да ги земе идните намери, надежи и можности на жената да раѓа деца. Жените коишто очекуваат дека ќе родат и жените коишто неодамна стапиле во брак, може да се третираат на поинаков начин од оние жени во пост-менопауза и оние коишто се задоволни со бројноста на своите семејства. Исто како што можат да постојат различни медицински опции, така можат да постојат и различни етички опции.

Општата рамка што се користи за анализа на медицинската етика е пристап заснован на „четирите принципи“ што Том Бјучамп и Џејмс Чајлдресин ги поставија во својот учебник Принципи на био-медицинска етика. Во учебникот тие нудат рамка со која се утврдуваат четири основни морални принципи, кои треба да се проценат и да се урамнотежат едни со други, при што треба да се внимава на опфатот на нивната употреба. Тоа се следниве четири принципи:

- **Почитувај ја автономијата** - пациентот има право да одбие лекување или пак да го избере своето лекување.
- **Прави добро (*beneficence*)** – давателот на здравствена услуга треба да дејствува на начин што е во најдобар интерес на пациентот.
- **Не наштетувај (*Non-maleficence*)** – „прво, не прави штета“ (*primum non nocere*).
- **Правичност** – ова е поврзано со распределбата на оскудните здравствени ресурси и како се носат одлуки околу тоа кој како ќе се лечи (правичност и еднаквост).

Почитувај ја автономијата

Ова вклучува две основни етички стојалишта:

- Почит за автономијата, со што се бара оние коишто се способни да расудуваат за својот личен избор да бидат третирани со почит за својата способност за самоопределување.
- Заштита на лицата со пречки или намалена автономија, со што се бара гарантирана безбедност од штета или злоупотреба на оние коишто се зависни од други лица или пак се ранливи.

Принципот на автономија го признава правото на самоопределување на поединецот. Ова е вкоренето во општествената почит за способноста на поединецот, за своите лични прашања да носи одлуки засновани на информираност. Автономијата стана мошне важна бидејќи социјалните вредности се изменија во насока при што, квалитетот на медицината се дефинира во смисла на исходи, што се важни за самиот пациент, наместо за здравствените професионалци. Почитувањето на автономијата е основа за обезбедување согласност на пациентот, дадена врз основа на негова информираност.

Автономијата е општ индикатор на здравјето. Многу болести, на различен начин се карактеризираат со губење на автономијата. Така автономијата станува показател, како за личната добросостојба, така и за добросостојбата на самата професија. Ова има влијание врз тоа како ја разбираме медицинската етика: „Дали целта на здравството е да прави добро, и од тоа да има придобивка?“ или пак целта на здравството е „да прави добро за другите, при што придобивките ќе бидат, и за нив, и за општеството?“ (Етиката – по дефиниција – се обидува да ги урамнотежи придобивките со активностите наменети за поединецот, и влијанијата врз колективот). Ако ја разгледуваме автономијата како параметар за

мерење на „здравствената (само)-заштита“, и медицинската и етичката перспектива се категории што остваруваат добивка, ако го земеме во предвид имплицираното значење на она што значи здравје.

Почитување на личноста: Автономија и заштита на ранливите

Овој принцип честопати се дефинира како обврска да се почитуваат правата на поединецот да избира здравствени интервенции што за него се прифатливи. Ова не значи дека лекарот има обврска да нуди здравствени интервенции што не се медицински издржани или индицирани, само заради тоа што пациентот така сака. Тоа значи, автономијата е право да се избира помеѓу индицирани и разумно достапни можности, а не е право да се биде лекуван како пациентот тоа го посакува. Автономијата исто така го вклучува и правото да се изберат други лица што ќе се вклучат во носењето одлуки, како што се членовите на семејството и заедницата.

Почитувањето на личноста е посебно важно за здравјето на жените (1), бидејќи во одредени култури жените не се сметаат за носители на одлуки. Почитувањето на одлуките на одредена личност е условено со тоа што таквата личност мора да има капацитет да донесува одлуки. Тоа значи дека личноста го поседува следново:

- Способност да прима информации и да ги разбира медицинските можности, како и придобивките и штетите што произлегуваат од нив (ова често се нарекува согласност заснована на информираност);
- Способност да ги разгледа придобивките и штетите во рамките на своите лични ставови и вредности;
- Способност да ги соопшти своите прашања и своите одлуки, на разбирлив начин и во рамките на здравствената институција.

Со оглед на општата состојба на жените во целиот свет, постојат низа околности што ја компромитираат етичката основа на автономијата и истите се манифестираат како етички дилеми. Жените често се ранливи бидејќи им недостасува одреден капацитет, како на пр. во ситуации кога се неписмени, затоа, во исто време мора да се внимава како да се максимизираат нивните можности да го искористат своето автономно право на избор и како да се заштитат од штети, неправди и третман на непочитување, во ситуации кога се обесправени или кога некој друг одлучува за нив.

Од клучно значење се следниве етички прашања коишто треба да се земат во предвид кога се применува принципот на почит:

- Дали давателот на здравствени услуги ја подведува, присилува и несоодветно влијае, со умисла или без, врз жената кога таа носи одлуки. „Диференцијалната моќ“ меѓу здравствениот работник и пациентот или неговите блиски, може на поединецот да му попречи во тоа како тој го разбира изборот. Дали навистина поединецот по своја желба направил одлука или пак одлуката ја направил според желбата на другите, како на пр. неговите деца, сопругникот или некој друг, на пр. поглаварот на селото ? (2)
- Кој решава колкав е капацитетот за носење одлуки и кој решава кога одредено лице се чини дека има намален капацитет или не? Сознанието што се шири или стеснува, нивото на капацитетот на детето или адолесцентот да избира, придвижуваат прашања за тоа кој може да биде носител на одлуки во нечие име и дали тој што дејствува во нечие име, ќе препорача тек на лекување што ќе биде верен на желбите на поединецот, во чие што име се носи одлуката или дејството, наместо да ги искаже убедувањата и желбите на носителот на одлуки.
- Кои се обврските на здравствените работници да бидат сигурни дека пациентот „разбира“, земајќи го предвид јазот помеѓу базата на знаење на клиничарот и таа на пациентот? Дали е навистина возможно да се даде согласност заснована на соодветна информираност, знаејќи дека клиничката пракса се одликува со многу варијабли и дека исходите не може да се предвидат? Како сме сигурни дека се разбира јазикот (на пример преку јазични толкувачи или преку скратување на информациите на нивото на знаење на пациентот) и соодветно се разбираат последиците од изборот, во однос на придобивките и штетите?
- На крај, доверливоста при носење одлуки е клучна област за заштита на правото на пациентот да направи избор, но границата на таквата должност може да е нејасна (на пример, ако изборот на пациентот ја попречува моќта за само-заштита на друго лице преку тоа што не го открива неговиот/нејзиниот ХИВ-позитивен статус пред сопругникот или партнерот). Во принцип, клиентите треба да одредат кој може да прими медицински информации за нив, како аспект на нивната автономија.

Чини добро (Beneficence)

Како што Хипократ нареди „Биди корисен и не прави штета, “ова ја претставува одговорноста на клиничарот да го подобри физичкото и психолошкото здравје на пациентот преку постигнување поволен

сооднос меѓу добробитта и ризикот. Тоа изискува да се земат предвид можните предности од опцијата за лекување, преку вагање на несаканите дејства или последици коишто можат да предизвикаат штета, и проценка на предностите за пациентот, во смисла тие соодветно да ги надминуваат недостатоците. Практичарот мора да се праша кои клинички потреби се присутни и како изборот на дејства нив ги опфаќа, во корист (добробит) на пациентот.

Главните критичари на клиничката етика имаат забележано (3) дека поимот „добро“ мора да се разбере во смисла на остварување на целта на медицината, а не, на пример, само за нормализирање на лабораториските вредности или пак за спречување некоја точка на крвавење. Потребни се одговори на прашањата: Дали предложеното дејство ја лекува или ја стабилизира болеста? Дали спречува предвремена смрт или промовира здравје и спречување болест? Дали обезбедува подобар квалитет на живот или само го олеснува страдањето? Да се биде сигурен дека целта на лекувањето е јасна, на клиничарите им овозможува да осигурат дека придобивките и штетите од опциите за лекување соодветно се проценети при просудувањето на присутните етичките прашања, а особено да осигурат дека политиките што влијаат врз директната грижа за здравјето на жената се засновани врз најдобрите достапни докази.

Во ова се огледува етичката обврска да се максимизираат придобивките и да се минимизираат штетите и грешките. Концептот на правење добро (*Beneficence*), забранува намерно нанесување штета на луѓето – понекогаш се нарекува и „*non-maleficence*“ (не прави штета).

Не прави штета (Non-Maleficence)

Концептот на „не прави штета“ (*non-maleficence*) е вграден во фразата „прво, не прави штета“, или на латински, *primum non nocere*. Многумина сметаат дека ова треба да биде главно или примарно стојалиште (оттаму и *primum*): дека поважно е на пациентот да не му се наштети, отколку да му се стори добро. Ова делумно се должи на тоа што одредени ревносни практичари се склони кон користење третмани за кои се убедени дека чинат добро, без прво соодветно да ги проценат околностите за да се осигурат дека (на одредено прифатливо ниво) не прават штета. Не само што е поважно да не се прави штета отколку да се чини добро, туку уште поважно е да се знае колкава е веројатноста вашиот третман да му наштети на пациентот. Така, лекарот треба да се воздигне над ситуацијата и да не препишува лекови за кои знае дека се штетни – тој/таа не треба да препишува лекови (или на друг начин да го третира пациентот) освен ако знае дека лекувањето веројатно нема да му наштети на пациентот; или барем да се осигури дека пациентот ги разбира соодносот меѓу ризиците и придобивките и дека веројатните придобивки надминуваат над веројатните ризици.

Така принципот „не прави штета“ (*non-maleficence*) не е апсолутен, туку тој служи за балансирање на принципот „чини добро“ (*beneficence*), бидејќи ефектите од двата принципа земени заедно, честопати доведуваат до двоен ефект.

Двојниот ефект се однесува на два вида последици што можат да настанат од едно дејство, а во медицинската етика пак обично се зема комбинираниот ефект на „чини добро“ и на „не прави штета“.

Честопати се цитира пример на овој феномен за користење морфиум или други аналгетици кај лица на умирање. Таквото користење морфиум може да има корисен ефект за намалување на болката и страдањето на пациентот, додека пак во исто време има штетен ефект и го скратува животот на пациентот зашто го попречува респираторниот систем.

Конфликти помеѓу автономијата и концептите „чини добро“ и „не прави штета“

Автономијата на пациентот може да се коси со концептот „чини добро“ кога пациентот не се сложува со препораките за кои здравствените работници веруваат дека се во негов најдобар интерес. Во различни општества кога интересот на пациентот е во конфликт со неговата благосостојба, ова се разрешува на различен начин. Генерално, западната медицина ги прифаќа желбите на ментално способните клиенти да носат сопствена одлука, дури и во случаи кога медицинскиот тим верува дека пациентот не дејствува за свој најдобар интерес. Меѓутоа, многу општества приоритет му ставаат токму на концептот „чини добро“ наспроти автономијата на пациентот.

Пациентот може да бара третман што не му е потребен, како што е случајот при хипохондрија или козметички зафат; тука од докторот се бара да балансира помеѓу желбите на пациентот да се прават медицински непотребни и потенцијални ризици, наспроти автономијата на пациентот заснована на информации околу дадената тема. Лекарот може ќе ја претпочита автономијата, бидејќи со одбивање да ја исполни волјата на пациентот би му наштетил на односот меѓу докторот и пациентот.

