

Министерство здравоохранения ПМР

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОТОКОЛЫ ПЛАНИРОВАНИЯ СЕМЬИ

**1. ПРОТИВОЗАЧАТОЧНЫЕ ТАБЛЕТКИ ПРОГЕСТИНОВОГО РЯДА
(ЧИСТО ПРОГЕСТИНОВЫЕ ТАБЛЕТКИ, ЧПТ)**

2. КОМБИНИРОВАННАЯ ОРАЛЬНАЯ КОНТРАЦЕПЦИЯ (КОК)

**3. ИНЪЕКЦИОННЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ ПРОГЕСТИНОВОГО
РЯДА (ИКПР)**

4. МЕДЬСОДЕРЖАЩИЕ ВНУТРИМАТОЧНЫЕ СРЕДСТВА (ВМС)

Рабочая группа:

Председатель рабочей группы:

Ткачук Леонид Александрович - врач акушер-гинеколог ГУ «РЦМиР»

Заместитель председателя рабочей группы:

Чолак Оксана Николаевна - заведующая физиологическим родовым отделением ГУ «РЦМиР»

Члены рабочей группы:

Борисова Елена Степановна - заместитель главного врача по акушерству и гинекологии ГУ «БЦАПП»

Соколовская Елена Анатольевна - врач акушер-гинеколог консультант ЦРЗ и ПС КДП ГУ «РЦМиР»

Сипченко Дмитрий Андреевич - врач акушер-гинеколог ГУ «РЦМиР»

Секретарь рабочей группы:

Чебан Оксана Сергеевна - заведующая ЦРЗ и ПС КДП ГУ «РЦМиР»

Рабочая группа выражает благодарность:

главному внештатному акушеру-гинекологу
ПМР Слепуха Наталье Васильевне

экспертам ВОЗ
Комендант Родике Чезаровне, Сагайдак Ирине

Консультирование по вопросам контрацепции - это процесс общения консультанта и женщины. Его цель:

- помочь женщине понять необходимость сохранения репродуктивного здоровья,
- определить нужды, связанные с ее репродуктивным здоровьем,



Консультирование по вопросам контрацепции - это процесс общения консультанта и женщины. Его цель:

- информировать о методах контрацепции, соблюдая право на обоснованное решение, на основе общечеловеческих прав, права на информацию, свободу выражения мнений, на здоровье, на неприкосновенность частной жизни, а также права решать вопрос о времени и частоте деторождения.



1. ЧИСТО ПРОГЕСТИНОВЫЕ ТАБЛЕТКИ

1. Определение метода
2. Основной механизм действия
3. Эффективность
4. Основные моменты
5. Кто может использовать
6. Противопоказания
7. Преимущества
8. Недостатки
9. Побочные действия
10. Схема применения
11. Применение метода
12. Рекомендации на случай пропуска очередной таблетки

11. Применение метода

Ситуация: Ребенок находится полностью или почти полностью на грудном вскармливании

Ситуация: Ребенок находится частично на грудном вскармливании

Ситуация: Ребенок находится на искусственном вскармливании

11. Применение метода

Послеродовый период не превышает 4 недель, 6 недель

Послеродовый период превышает 4 недели, 6 недель

11. Применение метода

Ситуация: отказ от другого
гормонального метода в пользу ЧПТ

Ситуация: Наличие менструальных
циклов или отказ от негормонального
метода контрацепции в пользу ЧПТ

11. Применение метода

Ситуация: Менструальный цикл отсутствует (вне связи с рождением ребенка или грудным вскармливанием)

Ситуация: Состояние после самопроизвольного или искусственного аборта:

Ситуация: После приема таблеток неотложной контрацепции (ТНК)

12.Рекомендации на случай пропуска очередной таблетки

- основная рекомендация
- дополнительные рекомендации
- рекомендации при сильной рвоте или диарее

2. КОМБИНИРОВАННАЯ ОРАЛЬНАЯ КОНТРАЦЕПЦИЯ (КОК)

1. Определение метода
2. Эффективность метода
3. Благотворное влияние и риски для здоровья
4. Условия применения
5. Критерии медицинской приемлемости
6. Применение
7. Когда приступать к применению
8. Действия при пропуске приема таблетки
9. Повторные посещения специалиста
10. Решение проблем, связанных с применением метода
11. Состояния, которые могут потребовать смены метода

5. Критерии медицинской приемлемости КОК

Ситуация: Наличие менструальных циклов или отказ от метода негормональной контрацепции в пользу КОК

Ситуация: Отказ от другого метода гормональной контрацепции в пользу КОК

Ситуация: Ребёнок находится полностью или почти полностью на грудном вскармливании

5. Критерии медицинской приемлемости КОК

Ситуация: Ребёнок находится частично на грудном вскармливании

Ситуация: Ребёнок находится на искусственном вскармливании

Ситуация: Менструальный цикл отсутствует

Ситуация: Состояние после искусственного или самопроизвольного аборта

8. ДЕЙСТВИЯ В СЛУЧАЕ ПРОПУСКА ОЧЕРЕДНОЙ ТАБЛЕТКИ

Основная рекомендация

**Дополнительные рекомендации, в том
числе при пропуске приема 1 ,2 либо более
таблеток**

Диарея или сильная рвота

:

10. РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМ, СВЯЗАННЫХ С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕТОДА:

нерегулярные вагинальные
кровотечения,

головная боль,

болезненность молочных желёз,
изменения веса,

другие побочные эффекты

3. ИНЪЕКЦИОННЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ ПРОГЕСТИНОВОГО РЯДА

- 
1. ОБЩИЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ
 2. ЭФФЕКТИВНОСТЬ
 3. БЛАГОТВОРНОЕ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ
 4. УСЛОВИЯ ПРИМЕНЕНИЯ
 5. КРИТЕРИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПРИЕМЛЕМОСТИ
 6. ПРИМЕНЕНИЕ ИКПР
 7. ВВЕДЕНИЕ КОНТРАЦЕПТИВА
 8. ПРОВЕДЕНИЕ ОЧЕРЕДНЫХ ИНЪЕКЦИЙ
 9. РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМ, СВЯЗАННЫХ С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕТОДА:
 10. СПЕЦИАЛЬНЫЕ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ

4. МЕДЬСОДЕРЖАЩИЕ ВНУТРИМАТОЧНЫЕ СРЕДСТВА

1.ОБЩИЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

2.ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВМС

3.ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ

4.ОСЛОЖНЕНИЯ

5.КРИТЕРИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПРИЕМЛЕМОСТИ ВМС

6. ПРИМЕНЕНИЕ ВМС

7. ПОРЯДОК ВВЕДЕНИЯ ВМС

**8.КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПОСТОЯННЫХ
ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ**

9.ПОКАЗАНИЯ К УДАЛЕНИЮ ВМС

10.УДАЛЕНИЕ ВМС

11.ПОРЯДОК УДАЛЕНИЯ ВМС

**ПАМЯТКА ЖЕНЩИНАМ, ПРИМЕНЯЮЩИМ
ВНУТРИМАТОЧНЫЙ МЕТОД КОНТРАЦЕПЦИИ**

В каждом протоколе определены
применимость и
противопоказания к применению
конкретного метода,

предусмотрены подробно
конкретные действия при
возникновении конкретных
осложнений и побочных явлений

сбави о.с.
Вн. упр. № 100/18

руч.р

МИНИСТЕРСТВО
ОКРОТРИИ СЭНЭТЭЖИ
АЛ РЕПУБЛИЧИ
МОЛДОВЕНЕШТЪ НИСТРЕНЕ



МИНИСТЕРСТВО
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ПРИДНІСТРОВСЬКОЇ
МОЛДАВСЬКОЇ РЕСПУБЛІКИ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ПРИДНЕСТРОВСКОЙ МОЛДАВСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ПРИКАЗ

2003.18

№ 135

г. Тирасполь

О порядке распределения и
учета контрацептивов

В соответствии с Законом Приднестровской Молдавской Республики от 16 января 1997 года № 29-З «Об основах охраны здоровья граждан» (СЗМР 97-1) с изменениями и дополнениями, внесенными законами Приднестровской Молдавской Республики от 30 ноября 2000 года № 365-ЗИ (СЗМР 00-4), от 10 июля 2002 года № 152-ЗИД-III (САЗ 02-28), от 29 апреля 2003 года № 271-ЗИД-III (САЗ 03-18), от 30 июля 2004 года № 453-ЗИ-III (САЗ 04-31), от 10 марта 2006 года № 9-ЗИД-IV (САЗ 06-11), от 19 октября 2009 года № 885-ЗИД-IV (САЗ 09-43), от 30 декабря 2009 года № 931-ЗИ-IV (САЗ 10-1), от 7 марта 2013 года № 50-ЗИ-V (САЗ 13-9), от 3 марта 2017 года № 44-ЗИД-VI (САЗ 17-10), Постановлением Правительства Приднестровской Молдавской Республики от 6 апреля 2017 года № 60 «Об утверждении Положения, структуры и предельной штатной численности Министерства здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики» (САЗ 17-15) с изменениями и дополнением, внесенными постановлениями Правительства Приднестровской Молдавской Республики от 14 июня 2017 года № 148 (САЗ 17-25), от 7 декабря 2017 года № 334 (САЗ17-50),

Приказываю:

1. Утвердить:

- а) «Инструкцию о порядке распределения и учета контрацептивов» (Приложение № 1 к настоящему Приказу);
- б) форму журнала учета распределения контрацептивов (Приложение № 2 к настоящему Приказу);

ВХОД
01.7/260
20 MAR 2018

в) форму отчета движения контрацептивов (Приложение № 3 к настоящему Приказу).

2. Главным врачам лечебно-профилактических учреждений взять под контроль учет, хранение и использование контрацептивов, с назначением ответственного лица.