Почитување на човековите права

Ерата на човековите права започна со основањето на Обединетите нации во 1945 година чијашто задача

е унапредување на човековите права. Универзалната декларација за човекови права (1948 г.) е првиот врвен документ во кој се дефинираат човековите права. Лекарите имаат етичка должност да ги штитат човековите права и човековото достоинство на пациентот, па така, донесувањето на овој документ, со кој се дефинираат човековите права, имаше свое влијание и врз медицинската етика. Во повеќето кодекси за медицинска етика сега се бара почитување на човековите права на пациентот.

Правичност

Ова се однесува на етичката обврска секое лице да се лекува во согласност со она што е морално правилно и исправно, да му се даде на секое лице тоа што му следува. Разликите во распределбата на товарот и придобивките се оправдуваат само ако се засновани на морално релевантна дистинкција помеѓу лицата. Една од тие дистинкции е „ранливоста“. Таа се однесува на значителната неможност да се даде согласност заснована на информираност, отсуство на алтернативен начин на добивање медицинска грижа или други скапи потреби, или пак се однесува на помлади или потчинети членови на хиерархиска група. Според тоа, мора да се направат посебни одредби за заштита на правата и благосостојбата на ранливите лица.

Правичноста ги опфаќа правата што им следуваат на поединците во однос на здравствената заштита. Правото на поединецот на правична и еднаква распределба на придобивките и ризиците или товарот на достапната здравствена заштита (односно, дистрибутивна правичност) е особено релевантно во однос на женските сексуални и репродуктивни права (4). Опфатот на потенцијални етички прашања во кои е вклучена правичноста, се протега далеку над непосредните прашања што ги потегнува пациентот пред нас. Правичноста условува да се земе во предвид поставеноста на здравствените системи и степенот до кој тие обезбедуваат правичен пристап и придобивки, особено за жените, кои честопати се лишени од пристап поради економски, социјални или политички пречки, или поради исклученост. Правичноста го поставува прашањето дали носителот на одлуки можеби е компромитиран преку конфликт на интерес или преку културни, верски и други убедувања коишто не дозволуваат законските медицински средства најдобро да ги исполнат потребите на жената. Останатата загриженост се однесува на тоа дали се чувствуваме заробени во обврски што можеби се во конфликт со обврските кон самите клиентите, на пример, за безбедноста на семејството, безбедноста на вработените, или пак тријажата, при која оскудните ресурси се применуваат само кај оние за кои е веројатно дека ќе преживеат, дури и по цена оние што се лишени од ресурсите, да страдаат.

Референции:

1. Етичка рамка за гинеколошка и акушерска грижа (FIGO Ethics Committee. *Ethical Framework for Gynecologic and Obstetric Care*. www.figo.org 2009)
2. Насоки во однос на согласност заснована на информации (FIGO Ethics Committee. *Guidelines Regarding Informed Consent*. www.figo.org 2009)
3. Клиничка етика (Jonsen AR, Siegler M, Winslade SJ. *Clinical Ethics*. 7th edition, 2010. McGraw Hill Medical. New York).
4. Етички аспекти на сексуалните и репродуктивните права (FIGO Ethics Committee. *The Ethical Aspects of Sexual and Reproductive Rights*. www.figo.org 2009)

Дејствувајте конзистентно во согласност со личната и професионалната етика и стандарди

- Медицинска етика и професионални кодекси на однесување, како и познавање на четирите принципи на медицинска и здравствена етика – не прави штета, чини добро, почитување и правичност

Кон сите клиенти, вклучително и кон маргинализираните и ранливите популации, приоѓајте без осуда и дискриминација, со почит за нивното достоинство

- Право на поединецот да биде третиран со почит, без осуда или дискриминација, без оглед на полот, возраста, етничкото потекло, сексуалната ориентација или друг статус
- Принцип на родова еднаквост
- Како да се утврдат и да се почитуваат родовите разлики и родовата разноликост
- Маргинализирани и ранливи популации во земјата и во локалните региони и нивните посебни потреби за СРЗ

-
- Човекови права и национални закони со особен осврт кон прашања поврзани со адолесценти
 - Разновидност во убедувања и вредносни системи

Покажете почит кон изборот на клиентот и кон неговото право да се согласи или да одбие физички преглед, тестирање и интервенции

- Различен избор за СРЗ достапен за клиентите и правото на индивидуално носење одлуки
- Принцип на согласност заснована на информираност и постапки за добивање согласност од клиентите

Понудете услуги што се доверливи и обезбедуваат приватност

- Принцип на доверливост и приватност и негова примена кај СРЗ

Отчетност и транспарентност во сите дејства

- Принцип на отчетност и транспарентност
- Содржина и значење на почитта, заштитата и исполнување на човековите права.

М4/S1/T2 Професионалност

Клучна особина на медицинската професија е тоа дека клиентите е на прво место. Токму во Женевската декларација се вели дека „Здравјето на мојот пациент ќе го ставам на прво место.“ Денешната дефиниција за медицинска професионалност претрпе еволуција – од автономија до отчетност, од стручно мислење до медицина заснована на докази, од сопствен интерес до тимска работа и споделена одговорност.

Иако докторите имаат сопствени и лични уверувања и вредности, во медицинската професија се потврдени неколку основни низи вредности, и тоа:

- Почит
- Доверба
- Сочувство
- Алтруизам
- Интегритет
- Правичност
- Отчетност (одговорност)
- Заштита на доверливоста
- Водство и
- Колегијалност.

Овие обврски (заложи) претставуваат пакет професионални задачи, кои лекарот го упатуваат кон начинот на искористување на основните принципи за давање врвна грижа за добросостојбата на пациентот, автономијата на пациентот и за задоволување на социјалната правда:

1. Професионална компетентност
2. Искреност кон клиентите
3. Доверливост на информациите на пациентот
4. Одржување на соодветен однос со пациентот
5. Подобрување на квалитет на грижата за пациентот
6. Подобрување на достапноста на грижата за пациентот
7. Правична распределба на оскудните ресурси
8. Научни сознанија
9. Одржување доверба преку справување со конфликт на интереси
10. Професионална одговорност

1. Обврска за одржување професионална компетентност.

Лекарите мора да се зложат доживотно да учат и да одговараат за одржување на медицинското знаење, како и за своите клинички и тимски вештини, неопходни за давање квалитетна здравствена грижа. Медицинската професија генерално мора да се стреми да обезбеди сигурност дека сите нејзини членови се компетентни, преку соодветни механизми што на лекарите ќе им бидат достапни со цел тие да ја постигнат ваквата цел.

2. Обврска за искреност кон клиентите.

Лекарите мора да му гарантираат на пациентот дека целосно и искрено ќе го информираат, пред тој да ја даде својата согласност за лекувањето, како и по завршување на лекувањето. Ова очекување не значи дека пациентот мора биде вклучен во секоја најситна одлука за неговата медицинска грижа; туку, пациентот мора да биде поттикнуван да одлучува за текот на својата терапија. Лекарите исто така треба да признаат дека во текот на здравствената грижа, понекогаш се случуваат медицински грешки со што клиентите претрпуваат повреда или штета. Секојпат кога пациент ќе биде повреден (оштетен) како последица од медицинска грижа, пациентот треба веднаш да биде известен за тоа бидејќи ако не е известен, тоа сериозно ќе ја компромитира довербата и кај пациентот и довербата во општеството.

Пријавувањето и анализата на медицинските грешки се основа за воведување соодветни стратегии за спречување и коригирање на грешките, како и за давање соодветна компензација за оштетените странки.

3. Обврска за доверливост на информациите на пациентот.

За да се заслужи довербата и сигурноста кај клиентите, мора да се применат соодветни механизми на заштита на доверливоста, со цел да не се обелоденат информации за пациентот. Оваа заложба исто важи и за дискусии со лица што дејствуваат во име на пациентот, кога не е можно да се земе согласност директно од него. Во денешно време, да се исполни заложбата за доверливост на информациите на пациентот е уште поважно отколку порано, ако го имаме на ум фактот колку е распространета употребата на електронски информациски системи за собирање податоци за клиенти во електронски здравствени досиеја, како и зголемената достапност на генетски податоци. Меѓутоа, лекарите признаваат дека нивната обврска за доверливост на информациите на пациентот, од време на време, по исклучок ќе биде прекршена, ако се работи за јавен интерес (на пр. кога пациент загрозува други лица).

4. Обврска за одржување соодветен однос со пациентот.

Ако ја земеме во предвид вкоренетата ранливост и зависност на пациентот, мора да се избегнуваат одредени односи меѓу лекарот и пациентот. Особено мора да се избегнува лекарот да го искористува пациентот за какви и да било сексуални услуги, лична финансиска добивка или секаква друга добивка.

5. Обврска за подобрување на квалитетот на грижа.

Лекарите мора да се зложат континуирано да го подобруваат квалитетот на здравствената грижа. Оваа обврска не само што вклучува одржување на клиничките компетенции на лекарот, туку и соработка со други професионални лица со цел намалување на медицински грешки, зголемување на безбедноста на пациентот, намалување на прекумерното искористување на ресурсите во здравството и оптимизација на исходите од дадената здравствена грижа. Лекарите мораат активно да учествуваат во развојот на подобри мерки за квалитет на здравствената грижа и во спроведувањето на мерките за квалитет, со цел учинокот на здравствените професионалци, институциите и здравството, воопшто, да можат да се оценуваат рутински. Самите лекари и нивните професионални здруженија, мораат да преземат одговорност, со цел да помогнат во создавањето и спроведувањето механизми, што ќе бидат скроени на начин на кој континуирано ќе се поттикнува подобрувањето на квалитетот на здравствената грижа.

6. Обврска за подобрување на достапноста на здравствената грижа

Професионалноста во здравството повикува на тоа дека целта на сите здравствени системи е достапноста на униформни и соодветни стандарди на здравствена грижа. Лекарите, на индивидуално и на колективно ниво, мораат да се стремат да ги намалат бариерите за пристап до еднаква и правична здравствена заштита. Лекарите во секој здравствен систем треба да работат во насока на елиминирање на пречките на достапност на грижата преку образованието, законодавството, финансирањето, географијата и социјалната дискриминација. Обврската за обезбедување еднаквост и правичност подразбира промоција на јавното здравје и превентивната медицина, но и тоа, секој лекар јавно да ги застапува таквите обврски, без да се грижи за сопствениот интерес и оној на лекарите или на медицинската професија.

7. Обврска за правична распределба на оскудните ресурси

Лекарите, за да ги задоволат потребите на секој пациент посебно, мораат да даваат здравствени услуги што се засновани на умно и ефикасно управување со трошоците за ограничените клинички ресурси. Треба да се заложуваат да соработуваат со други лекари, болници и плаќачи, со цел да подготват упатства за давање трошковно ефикасна здравствена заштита. Професионалната одговорност на лекарите за соодветната распределба на ресурсите, од нив бара совесно да ги избегнуваат излишните тестови и постапки. Давањето непотребни услуги, не само што ги изложува клиентите на штета и трошок што може да биде избегнат, туку ги намалува и достапните ресурси за останатите.

8. Обврска за научни сознанија

Голем дел од т.н. договор меѓу медицинската наука и општеството се заснова на интегритетот и соодветното искористување на научните сознанија и технологијата. Лекарите се обврзани да ги почитуваат научните стандарди, да ја унапредуваат истражувачката работа и да создаваат нови сознанија, како и да обезбедат нивна соодветна употреба. Структурата е одговорна за одржување на интегритетот на таквите сознанија, засновани на научните докази и искуството на лекарите.

9. Обврска за одржување доверба преку справување со конфликт на интереси

Здравствените професионалци и нивните здруженија, секојдневно се соочуваат со голем број можности

да ги компромитираат своите професионални обврски, преку генерирање лична добивка или лична предност. Ваквите компромиси, како на лично, така и на ниво на организација, се посебно застрашувачки кога се остваруваат контакти со компании што остваруваат профит, како на пр. производители на медицинска опрема, осигурителни компании и фармацевтски индустрии. Лекарите имаат обврска да идентификуваат, да обелоденат во јавност и да се справат со секој конфликт на интереси што произлегол во текот на вршење на нивната професионална работа. Сите односи меѓу индустријата, поврзана со здравството и влијателните креатори на јавното мислење, мораат да бидат обелоденети, особено ако се земе во предвид дека креаторите на јавното мислење се токму оние што ги одредуваат критериумите за спроведување и пишување извештаи за клинички опити, пишување уводници или терапевтски упатства, или кога самите се уредници на научни списанија.

10. Обврска за утврдување професионална одговорност

Како членови на медицинската струка, од лекарите се очекува меѓу себе да соработуваат, со цел да обезбедат максимална грижа за клиентите, да се почитуваат едни со други и да учествуваат во процесот на само-регулирање, што опфаќа можност за жалбена и дисциплинска постапка за оние членови коишто не ги исполнуваат професионалните стандарди. Струката исто така треба да го дефинира и да го организира образовниот процес и процесот на поставување стандарди за постојните и идните членови. Лекарите носат индивидуална и колективна одговорност да земат учество во таквиот процес. Ваквите нивни задачи вклучуваат ангажман при внатрешно оценување и прифаќање надворешна темелна проценка на сите аспекти на нивното професионално работење.

М4/S1/T3 Автономија и доверливост кај жените

Докторот, кога работи со жени, треба да овозможи процес на носење одлуки за нивното сексуално и репродуктивно здравје, овозможувајќи им да носат одлуки засновани на својата информираност, без пристрасност и закана. Согласноста која е целосно заснована на информираност, почива на соодветни информации дадени на пациентот и негова едукација за природата, справувањето со последиците од направениот избор, можностите и исходите од направениот избор. Докторот мора да им дава на жените можност да ги разгледаат и да ги проценат опциите на лекување во контекст на своите животни услови и нивната култура.

Со гарантирање на доверливоста се спречува привилегирани информации и записи да се споделуваат на каков било начин, освен ако тоа не е пропишано со закон или пак е желба на клиентот.

Докторот треба да се придржува на начелото за недискриминација, со цел да ѝ гарантира на секоја жена достоинствен третман, без оглед на нејзината возраст, брачен статус, етничка и политичка припадност, раса, религија, економска положба или инвалидитет. На жените треба да им се почитува нивната индивидуална проценка, а не проценката на нивните партнери или семејства. На adolescentките треба да им се гарантира третман што нема да ги дискриминира врз основа на нивната возраст, туку според нивните капацитети на развој – а не според нивната биолошка возраст – со цел да им се олесни слободно да носат одлуки врз основа на нивна информираност, а во врска со своето сексуално и репродуктивно здравје.

Професионална острученост за женско здравје:

- Да се достигне и одржи највисок стандард на професионална острученост за женско здравје, преку употреба на најнови и најдобри достапни медицински докази во контекст на достапните ресурси.
- Да се гарантира дека професионалното остручување вклучува понука само на оние услуги за кои работникот е остручен според признат стандард, којшто се однесува на соодветно остручени професионални работници, до оној степен до каде дозволуваат условите.
- Да се гарантира почит при професионалниот однос, со што се унапредува достоинството и безбедноста на секоја жена
- Да се избегнува несоодветен однос со клиентите и нивните семејства, што може да се искористи за сексуални, емоционални, финансиски или истражувачки добивки.
- Да се гарантира дека, преку правото на лекарот да ги зачува своите сопствени морални и религиозни вредности, нема врз жените да се наметнуваат такви морални и религиозни вредности. Под такви услови жените треба да се упатуваат на друг соодветен давател на здравствени услуги.
- Феноменот на приговор на совеста на докторот, во врска со постапките, не го иззема да презема итни чекори во итни медицински состојби со цел, без никакво задоцнување, да гарантира неопходен медицински третман.
- Личните односи со клиентите и останатите, да се моделираат така за да се гарантира спроведување оптимална грижа и атмосфера на учење од страна на сите членови на здравствениот тим.
- Да се промовира доживотно учење за здравствени професионалци, за сексуално и репродуктивно здравје, права и етика.

Според Изјавата на FIGO за adolescentните и репродуктивните здравствени услуги и доверливост, се препорачува следново:

1. Давателите на здравствени услуги треба да прифатат дека adolescentите и младите можат да бидат способни да носат значителни животни одлуки, самите за себе. Биолошката возраст не треба да е решавачки услов за тоа дали младите имаат право да носат одлуки за своето сексуално и репродуктивно здравје, сами за себе. Правата треба да им се одредат според нивната индивидуална способност да ги сфатат ефектите и последиците од нивните одлуки.
2. На adolescentите и младите коишто се оценети дека се способни сами за себе да носат одлуки за своето лекување и слични такви одлуки, треба да им се обезбеди доверливост на информациите според медицинската струка, исто како и за возрасните лица.

3. Адолесцентите и младите треба да бидат запознаени дека таквата доверливост ќе ги штити на соодветен начин.
4. Националните здруженија и гинеколозите/акушерите треба да дејствуваат во насока на воведување реформи во законите и политиките што им го ограничуваат пристапот на младите до репродуктивна здравствена заштита и да работат заедно со владите, политичарите и на пр., со невладините организации за да го унапредат образованието за пристап до доверливи услуги за сексуално и репродуктивно здравје и права за млади лица.
5. Младите клиенти треба да се поттикнуваат да ги вклучат своите родители, полнолетни старатели и/или пријатели во нивната грижа, а ако наидат на одбивање на таквото вклучување, да им се понуди советување, особено кога таквото одбивање да се вклучат може да се објасни преку сексуална злоупотреба или експлоатација. Објаснувањето што го даваат младите клиенти во какви услови живеат, треба да се зема сериозно и треба да им се понуди соодветна помош.
6. На младите треба да им се обезбеди грижа без осуда, при што лекарите и/или советувачите може да ги посоветуваат за недостатоците што се јавуваат кај уранетите сексуални односи, како што се ризиците од СПИ и ХИВ/СИДА. Грижата што се обезбедува за млади треба да биде чувствително скроена, за да ги земе во предвид капацитетот на младите за давање согласност и нивната реално блиска и предвидлива, ако не им се обезбеди заштита (грижа).
7. Давателите на здравствени услуги треба да гарантираат дека во пристапот до нивните установи, чекални, советувајќишта и простории за лечење, се одржува доверливоста на младите лица.
8. На младите клиенти треба да им се нуди разбирлива литература која може да ја задржат, а која ги објаснува нивните опции на здравствена грижа, или пак телефонска линија за помош, преку која можат анонимно да добијат совет за сексуално и репродуктивно здравје. Давателите на услуги треба да се потсетуваат дека трошоците на услуги и логистиката околу нив, се одлучувачки фактор дали едно младо лице ќе се здобие со пристап до совет или услуга.

Извор:

FIGO. Изјавата на FIGO за адолесцентните и репродуктивните здравствени услуги и доверливост (*Statement on Adolescent and Youth Reproductive Health Care and Confidentiality*)

М4/С1/Т4 Препораки за гарантирање на човековите права при давање информации и услуги за контрацепција

Резимирани препораки (Гарантирање на човековите права при давање информации и услуги за контрацепција. Насоки и препораки. СЗО 2014) (1) (*Ensuring human rights in the provision of contraceptive information and services. Guidance and recommendations. WHO 2014*) (1))

Недискриминација при давање информации и услуги за контрацепција

1.1 Се препорачува пристапот до сеопфатни информации и услуги за контрацепција да се обезбеди подеднакво за сите, на доброволна основа, без дискриминација, подведување и насилство (врз основа на изборот на поединецот).

1.2 Се препорачува законите и политиките за програмите за поддршка да гарантираат дека сеопфатните информации и услуги за контрацепција ќе се обезбедуваат за сите слоеви од населението. Посебно внимание треба да им се даде на сиромашните и маргинализираните популации, ним да им бидат достапни ваквите услуги.

Достапност на информации и услуги за контрацепција

2.1 Се препорачува интеграција на контрацептивните производи, материјали и опрема што опфаќаат различни методи, заедно со итната контрацепција, во синџирот на набавки на основни лекови, со цел да се зголеми нивната достапност. Да се инвестира во зајакнување на синџирот на набавки, според потребите, со цел да се помогне гарантирањето на достапноста.

Пристапност до информации и услуги за контрацепција

3.1 Се препорачува обезбедување научни, точни и сеопфатни програми за образование за човековата сексуалност, во рамките на и вон училиштата, во кои ќе бидат вклучени информации за користење и набавка на контрацепција.

3.2 Се препорачува елиминирање на финансиските бариери што ги попречуваат маргинализираните популации, како што се адолесцентите и сиромашните, да користат контрацепција, како и обезбедување контрацепција која секој човек ќе може да си ја дозволи.

3.3 Се препорачува спроведување интервенции за подобрување на пристапот до сеопфатни информации и услуги за контрацепција, за корисници и потенцијални корисници со тешкотии во пристапот кон услуги (на пр. луѓе од руралните средини, сиромашните од урбаните средини или адолесцентите). Информациите и услугите за безбеден абортус треба да се даваат според постојните препораки на СЗО (Безбеден абортус: технички насоки за креирање политики во здравствените системи, Второ издание - *Safe abortion: technical and policy guidance for health systems, 2nd edition*).

3.4 Се препорачува да се направат посебни напори за обезбедување сеопфатни информации и услуги за контрацепција за раселени популации, во кризни подрачја, како и жртви што преживеале сексуално насилство, на кои им е особено неопходна итна контрацепција.

3.5 Се препорачува информациите и услугите за контрацепција, кои се дел од услугите за сексуално и репродуктивно здравје, да се нудат во рамките на тестирањето, лекувањето и грижата за ХИВ, како дел од здравството.

3.6 Се препорачува сеопфатните информации и услуги за контрацепција да се даваат во текот на антенаталната и постпарталната грижа.

3.7 Се препорачува сеопфатните информации и услуги за контрацепција рутински да се интегрираат во рамките на грижата при правење абортус и грижата по направен абортус.

3.8 Се препорачува да се користат мобилни услуги на терен, со цел да се подобри пристапот до информации и услуги за контрацепција за оние групи лица коишто се соочуваат со географски бариери при пристапот до овие услуги.

3.9 Се препорачува условот за давање согласност од трети лица да се укине, заедно со условот согласност да се обезбеди од брачниот партнер на поединци/жени што сакаат да добијат пристап до информации и услуги поврзани со контрацепција.

3.10 Се препорачува услугите за сексуално и репродуктивно здравје што им се даваат на адолесценти, да вклучуваат информации и услуги за контрацепција, без задолжителна согласност од/известување на родител или старател, со цел да се исполнат потребите од едукација и давање услуги за адолесценти.