3. Ответственность за исполнение настоящего Приказа возложить на руководителей лечебно-профилактических учреждений, имеющих в своем составе «модельные центры».

4. Считать утратившим силу Приказ Министерства здравоохранения и социальной защиты Приднестровской Молдавской Республики от 21 ноября 2008 года № 560 «О порядке распределения и учета контрацептивов».

5. Контроль за исполнением настоящего Приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики Бочарову О.Н.

Министр

А.И. Гуранда

94488
Марушенко В.Л.

ИНСТРУКЦИЯ

О ПОРЯДКЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ И УЧЕТА КОНТРАЦЕПТИВОВ, полученных в рамках гуманитарной помощи. Проект SAAF "Повышение использования современных средств контрацепции для предупреждения нежелательной беременности и планирования деторождения в Приднестровье"

1. Правом бесплатного обеспечения контрацептивами согласно проекту SAAF "Повышение использования современных средств контрацепции для предупреждения нежелательной беременности и планирования деторождения в Приднестровье" пользуются женщины после аборта.
2. Показания и обоснование бесплатного получения контрацептивов, за исключением выдачи презервативов, оформляются в амбулаторной карте (ф-025/У).
3. Согласно проекта SAAF "Повышение использования современных средств контрацепции для предупреждения нежелательной беременности и планирования деторождения в Приднестровье" контрацептивы будут получать лечебные медицинские учреждения на базе которых находятся "модельные центры", а именно ГУ «РЦМиР», ГУ «БЦМиР», ГУ «БЦАПБ», ГУ РЦРБ», «ГУ «Григориопольская центральная районная больница», ГУ «Слободзейская центральная районная больница», ГУ «Рыбницкий Центр Гигиены и Эпидемиологии» в соответствии с планом распределения контрацепции, полученной в рамках гуманитарной помощи. Модельные центры были созданы в рамках предыдущего проекта SAAF "Улучшение качества обслуживания при прерывании беременности, в контексте расширенного пакета услуг репродуктивного здоровья в Приднестровье".
4. Руководители лечебных медицинских учреждений на базе которых находятся модельные центры приказом по учреждению назначают материально-ответственное лицо по движению контрацептивов и обеспечивают условия для их хранения.
5. Получение контрацептивов модельными центрами, осуществляется со склада ГУ «Республиканский центр матери и ребенка» материально-ответственным лицом в соответствии с разрядкой и на основании накладной-требования. Требование составляется в трех экземплярах, которые хранятся: один - на складе и в конце месяца передается в бухгалтерию ГУ «Республиканский центр матери и ребенка», другой, у материально-ответственного лица, получившего контрацептивы и третий в Обучающем Центре Репродуктивного Здоровья.
6. Контрацептивы подлежат учету в модельных центрах, с последующим предоставлением ответственным лицом отчета (ежеквартального, годового) об использовании контрацептивов в модельных центрах, к 5-му числу месяца, следующего за отчетным периодом, по утвержденной форме (Приложение №3) а также в статистическом отчете 13-й форме.
7. Материально-ответственное лицо лечебных медицинских учреждений производит выдачу контрацептивов, согласно потребностям модельных центров. Распределение контрацептивов осуществляется с обязательной регистрацией в

журнале установленного образца (Приложение №2) и записью в амбулаторной карте больного, кроме барьерного метода (презерватива).

8. Вид выданных контрацептивов решается индивидуально по выбору женщины, количество в соответствии со средней потребностью, установленной рекомендациями ВОЗ.
9. Внутриматочные спирали и инъекционные контрацептивы могут быть введены только в вышеназванных учреждениях.
10. КОК выдается в день проведения вакуум аспирации или в день применения мифепристона при медикаментозном аборте, не более трех циклов оральных контрацептивов первоначально, затем максимально 6 циклов. Годовая потребность КОК для одной женщины 13 блистеров
11. Презервативы выдаются в день проведения аборта. Годовая потребность в презервативах для одной женщины -144 презерватива
12. ВМС может быть введена в день проведения вакуум аспирации или в день контрольного визита при медикаментозном аборте.
13. Депопровера: женщина получает первую инъекцию контрацептива сразу после проведения аборта, в день спирации или мифепристона.

Приложение № 2
к Приказу Министерства здравоохранения
Приднестровской Молдавской Республики

«Журнал учета распределения контрацептивов»

№ п/п	Ф.И.О.	Адрес	Место работы, учебы	Дата рождения	Показания	Название контраце- птива	Коли- чество	Подпись получателя	Подпись выдавшего

Приложение № 3
к Приказу Министерства здравоохранения
Приднестровской Молдавской Республики

Отчет

по движению контрацептивов за _____ 201__года
(отчетный период)

по подразделению _____

№ п/п	Вид контрацептива	Остаток контрацептива на начало отчетного периода	Получено со склада	Выдано	Остаток контрацептива на конец отчетного периода

Ф.И.О. ответственного лица

Ф.И.О. руководителя ЛПУ

Роспись

Роспись



Спасибо за внимание!