Прифатливи информации и услуги за контрацепција

4.1 Се препорачува спроведување интервенции за советување и едукација за семејно планирање и контрацепција скроени според родот на клиентот и засновани на точни информации, кои вклучуваат развивање вештини (т.е. за комуникација и преговарање со партнерот), скроени на начин да им ги исполнат посебните потреби на заедниците и поединците. Гарантирање на човековите права при давање информации и услуги за контрацепција| 3

4.2 Се препорачува услугите за следење и за управување со несаканите дејства од контрацептивните методи да бидат приоритет, како основен дел од сите услуги за контрацепција. Се препорачува да се нудат и да бидат достапни соодветни упатувања на други места, за оние методи што не се достапни на лице место.

Квалитет на информации и услуги за контрацепција

5.1 Се препорачува во програмите за контрацепција рутински да бидат вклучени процеси за гарантирање на квалитетот, од типот на медицински стандарди за давање грижа и стандарди за добивање повратни информации од клиентите.

5.2 Се препорачува реверзибилните методите на контрацепција со продолжено дејство (LARC), на истото место да вклучат и услуги за поставување и отстранување на контрацепцијата и советување за несаканите дејства од таквата контрацепција.

5.3 Се препорачува спроведување на континуирана обука заснована на компетентноста на здравствениот кадар и континуиран надзор на здравствениот кадар, за начинот како тие вршат едукација за контрацепција и како даваат информации и услуги за контрацепција. Обуката заснована на компетентност треба да се спроведува според постојните насоки на СЗО.

Донесување одлуки засновани на информираност

6.1 Се препорачува да се нудат информации, едукација и советување засновани на докази, со цел да се овозможи избор заснован на информираност.

6.2 Се препорачува на секој поединец, без дискриминација да му се гарантира можноста да донесе одлука заснована на својата информираност за користење модерна контрацепција (тука се вклучени бројните итни контрацептивни средства, или методи со скратено, со продолжено и со постојано дејство).

Приватност и доверливост

7.1 Се препорачува да се почитува приватноста на поединецот во текот на целиот процес на давање информации и услуги за контрацепција, што вклучува доверливост на неговите медицински и останати лични податоци.

Учество

8.1 Се препорачува заедниците, особено оние лица што се директно засегнати, да имаат можност значително да се ангажираат во сите аспекти на подготовка на програми и политики за контрацепција, како и во нивното спроведување и следење.

Отчет

9.1 Се препорачува да се воспостават ефикасни механизми за утврдување одговорност и истите да бидат достапни во текот на давањето информации и услуги за контрацепција, вклучително и механизми за следење и евалуација, како и можност да се побара правен лек и да се упатуваат жалби, како на индивидуално ниво, така и на системско ниво.

9.2 Се препорачува следење и евалуација на сите програми со цел да се гарантира дека секогаш се обезбедуваат најквалитетни услуги и дека секогаш се почитуваат човековите права.

Се препорачува, во услови каде што постои финансирање на услугите засновано на учинот при давање услуги, да постои систем на контрола и проверка на процесот, што ќе вклучува гаранции дека никој не бил подведен да носи одлуки и дека на секого му се заштитени човековите права. Ако постои ваков систем заснован на учинот, треба да се спроведе истражување дали таквиот систем е ефикасен и какво е неговото влијание врз клиентите, во смисла на заложбите за зголемување на достапноста на контрацепцијата

Приватност и доверливост

Во многу земји, адолесцентите немаат соодветен пристап до информации и услуги за контрацепција, што им се неопходни за да си го заштитат своето сексуално и репродуктивно здравје. Органите за заштита на човековите права ги повикаа државите, строго да ги почитуваат правата на приватност и доверливост на адолесцентите и тоа преку почитување на таквите права при советување за здравствени работи и обезбедување доверлива репродуктивна заштита, пријателски скроена според потребите на младите, која вклучува услуги за контрацепција, за адолесценти од различни социо-економски положби.

Сите здравствени установи, производи и услуги мораат да бидат скроени така за да ја следат медицинската етика и културата на поединците, малцинствата, луѓето од заедниците, да бидат чувствителни за барањата наметнати преку родот и животниот циклус, како и да бидат скроени така што ќе ја почитуваат доверливоста и ќе ја подобруваат здравствената состојба на засегнатите лица. Државите мораат да ја воведат родовата перспектива во средиштето на сите нивни политики, програми и услуги што влијаат врз здравјето на жените и треба да ги вклучат жените во планирањето, спроведувањето и следењето на таквите политики, програми и услуги.

Информациите за контрацепција треба да ги вклучат можните придобивки и потенцијалните несакани дејства на предложените методи, како и алтернативите што се достапни на пазарот. Загриженоста околу несаканите ефекти на контрацептивните методи – особено хормоналните методи – сеуште се главна причина зошто корисниците сакаат да ја прекинат или да ја заменат методата со некоја друга, честопати понеделотворна контрацепција. Затоа за жените коишто сакаат да ја контролираат својата плодност, од најголемо значење е да им се обезбеди помош и советување како да се справат со несаканите дејства, вклучувајќи и информации за нивните можности за замена на методата.

Покажувањето почит за достоинството и физичкиот и менталниот интегритет на човекот, подразбира дека секој човек да може да направи автономен репродуктивен избор. Начелото на автономија, што се искажува преку слободно, целосно носење одлуки засновани на информираност, е централна тема во медицинската етика и е втемелено право во законите за човекови права. На луѓето треба да им се дозволи да изберат да користат контрацепција, но исто така и да одбијат. Со цел секој човек да донесе одлука заснована на информираност за безбедни и сигурни контрацептивни методи, на сите луѓе, оние со инвалидитет, староседелците, етничките малцинства, лицата што живеат со ХИВ и трансродовите и интерсекс лицата, треба да им бидат достапни сеопфатни информации, советување и поддршка за контрацепција.

Почитувањето на автономијата за носење одлуки, мора да се спроведе без директиви од страна на здравствените работници или другиот персонал за поддршка, во текот на советувањето или информирањето, при што ќе им се овозможи на поединците да донесат одлука што за нив ќе биде најдобра. Луѓето треба да можат да ја изберат својата сакана метода на контрацепција, земајќи го во предвид сопственото здравје и социјалните потреби.

Поединецот има право да биде целосно информиран од страна на соодветно обучен кадар. Давателите на здравствени услуги се одговорни за пренесување точни, јасни информации на јазик и според методи што лесно можат да се разберат од страна на клиентот, преку вистинско советување, без подведување, со цел да се овозможи целосно и слободно носење на одлука заснована на информираност. Дадените информации што им служат на клиентите да можат да направат избор врз основа на информираност во врска со контрацепција, треба да ги истакнуваат придобивките и недостатоците, здравствените придобивки, ризиците и несаканите дејства на контрацепцијата и треба да му овозможат на клиентот да може да направи споредба меѓу различните контрацептивни методи. Цензурираните, прикриените или погрешно претставени информации за контрацепција, можат да го загрозат здравјето и човековите права на клиентот. Треба да постојат јасни насоки во врска со исполнување на условите за давање „согласност заснована на информираност.“

Правото на приватност значи дека на поединецот не смее да му се прекрши неговата приватност, а во врска со тоа треба да му се обезбеди правна заштита. Постојат голем број чувствителни прашања поврзани со сексуалното и репродуктивното здравје, кои не се дискутираат отворено со семејствата и заедниците, па така клиентите честопати им се доверуваат на здравствените работници со мошне лични информации. Доверливоста, што подразбира обврска кај давателот на здравствена услуга да ги чува во тајност информациите што ги примил од страна на пациентот и да ја штити приватноста на клиентите, игра важна улога во сексуалното и репродуктивното здравје. Ако пациентот мисли дека не му се гарантира доверливост или приватност во рамките на здравството, може да реши веќе да не бара услуга, загрозувајќи го сопственото, а можеби и здравјето на други лица. Вакви случаи се чести кај ранливите групи, како што се адолесцентите. Приватноста е исто така клучна за заштита на сексуалните и репродуктивните права кај групи коишто се стигматизирани врз основа на нивната сексуалност,

сексуален идентитет или сексуална пракса, како што се хомосексуалците, бисексуалците, трансродовите лица и интрасекс лицата, како и сексуалните работници.

Во согласност со заложбите и обврските за заштита на човековите права и со цел унапредување на сексуалниот развој на сите луѓе, државите се повикуваат строго да го почитуваат правото на приватност и доверливост, во ситуации кога се даваат совети и се врши советување за работи поврзани со сексуално и репродуктивно здравје. Давателите на здравствени услуги се обврзуваат доверливо да ги чуваат сите медицински информации, како сите писмени записи, така и сета вербална комуникација со пациентот. Ваквите информации можат да се обелоденат само со дадена согласност од страна на клиентот (пациентот). Правото на пристап до информации за своето здравје вклучува и пристап до сите медицински списи. Сите луѓе имаат право да знаат какви информации биле собрани за нивното здравје (Совет на Европа, 1997, Член 10). Кога поединецот не може да добие пристап до сопствените медицински списи, му се отежнува собирањето информации за сопствената здравствена состојба или пак за добивање второ лекарско мислење или последователна медицинска грижа, а ова пак може да резултира во ограничување на неговиот пристап до правдата.

М4/С2/Т5 Однесување, уверувања, вредности и ставови

Што е однесување?

- Однесување е како дејствуваме, реагираме и што правиме како одговор на различни сетила, во различни ситуации, околности и услови.
- Различни луѓе во исти околности се однесуваат различно. Нашето однесување зависи од различни фактори што влијаат и го менуваат нашето однесување.

Главното, однесувањето произлегува од следниве три нешта:

- **Уверувања (убедувања):** Се идеи за кои поединецот мисли дека се вистини, кои може, но не мора да се поткрепени со факти. На пр. има жени што мислат дека алопатските лекови, особено во форма на таблети се многу жешки за човековото тело. Има луѓе што мислат дека не е добро трудница да оди на гробишта.
- **Вредности:** Мислења или стандарди кои се важни за поединецот. Вредностите се формираат или се под влијание на религијата, образованието и културните фактори; тие се развиваат од нашето лично искуство. На пр. нашите вредности ги покажуваме кога ги отпоздравуваме другите, ги почитуваме постарите, ги слушаеме нашите родители, итн.
- **Ставови:** Нашите уверувања и вредности ги обликуваат нашите мислења и ставови коишто на крајот го обликуваат нашето однесување. Став е она што мислиме или имаме намера да сториме. Со други зборови, тоа е наше мислење за одредено прашање или дејствие. Нашите ставови го одредуваат нашето однесување, она што всушност го правиме. Така, нашиот став може да се сфати како наше „потенцијално однесување.“ Главно нашите ставови (или нашите постојни мислења за одредено прашање) се во согласност со нашето однесување. Ова не е секогаш точно и се случува, понекогаш, нашето однесување да се разликува од нашиот став. Ова се нарекува јаз меѓу ставот и однесувањето. Пример за ваков јаз е ставот и однесувањето на луѓето во врска со кабелска/сателитска телевизија, и сл.

Затоа постојат различни фактори и причини зошто луѓето се однесуваат на одреден начин. На пр. човек којшто живее во урбана средина, чии родители се високо образовани и на висока положба, најверојатно завршил квалитетно образование. Неговото однесување ќе се разликува од некој човек којшто е необразован, што живее во рурална средина.

Потеклото, образованието, социјалните услови, семејните околности, религијата и сл. се важни фактори што влијаат врз создавањето на нашето однесување.

Врз вредностите влијаат следниве нешта: културата, искуствата, влијателни лица во нашите животи (родители, други околу нас, учители, сопружници, верски поглавари).

М4/С2/Т6 Вежба на присилен избор

Изјави за вежбата на присилен избор

1. Најголем број на неуспешни методи за контрацепција се должат на клиенти коишто не ги следат упатствата.
2. Лесната достапност на методите за контрацепција поттикнуваат повеќе сексуална активност, посебно кај младите.
3. Жената со ментален инвалидитет заслужува спирала.
4. Лице со СПИ не заслужува помош.

Забелешка за предавачот: Во текот на вежбата, може да се јави жолчна дискусија во зависност од вредностите и реакциите на учесниците. Во зависност од ситуацијата и динамиката на групата, може да се извлечат неколку идеи од дискусиите:

- Ако има такви учесници коишто ги прекинуваат/реагираат на изјавите на колегите коишто имаат спротивен став, прашајте ги учесниците во групата:
 - Што се случува ако нечие мислење нема смисла, или пак ако во голема мера се разликува од нашето мислење?
 - Што се случува кога ќе почнеме да зборуваме додека некој друг од групата се обидува нешто да ни објасни?
 - Како се почувствувавте во моментот кога другите колеги престанаа да ве слушаат (ова прашање е за оние учесници што биле прекинати во текот на нивниот говор)?
- Кажете им на учесниците дека честопати, луѓето заземаат спротивен став (или пак имаат различни вредности). Постојат валидни причини да заземеш еден или друг став. Ги менуваме сопствените вредности откако ќе исползуваме нова информација или ќе се здобиеме со ново искуство.
- Одредена вредност, сама по себе, не е ниту „добра“, ниту „лоша.“ Она што е битно е да не ги наметнувате вашите вредности врз другите.
- Прашај ја групата:
 - Што научивме од овие вежби?
 - Беше ли лесно да го ислушате спротивставеното мислење, или пак да прифатите дека колега(и) имаат спротивно мислење?
 - Што сакавте да направите кога ги слушавте како зборуваат?

Не сме секогаш свесни за сопствените вредности, сè додека некој друг не ни се спротивстави со однесување, спротивно на нашето или пак со некоја одлука со која не се согласуваме. Не е лесно да се биде слушател на спротивно мислење, ниту пак е лесно да прифатиме дека нашите колеги имаат спротивно мислење. Сакаме да ги убедиме во нашето мислење.

Нашите вредности се формираат на несвесен начин преку нашето растење и преку нашите искуства. Ретко размислуваме за нив како вредности, туку ги земаме за наша вистина. Се чувствуваме под закана кога некој се противи на нашите вредности, а во тој момент мислиме дека треба нив да ги одбраниме.

Конфликтите во личните односи се честопати резултат на спротивставени вредности.

- Во кои ситуации повеќе се двоумите да ги наметнете вашите вредности? Што ве поттикнува тоа да го сторите? Дали секогаш кога ги наметнувате своите вредности на другите сте свесни за тоа?

Се стремиме да ги наметнуваме своите вредности во ситуации кога:

- Сме во личен конфликт со ситуациите и одлуките поврзани со таквата вредност

Пример: Искуството со одредени клиенти покажува дека тие клиенти не ги следат упатствата за користење одредени методи на СП. Ова може да нè натера да мислиме дека тие методи се несоодветни за сите клиенти, со слични персонални карактеристики.)

- Кога ги прифаќаме вредностите без сериозно да размислиме? (Пример 1) Одредени контрацептивни методи автоматски се подобри од други, за одредени клиенти, иако не постојат вистински

контраиндикации за избор на другата метода. 2) Девојките автоматски треба да се обесхрабруваат да имаат секс пред брак отколку момчињата.

- Како ваквите се вежби поврзани со давање услуги за СП? Зошто давател на услуги мора да е свесен за постоењето на своите вредности?

Давателот на услуга може да падне во искушение да повлијае врз својот клиент, со цел да го натера да размислува дека тоа што мисли тој е „добро“ или пак да го оттргне од она што мисли тој дека е „лошо“ без да сфати дека во тој момент му ги наметнува своите вредности.

Поведи дискусија според следниве прашања:

- Што претставуваат нашите одговори во врска со поставените прашања?

Наши вредности

- Што е нечија вредност? Која е улогата на нашите вредности во нашите животи?

Вредностите ниту кажуваат „вистина,“ ниту „факт,“ ниту „погрешка,“ ниту пак ни кажуваат дека „погрешно размислуваме“.

Тие ни кажуваат што цениме, а поради тоа, го насочуваат нашето размислување; проникнуваат во нашите дејства и во просудувањето на ситуациите и луѓето. Вистината е факт; вистината може, но не мора да е во согласност со вредностите на еден или друг човек.

- Постојат ли вредности што се повистинити од други вредности, при СП. Зошто? Зошто не?

Вредностите, сами по себе, ниту се добри, ниту лоши. Она што е важно е тоа дека тие не смеат да им се наметнуваат на другите.

- Што научивме од вежбиве?
- Ви беше ли лесно да ги ислушате спротивставените мислења, да прифатите дека вашите колеги имаат спротивставени мислења?
- Што сакавте да направите кога колегите земаа збор?

Не сме секогаш свесни за сопствените вредности сè додека некој друг не ни се спротивстави со однесување, спротивно од нашето или пак со некоја одлука со која не се согласуваме. Не е лесно да се биде слушател на спротивно мислење, ниту пак е лесно да прифатиме дека нашите колеги имаат спротивно мислење. Сакаме да ги убедиме во нашето мислење.

Нашите вредности се формираат на несвесен начин преку нашето растење и преку нашите искуства. Ретко размислуваме за нив како за вредности, туку ги земаме за наша вистина. Се чувствуваме под закана кога некој се противи на нашите вредности, *а во тој момент мислиме дека треба да ги одбраниме.*

Конфликтите во личните односи се честопати резултат на спротивставени вредности.

- Во кои ситуации повеќе се двоумите да ги наметнете вашите вредности? Што ве поттикнува тоа да го сторите? *Дали секогаш сте свесни кога на другите им ги наметнувате своите вредности?*

Се стремиме да ги наметнуваме своите вредности во ситуации кога:

- Сме во личен конфликт со ситуациите и одлуките поврзани со таквата вредност

Пример: Искуството со одредени клиенти покажува дека тие клиенти не ги следат упатствата за користење одредени методи на СП. Тоа може да нè натера да мислиме дека тие методи се несоодветни за сите клиенти, *со слични лични карактеристики.*

- Кога ги прифаќаме вредностите без сериозно да размислиме.

(Пример 1) Одредени контрацептивни методи, за одредени клиенти, се автоматски подобри од други, иако не постојат вистински контраиндикации за избор на други методи. 2) Девојките автоматски повеќе треба да се обесхрабруваат да имаат секс пред брак отколку момчињата.

Како ваквите се вежби поврзани со давање услуги за СП? Зошто давател на услуги мора да е свесен за постоењето на своите вредности?

Давателот на услуга може да падне во искушение да повлијае врз својот клиент со цел да го натера да размислува како што размислува тој дека нешто е „добро“ или пак да го оттргне од она што тој мисли

дека е „лошо“ без да сфати дека во тој момент му ги наметнува своите вредности.

Дополнителни поенти што треба да се истакнат:

Ако на учесниците, во текот на сесијата, не им беше удобно да чујат одредени вредности од страна на своите колеги, треба самите да се запрашаат како се чувствуваат нивните клиенти кога им се соопштуваат одредени вредности или пак кога на клиентите им се суди за нешто. Ако давателот на услуги даде свој суд за нешто, постои дополнителен елемент на моќ: релативната моќ на давателот на услуга воведува елемент на застрашување со што се овозможува наметнување на неговото гледиште, за тоа како треба да се донесе одлуката; но со ова не се овозможува взаемна почит, ниту пак, на долги патеки, се овозможува разумно носење одлуки.

Вредностите имаат особина да вршат важно влијание врз она што човек е подготвен да прифати или да одбие. Ако некој ги игнорира и ги отфрла вредностите што ги искажува клиентот тогаш ние клиентот:

- Го фрустрираме, и
- Нема никогаш да ја добиеме информацијата што ни е неопходна со цел да му помогнеме, за да најде подобро решение за своите проблеми.

Вредностите претрпуваат промени преку нови искуства и информации, но ако тие некому му се наметнуваат:

- Честопати биваат отфрлени
- Честопати предизвикуваат конфликти меѓу луѓето.

Што повеќе сме свесни за своите вредности, тоа повеќе прифаќаме дека нашите клиенти имаат свои, па можеме да направиме разлика меѓу нашите и нивните. Ова ни овозможува:

- На подобар начин да им го олесниме носењето на нивните одлуки, врз основа на нивните вредности и
- Повеќе да ги цениме ефектите од придобивките и конфликтите во нашиот однос со клиентите.

Прашај ги членовите на групата:

- Кои се последиците кога давател на услуги го наметнува своето мислење на клиентот во контекст на услуги за СП?

Клиентот може да се почувствува задолжен да ги прифати одлуките на давателот на услуги иако тие се косат со неговите вредности (на пр. при избор на метода). Може да се појават проблеми во смисла на користење на методата, дисциплина за одење на контрола, кој одговара дали користел контрацепција или не, итн. Кога одреден избор не го избрал самиот клиент, тогаш резултатите честопати не се позитивни.

Ако клиентот го прифати и го следи советот на давателот на услуги, иако клиентот не е убеден и не направил свој избор, клиентот можеби ќе се покае за таквиот тек на настаните, а потоа ќе го обвини давателот на услуги за сè што се случило во врска со донесената одлука.

M4/S2/T7 Да повториме

Што повеќе сме свесни за сопствените вредности, тоа повеќе можеме да прифатиме дека нашиот клиент има сопствени вредности и да направиме разлика меѓу неговите и нашите вредности. Ова ни овозможува:

- да го олесниме носењето на одлуката, врз основа на вредностите на клиентот, и
- повеќе да го цениме ефектот на конфликтот на вредности при нашиот однос со клиентот.

Клиентот може да се почувствува задолжен да ги прифати одлуките на давателот на услуги иако тие се косат со неговите вредности (на пр. при избор на метода). Може да се појават проблеми во смисла на користење на методата, дисциплина за одење на контрола, кој одговара дали користел контрацепција или не, итн. Кога одреден избор не го избрал клиентот, *тогаш резултатите честопати не се позитивни.*

Ако клиентот го прифати и го следи советот на давателот на услуги, иако клиентот не е убеден и не направил свој избор, клиентот можеби ќе се покае за таквиот тек на настаните, а потоа ќе го обвини давателот на услуги за сè што се случило во врска со донесената одлука.

Направи да повториме со следново:

- Информациите и методите мора да се презентираат на неутрален и објективен начин со цел клиентот сам да донесе одлука (секогаш медицинските контраиндикации надминуваат).
- Клиентот има право да:
 - Да избере различно од она што му го вели давателот на услуги
 - Во секое време, да го смени изборот (но, ако има медицински контраиндикации, тие надминуваат).

М4/Одговори

Одговори на тестот

1.	Што ќе му соопштиш на клиентот со цел да му ја гарантираш доверливоста на информациите?		
	а) Дека никому нема да му кажеш што ти рекол клиентот.	Точно	Погрешно
	б) Дека медицинските информации за клиентот се чуваат со информациите на други клиенти во Архивата на ординацијата.	Точно	Погрешно
	в) Дека само доктор може да ги види неговите информации.	Точно	Погрешно
	г) Дека најдобро е да не дискутираме за тоа.	Точно	Погрешно
2.	Кој е најдобар начин да се бориме со гласините за одредена метода за СП?		
	а) Да му кажеме на клиентот дека таквата гласина е глупава.	Точно	Погрешно
	б) Да ја игнорираме бидејќи е само гласина.	Точно	Погрешно
	в) Да му кажеме на клиентот дека луѓе што веруваат во такви гласини се глупави.	Точно	Погрешно
	г) Да му објасниме учтиво дека гласините не се вистина и зошто не се вистина.	Точно	Погрешно
3.	Допусливо е давателот на здравствени услуги да го убедува клиентот да користи одредена метода ако таквата метода е најдобра за клиентот.	Точно	Погрешно
4.	Давателот на здравствени услуги треба детално да го испита клиентот околу неговото познавање и неговите ставови за методите за семејно планирање.	Точно	Погрешно

Препораки за натамошно проучување

1. Професионалност во медицината. Прирачник заснован на случаи за студенти по медицина. (*Professionalism in medicine. A case based guide for Medical students* – John Spandorfer, Charles A Pohl, Susan L Rattner, Thomas J Nasca –Cambridge University Press 2010)
2. Гарантирање човекови права при давање информации и услуги за контрацепција. (*Ensuring human rights in the provision of contraceptive information and services: guidance and recommendations*. WHO 2014)
3. Етички прашања при патронажа и гинекологија (ФИГО) (*Ethical issues in obstetrics and gynecology by the FIGO Committee* 2012)
4. Вовед во принципите и праксата на био-етиката, Студија на случаи за женско здравје (*FIGO introduction to principles and practice of bioethics case studies in women's health*. 2012)

Образец за евалуација на модулот

	Воопшто не се согласувам			Многу се согласувам	
	1	2	3	4	5
1. Содржината на програмата ги задоволи моите потреби.					
2. Процесот на спроведување на програмата беше адекватен					

3. Што најмногу ти се допадна во врска со овој модул?
4. Посебно кои работи најмалку ти се допаднаа во модулов?
5. Ако модулов се повтори, што треба да се изостави или измени?
6. Свкупно го оценувам модулов како: ☐Одличен ☐Добар ☐Средно добар ☐Лош
7. Други потреби за изучување (набројте други теми за кои сте заинтересирани во иднина)



Модул 5

Принципи на логистичките системи за програми за семејно планирање

Цел

Да се гарантира дека давателите на услуги ги разбираат основите на принципите на логистичките системи за производи (контрацепција) и услуги за семејно планирање, како механизам за поддршка при давање услуги за семејно планирање.

Цели на изучување

До крајот на модулов, учесниците на обуката треба да можат да:

- Да го објаснат концептот „логистички систем;“
- Да ги објаснат шесте ВИСТИНИ на логистиката;
- Да ја истакнат важноста од постоење логистички систем при давање услуги за семејно планирање.

Активности, методи, време

Сесија/ Активност	Метода	Време
Вовед		5 мин.
Активност 1. Цели на модулот	Предавање	5 мин.
Сесија 1. Логистички системи во здравствени програми		25 мин.
Активност 1. Што е тоа логистички систем	Предавање	5 мин.
Активност 2. Примери на логистички систем	Дискусија, работа по мали групи	5 мин.
Активност 3. Шесте вистини на логистиката	Предавање, дискусија	5 мин.
Активност 4. Важноста на логистичките системи при давање услуги за семејно планирање	Предавање, дискусија	10 мин.
Вкупно време		30 мин.

Подготовки

Проектор, лаптоп, компјутерски презентации, табла (flipchart) и хартија, маркери, образец за евалуација

Упатства за предавачот

Воведна сесија

Сесијата трае: 5 минути

Активност 1. Цели на модулот

Предавање 5 минути

Прикажи го **M5/S1/P1. Цели на модулот.**

Кажи им на учесниците дека целта на сесијата е да се презентираат целите на модулот кои ќе им помогнат:

- Да го разберат значењето на концептот на логистички системи;
- Да ги разберат принципите на логистичките системи;
- Да ги идентификуваат придобивките од воведување функционален логистички систем како механизам на поддршка при давање услуги за семејно планирање.

Сесија 1. Логистички системи за здравствени програми

Сесијата трае: 25 минути

Активност 1. Што е тоа логистички систем

Предавање 5 минути

Прикажи материјал **M5/S1/P2. Што е тоа логистички систем?**

Прашај ги учесниците што претставува еден логистички систем. На таблата (flipchart) напиши ги одговорите. По неколку напишани дефиниции, прикажи го слајдот со дефиницијата (**M5/S1/P2**) и спореди ја таа дефиниција со идеите на учесниците. Објасни дека оваа дефиниција важи за сите видови логистички системи, од системи за производство на обувки или погони за храна до контрацепција.

Истакни го фактот дека овој модул се концентрира на логистички системи што се поврзани со основните средства за семејното планирање, односно контрацептивните производи и принципите на таквите системи. Кажи дека всушност истото важи за сите стоки, материјали и опрема што се дистрибуираат преку владини здравствени програми, како на пр. вакцини, медицински материјал за лекување карцином, итн.

Активност 2. Примери на логистички системи

Дискусија, работа по мали групи 5 минути

Објасни дека, иако звучи апстрактно, ако човек може да сфати барем еден пример на логистички систем, тогаш може да сфати како функционира било кој здравствен логистички систем.

Објасни дека, ако разгледуваме како функционира еден ресторан, можеме да разбереме подобро што е тоа логистички систем. (**M5/S1/P2**).

Прашај ги учесниците да кажат неколку заеднички карактеристики за двата концепти. Ислушај неколку одговори, потоа кажи им на учесниците дека во еден ресторан (**M5/S1/P2**):

- Кујната служи како складиште; затоа што таму се чува храната додека не му се донесе на гостинот.
- Келнерите вршат транспорт; ја носат храната од кујната до гостинот.
- Масите се точки за давање на услуга, на нив седат гостите (клиентите) каде ја јадат храната.

Побарај од учесниците неколку минути да размислат во двојки/групи и да смислат три примери на логистички системи што навистина постојат во секојдневниот живот. Прашај ја групата на кратко да посочат неколку такви примери.

Активност 3. Шесте ВИСТИНИ на логистиката**Предавање, дискусија 5 минути**

Побарај од учесниците да размислуваат за тоа какво е нивното искуство кога одат во ресторан. Прашај што очекуваат кога сакаат да јадат. Запиши ги нивните одговори на таблата (flipchart). Некои од одговорите можеби ќе личат на следниве:

- Ресторанот е убав и пријатен;
- Келнерот ќе ми обезбеди одлична услуга;
- Ќе има од онаа храна што сакам да ја нарачам;
- Храната брзо ќе ми ја донесат;
- Ќе ми донесат од она што нарачав;
- Храната ќе биде со прифатлив квалитет;
- Храната ќе биде во прифатлива количина;
- Оброкот ќе чини толку колку што му е вредноста.

Коментирај го списокот, а потоа прикажи го **M5/S1/P2** и истакни дека очекувањата на гостинот (клиентот) во ресторанот, како што се набројаните очекувања погоре, ја дефинираат целта на еден логистички систем во одреден ресторан и дека таквата цел е идентична и во останатите системи, како на пр. оние за управување со логистичките работи поврзани со контрацепција. Објасни дека таквата цел може да се синтетизира како во следниов пример:

Шесте ВИСТИНИ на логистиката

ВИСТИНСКИЕ стоки
во ВИСТИНСКА количина
во ВИСТИНСКА состојба
се даваат...
на ВИСТИНСКОТО место
во ВИСТИНСКО време и
по ВИСТИНСКАТА цена.

Побарај од учесниците да ги објаснат сите шест својства:

- ВИСТИНСКИ стоки = она што го бара клиентот;
- ВИСТИНСКА количина = ниту повеќе, ниту помалку од она што на човек му е потребно во одреден временски период;
- ВИСТИНСКА состојба = да се запазат условите за чување (складирање) и пре(давање)/транспортирање;
- ВИСТИНСКО место = стоките да бидат достапни на вистинското место каде се потребни (на пр. не премногу блиску, туку во друг објект);
- ВИСТИНСКО време = стоките да се достапни кога се потребни (на пр. не утре и не по една седмица)
- ВИСТИНСКА цена на чинење = стоките не може да чинат повеќе од она што клиентот може да си дозволи да плати.

Помогни им на учесниците да ги запомнат и да ги покажат четирите услови за давање добри услуги (услуги што се достапни, пристапни, што можат да си ги дозволат (што можат да ги платат) и соодветни – „the 4 “A” – Available, Accessible, Affordable, Adequate“) и да ги напишат на таблата во колоната од левата страна.

За секој од четирите услови за давање добри услуги, побарај од учесниците да ги поврзат со еден или повеќе од кореспондентните 6 ВИСТИНИ на логистиката и запиши ги во десната колона на таблата, со стрелки што водат од левата колона кон десната, како во примерот подолу:

Четири услови за добри услуги	Шесте ВИСТИНИ
Достапни (просторно)	Вистински стоки
Пристапни (просторно)	Вистински количини
По достапна цена	Вистински услови
Соодветни	Вистинско место
	Вистинско време
	Вистинска цена

Заврши со тоа што ќе кажеш дека, всушност, ШЕСТЕ ВИСТИНИ НА ЛОГИСТИКАТА ги отсликуваат општите здравствени услови за исполнување на човековите права, како што е погоре прикажано.

Истакни дека во многу здравствени програми, здравствените стоки се донација од меѓународни партнери или хуманитарни организации. Потоа прашај ги учесниците ако одредена стока е донирана/дистрибуирана бесплатно, дали исто така важи шестата ВИСТИНА, за вистинската цена?

Прикажи го на платното **M5/S1/P2**

Подели материјал **M5/S1/H1. Шесте вистини на логистиката.**

Објасни им на учесниците дека ДА, точно е ако одреден производ е донација, програмата мора да ги плати трошоците во системот на логистика – на пр. за преземање, чување и транспорт на производот, но исто и да прибира податоци и да подготвува извештаи како производот бил искористен.

Активност 4. Важноста на системот на логистика при давање услуги за семејно планирање

Предавање и дискусија 10 минути

Прикажи го материјалот **M5/S1/P3. Логистички работи.**

Подели го материјалот **M5/S1/H2 Логистички работи.**

Истакни за разлика од минатото, денес раководителите на сосема друг начин ја ценат логистиката.

Конечно, целта на секој логистички систем во јавното здравство е да обезбеди поддршка, со цел да обезбеди гаранции дека секој клиент може да ужива во обезбедените стоки и услуги. Ваквата безбедност на стоките и услугите постои кога секој човек може да добие и да искористи квалитетни основни здравствени производи, секогаш кога тие му се потребни.

Истакни дека еден систем што соодветно функционира претставува критичен тек за обезбедување сигурност на стоките за широка потрошувачка, но дека за тоа исто така е потребно да постои финансирање, политики и заложби.

Прашај ги учесниците што мислат каква полза имаат јавно-здравствените програми од функционалните системи за логистика?

Запиши ги на таблата нивните одговори.

Резимирај ги и истакни ги следниве точки:

Главни придобивки од еден функционален логистички систем:

- Зголемување на влијанието на програмата;
- Подобрување на квалитетот на здравствената заштита;
- Подобрување на заштедите и ефикасноста на трошоците.

Објасни ја секоја точка одделно.

1. Логистиката го зголемува влијанието што го врши програмата

Ако еден логистички систем обезбедува гарантирано снабдување со медицински стоки за широка потрошувачка, постои поголема веројатност дека повеќе луѓе ќе користат здравствени услуги. Клиентите се чувствуваат посигурни во успешноста на здравствената програма кога постои континуирана понуда на медицински стоки (производи, заедно со соодветно давање услуги, од страна на давателите на услуги, на точките за давање услуги). Ова ги поттикнува да бараат и да ги користат услугите.

Кажи им на учесниците дека на графиконот се покажува влијанието од подобрената достапност на производот. Забележете дека, со зголемување на достапноста на производите, се зголемува стапката на распространетост на контрацепција. Ова влијае врз бројот на клучни јавно-здравствени индикатори, како што е смртност кај мајки, бројот на абортуси, итн.

2. Логистиката го зголемува квалитетот на (грижа) здравствена заштита

Здравствените програми што се добро снабдени нудат поквалитетни услуги, додека оние што имаат полоша понуда не можат да постигнат квалитет, исто како што давателите на здравствени услуги што се добро снабдени со медицински производи можат во целост да го искористат своето знаење и обука, при што директно го подобруваат квалитетот на здравствената заштита. Затоа, клиентите, заедно со давателите на услуги, можат да извлечат полза од еден функционален логистички систем, преку кој на постојан начин ќе се нудат медицински производи, а на давателите на услуги тој систем посебно ќе им помогне да даваат соодветни услуги, со што ќе го зголемат сопственото професионално задоволство и мотивација.

3. Логистиката ги зголемува заштедите и ефикасноста на трошоците

Воведувањето на ефикасен синџир на набавки (за понуда на стоки) придонесува кон заштедата на трошоците, во сите сегменти на програмата, а со него пак, ограничените ресурси, можат да се прошират и тоа преку обезбедување заштита на останатите инвестиции во програмата или преку намалување на загубите од прекумерни залихи на стоки, расипани стоки, стоки со поминат рок, оштетени стоки, ситни кражби на стоки и неефикасност.

Прикажи го **M5/S1/P3** и донеси заклучок изјавувајќи го следново:

Здравствените програми можат да бидат успешни само ако нивниот систем за логистика им обезбедува на клиентите постојано и континуирано снабдување со медицински производи за широка потрошувачка.

Нема производ? Нема програма!

Материјали

Презентации

Следуваат компјутерски презентации и/или хартија за табла (flipchart) што ќе се користат како материјали за визуелна поддршка на обуката.

- M5/O/P1. Цели на модулот
- M5/S1/P2. Што е тоа логистички систем?
- M5/S1/P3 Логистички работи

Материјали за учесници

Следуваат материјали што се дистрибуираат во текот на работилницата (материјали за на час) и истите се поврзани со различни активности

- M5/S1/H1. Шесте ВИСТИНИ на логистиката
- M5/S1/H2. Логистички работи
- Препораки за натамошно читање
- Образец за евалуација на модулот

Принципи на логистичкиот систем за програми за планирање на семејството

M5/S1/P1 Цели на модулот

Да се разбере значењето на концептот логистички системи:

- Што е логистички систем
- Што подразбираме под логистички систем
- Да се разберат принципите на логистичките системи:
- Кои се шесте права на логистиката
- Како компонентите на логистичкиот циклус функционираат
- Како функционираат и се поврзуваат производствените и информациските текови
- Кои се најбитни податоци за донесување одлуки

Да се идентификуваат придобивките за поставување функционален логистички систем како механизам на поддршка при давање услуги за семејно планирање:

- Важноста на логистичките системи при давање услуги за семејно планирање
- Како логистичките системи се користат како механизам на поддршка
- Како можат професионалците да придонесат за поставување функционален логистички систем

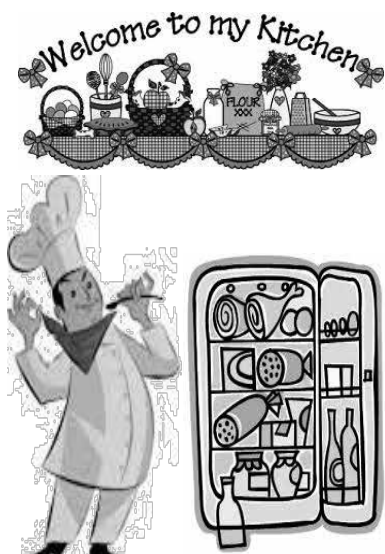
M5/S1/P2 Што е логистички систем?

Логистички систем

- Еден логистичкиот систем се дефинира преку текот на производството, т.е. од производство на сировини до добавување готови производи за клиентите, вклучувајќи го и текот на информации со што се контролира и се регистрира движењето на сите такви производи.
- Причината за воведување логистички систем е обезбедување навремено движење на стоки и услуги на оние места кадешто се потребни, преку разумни трошоци.

Добредојдовте во нашата кујна

Кујната е складиште; таму ја чуваме храната додека не му ја испорачаме на потрошувачот.



Келнерите вршат транспорт; ја носат храната од кујната до потрошувачот.



Масите се точки на испорака на услугата; на нив седат потрошувачи за да нарачаат и да јадат храна.



Шесте права на логистиката

ПРАВО на стока (услуга)
во ПРАВО количество
во ПРАВА состојба

испорачана...

на ПРАВО место
во ПРАВО време
со ПРАВА цена.

Која е вистинската цена на донирани/бесплатно испорачани стоки и услуги?

■ Ако некој предмет е донација или пак се испорачува бесплатно, дали важи шестото ПРАВО, за вистинската цена?

■ Да.

Дури кога некој производ е донација, програмата мора да ги плати другите логистички трошоци (трошок за порамнување, чување и транспорт на производот), како и прибирање податоци и известување за тоа како производот бил искористен.

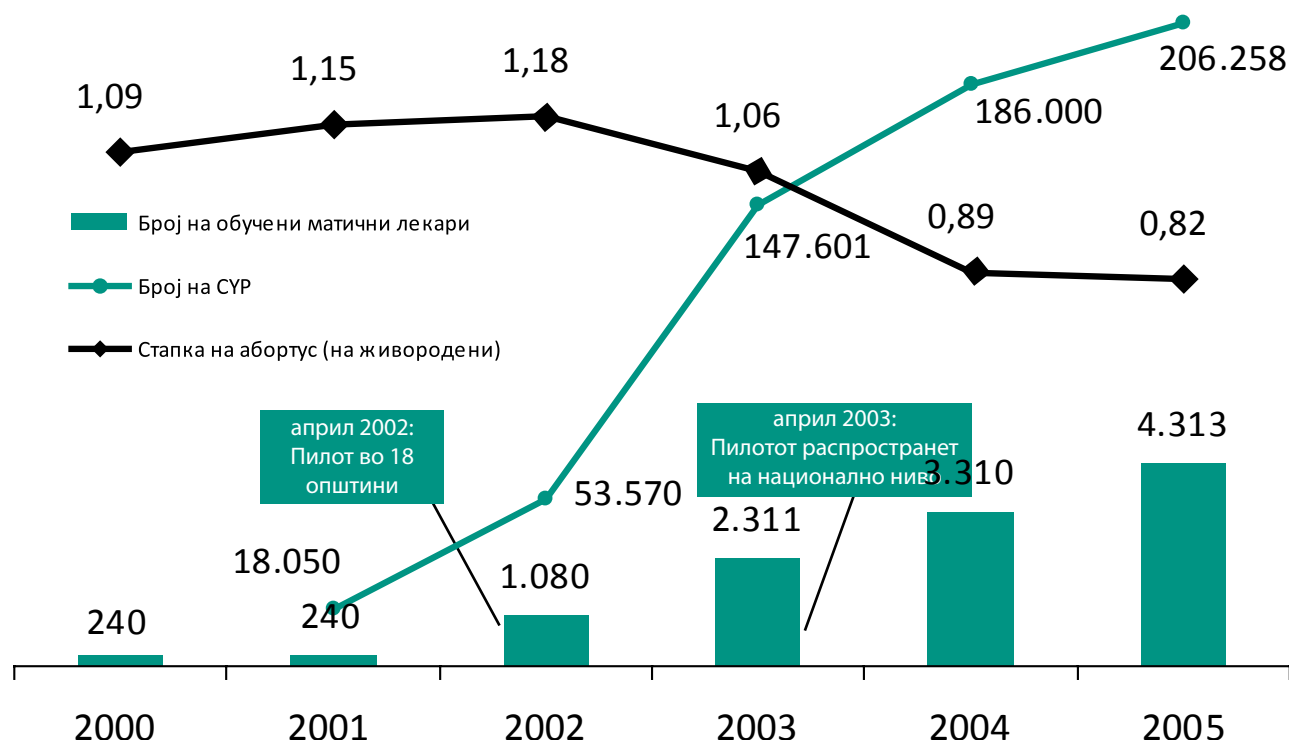
Логистички работи

- Целта на секој јавно-здравствен логистички систем е да го гарантира обезбедувањето основни стоки и услуги.
- Обезбедување основни стоки и услуги за луѓето е кога тие можат да добијат и да користат квалитетни основни здравствени стоки и услуги, тогаш кога им се потребни.
- Вистински функционален логистички систем е битен елемент при обезбедување основни стоки и услуги, НО потребни се исто така финансии, прописи и заложби.
- Подобрувањата во логистиката воведуваат важни, квантитативни придобивки и носителите на одлуки се повеќе се заинтересирани за подобрување на логистичките системи.

Врвни придобивки од еден функционален логистички систем

- Подобрен квалитет на грижа
- Подобрување на ефикасноста и ефективноста на трошоците
- Подобрување на влијанието на програмата
 - Логистичките системи постојат единствено да му служат на корисникот со цел користење на ресурсите на најдобар начин
 - Свкупната добросостојба на корисникот е во средиштето на секоја здравствена интервенција

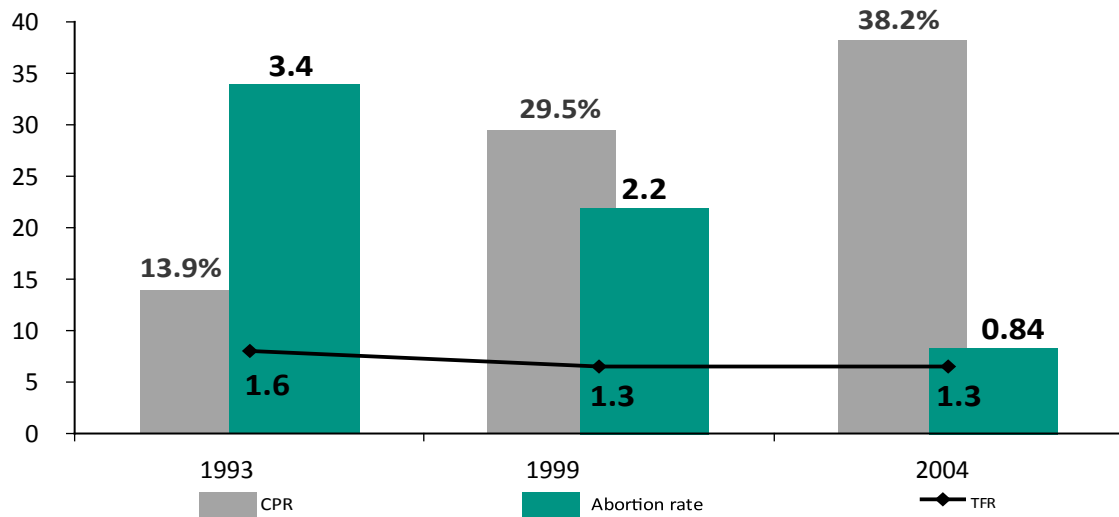
РОМАНИЈА Развој и број на даватели на услуги за СП, стапка на абортуси и СYP*



*забелешка превод: СYP е кратенка за Couple-Years of Protection; Дефиниција: Проценета заштита што СП ја овозможува во текот на едногодишен период, врз основа на опфатот на сите контрацептиви што се продале или бесплатно се дистрибуирале до клиентите во тој период.

Резултати и влијание на програмата – Романија

- Повеќе од 8,500 професионалци (матични доктори и сестри) беа обучени како даватели на услуги за СП
- 80% опфатеност со услуги за СП во рурални средини
- МЗ почна со распределба на годишни буџети за купување стоки и услуги за РЗ



M5/S1/H1 Шесте ВИСТИНИ на логистиката

Шесте ВИСТИНИ на логистиката

ВИСТИНСКИТЕ стоки
во ВИСТИНСКА количина
во ВИСТИНСКА состојба
се даваат...
на ВИСТИНСКОТО место
во ВИСТИНСКО време и
по ВИСТИНСКАТА цена.

Што значат шесте вистини:

- ВИСТИНСКИ стоки = она што го бара клиентот;
- ВИСТИНСКА количина = ниту повеќе, ниту помалку од она што на човек му е потребно во одреден временски период;
- ВИСТИНСКА состојба = да се запазат условите за чување (складирање) и пре (давање) / транспортирање;
- ВИСТИНСКО место = стоките да бидат достапни на вистинското место каде се потребни (на пр. не премногу блиску, туку во друг објект);
- ВИСТИНСКО време = стоките да се достапни кога се потребни (на пр. не утре и не по една недела)
- ВИСТИНСКА цена на чинење = стоките не може да чинат повеќе од она што клиентот може да си дозволи да плати.

Колку навистина чинат донираните стоки / кои се дистрибуираат бесплатно?

Во рамките на голем број здравствени програми, здравствените стоки се донација од меѓународни партнери или хуманитарни организации. Но, ако одреден производ е донирана/дистрибуирана бесплатно, дали исто така важи шестата ВИСТИНА, за вистинската цена?

ДА, точно! Дури и кога одреден производ е донација, програмата мора да ги плати трошоците во системот на логистика – на пр. за преземање, чување и транспорт на производот, но исто така и да прибира податоци и да подготвува извештаи како производот бил искористен.

M5/S1/H2 Логистички работи

(Извор USAID | Проект: DELIVER PROJECT, 2011)

Главни придобивки од еден функционален логистички систем:

- Зголемување на влијанието на програмата;
- Подобрување на квалитетот на здравствената заштита;
- Подобрување на заштедите и ефикасноста на трошоците.

Здравствените програми можат да бидат успешни само ако нивниот систем за логистика им обезбедува на клиентите постојано и континуирано снабдување со медицински стоки (производи) за широка потрошувачка.

Нема производ? Нема програма!

- Здравствените програми нема да бидат успешни ако во синџирот на набавки, за потребите на клиентите не се обезбедат навремени и континуирани здравствени стоки и услуги.

Препораки за натамошно читање

1. **Џебен прирачник за управување со контрацептивни стоки** (USAID | DELIVER PROJECT, CDC. *Pocket guide to managing contraceptive supplies*, October 1998, Revised February 2000)
2. **Прирачник за логистика: Практичен водич за управување со синџирот на набавки на медицински стоки**, (USAID | DELIVER PROJECT, Task Order 1. 2011. *The Logistics Handbook: A Practical Guide for the Supply Chain Management of Health Commodities*. Arlington, Va.: USAID | DELIVER PROJECT, Task Order 1. Second edition (First edition 1998)

Образец за евалуација на модулот

	Воопшто не се согласувам			Многу се согласувам	
	1	2	3	4	5
1. Содржината на програмата ги задоволи моите потреби.					
2. Процесот на спроведување на програмата беше адекватен					

3. Што најмногу ти се допадна во врска со овој модул?
4. Посебно кои работи најмалку ти се допаднаа во модулов?
5. Ако модулов се повтори, што треба да се изостави или измени?
6. Свкупно го оценувам модулов како: ☐Одличен ☐Добар ☐Средно добар ☐Лош
7. Други потреби за изучување (набројте други теми за кои сте заинтересирани во иднина)



Финална евалуација

Формулар за финална евалуација

Место на одржување на работилницата _____ Датум _____

ЕДУКАТИВНИ АСПЕКТИ

1. Ве молам оценете ги сите од следниве аспекти на програмата од обуката со давање оценка на скала од 1 до 5

	Одлично 5	Многу добро 4	Добро 3	Слабо 2	Незадоволително 1
Постигнати целите на програмата					
Постигнати се моите лични цели од програмата					
Релевантност на содржината од обуката за мене како тренер					
Ефективност од методологијата на обуката и техниките					
Организација на програмата					
Корисноста од добиените материјали од програмата					
Ефективноста на обуката					
Можност да се изразам во текот на сесиите од обуката					
Околината за учење					

2. Должината на програмата е: ☐Предолга ☐Прекратка ☐Соодветна

3. На кои теми можеби сакаше подолго време да се зборува?

4. Кои други теми можеби сметаше дека треба да бидат вклучени во програмата?

АДМИНСТРАТИВНИ АПСЕКТИ

5. Ве молам оценете ги сите од следниве аспекти на програмата од обуката со давање оценка на скала од 1 до 5

	Одлично 5	Многу добро 4	Добро 3	Слабо 2	Незадоволително 1
Храната					
Просторијата за обука					
Административната поддршка					

6. Коментари или сугестии:

Библиографија

Модул 1

1. Закон за здравствена заштита на Република Македонија, Службен весник на РМ од 28 март 2012 г.
2. Правилникот за содржината и начинот на остварување на правата и обврските од задолжителното здравствено осигурување во Република Македонија. Службен весник на РМ, бр 54 од 27 април 2012.
3. Закон за здравствено осигурување на Република Македонија, Службен весник на РМ бр. 54 од 27 април 2012.
4. Анкета за повеќекратни низи на показатели спроведена во 2011 г. од страна на Канцеларијата на УНИЦЕФ во Скопје и Државен завод за статистика (Multi Indicator Cluster Survey (MICS), UNICEF и Државен завод за статистика на РМ, 2012.)
5. Анкета за здравственото однесување кај деца од школска возраст. (Health Behavior in School-age Children Study (HBCS), 2006.) WHO collaborative cross-national study of children aged 11–15. Geneva, World Health Organization, 2006.
6. Индикатори за репродуктивно здравје: Насоки за регистрација, толкување и анализа со цел нивно глобално следење. (Reproductive Health Indicators: Guidelines for their generation, interpretation and analysis for global monitoring. Geneva, World Health Organization, 2006).
7. Национални, регионални и глобални стапки на распространетост на контрацепција и незадоволени потреби од семејно планирање меѓу 1990 и 2015 г. : систематска и сеопфатна анализа (Alkema L et al. National, regional, and global rates and trends in contraceptive prevalence and unmet need for family planning between 1990 and 2015: a systematic and comprehensive analysis. The Lancet, Volume 381, Issue 9878, p. 1642 - 1652, 11 May 2013.)
8. Информација за здравјето на мајките и децата во Македонија, 2006-2013. Институт за здравје на мајки и деца, Скопје, Здравствен дом, Скопје 2013 г.
9. Светска здравствена организација. Избор на препораки за праксата за користење контрацепција, 2002 г. (World Health Organization. *Selected practice recommendations for contraceptive use*, 2002)

Модул 2

1. Медицински насоки и насоки за испорака на услуги за сексуално и репродуктивно здравје (Medical and service delivery guidelines for sexual and reproductive health services, Third Edition 2004, International Parenthood Planned Federation)
2. Напредна обука за советување за семејно планирање – Романска иницијатива за семејно здравје, Сеопфатна настава за репродуктивно здравје, 2003 – (Advance training in family planning counseling – Romanian Family Health Initiative A comprehensive Reproductive Health Curriculum 2003 Advance training in family planning counseling – Romanian Family Health Initiative A comprehensive Reproductive Health Curriculum 2003)
3. Подобрување на сексуалното здравје во текот на животот – Што ни кажуваат доказите (Improving sexual health across the life course – What Does the Evidence tell us, Dr. Michael Baker. Public Health England (Wessex)

Модул 3

1. Критериуми за медицинска подобност за користење контрацепција, Четврто издание (Medical eligibility criteria for contraceptive use Fourth edition. Department of Reproductive Health, World Health Organization) http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9789241563888/en/
2. Критериуми за медицинска подобност за користење контрацепција, ажурирана верзија 2008г. (Medical eligibility criteria wheel for contraceptive

use 2008 update. WHO. Department of Reproductive Health and Research) http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9789241547710/en/

3. Избор на препораки за праксата за користење контрацепција, Второ издание (Selected practice recommendations for contraceptive use, Second edition. WHO. Department of Reproductive Health and Research.) http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9241562846index/en/
4. Семејно планирање: глобален прирачник за даватели на услуги, ажурирана верзија 2011 г. (Family planning: a global handbook for providers 2011 Update. Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs and World Health Organization.) http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9780978856304/en/

Модул 4

1. Комитет за етика на FIGO. Етичка рамка за гинеколошка и акушерска здравствена заштита. – (FIGO Ethics Committee. *Ethical Framework for Gynecologic and Obstetric Care*. www.figo.org 2009)
2. Комитет за етика на FIGO – Насоки за земање согласност врз основа на информираност. (FIGO Ethics Committee. *Guidelines Regarding Informed Consent*. www.figo.org 2009)
3. Клиничка етика (Jonsen AR, Siegler M, Winslade SJ. *Clinical Ethics*. 7th edition, 2010. McGraw Hill Medical. New York.)
4. Комитет за етика на FIGO – Етички аспекти на сексуалните и репродуктивните права. (FIGO Ethics Committee. *The Ethical Aspects of Sexual and Reproductive Rights*. www.figo.org 2009)
5. Став на австралиската лекарска комора околу медицинската професионалност (*Australian Medical Association Position Statement on Medical Professionalism* 2010)
6. Светска лекарска асоцијација – Декларација од Женева, донесена на 173та седница на Советот (World Medical Association. *Declaration of Geneva*. Adopted by the 173rd Council Session, Divonne-les-Bains, France, May 2006.)
7. Светска лекарска асоцијација – Декларација од Сеул за професионалната автономија и клиничката независност, донесена од страна на Генералното собрание на Светската лекарска асоцијација во Сеул, (World Medical Association. *Declaration of Seoul on Professional Autonomy and Clinical Independence*. Adopted by the WMA General Assembly, Seoul, Korea, October 2008.)
8. Гарантирање човекови права при давање информации и услуги за контрацепција. Насоки и препораки, ЦЗО 2014 – (*Ensuring human rights in the provision of contraceptive information and services. Guidance and recommendations*. WHO 2014)
9. Напредна обука за советување за семејно планирање – Романска иницијатива за семејно здравје, Сеопфатна настава за репродуктивно здравје, 2003 – (*Advance training in family planning counseling – Romanian Family Health Initiative A comprehensive Reproductive Health Curriculum* 2003)

Модул 5

1. Џебен прирачник за управување со контрацептивни стоки (USAID | DELIVER PROJECT, CDC. *Pocket guide to managing contraceptive supplies*, October 1998, Revised February 2000)
2. Прирачник за логистика: Практичен водич за управување со синџирот на набавки на медицински

[illegible]

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal blue lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a guide for writing. There are no margins, text, or other markings on the paper.

[illegible]

[illegible]

[illegible]

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

[illegible]

[illegible]

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue lines, similar to standard notebook paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]



X. E. P. A.



A Member Association of
IPPF International
Planned Parenthood
Federation
European Network



Медицински Факултет
Универзитет „Св.Кирил и Методиј“
Скопје, Република Македонија



**East European Institute
for Reproductive Health**