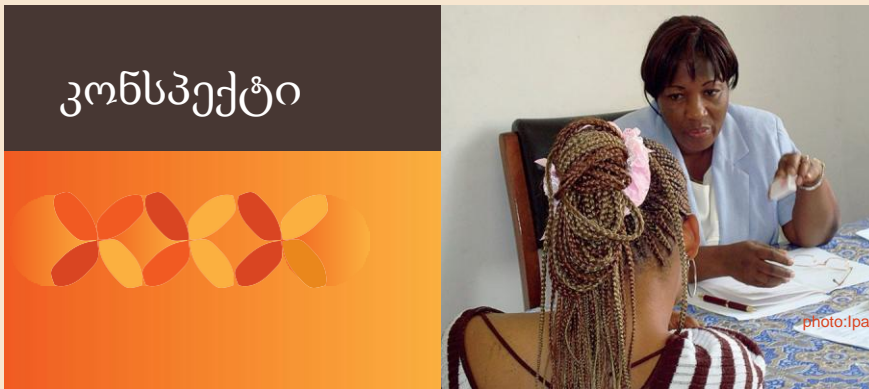


# ჯანდაცვის მუშაკის ფუნქციის გაფართოება უსაფრთხო აბორტის კუთხით ორსულობის პირველ ტრიმესტრში



უსაფრთხო აბორტი და აბორტის შემდგომი მოვლა ადრეული ორსულობისას შესაძლოა უზრუნველყოფილ იქნას მოვლის ძირითად ეტაპზე და რამოდენიმე ჯანდაცვის მუშაკის მიერ, მათ შორის მათ მიერ ვინც არ არის მკურნალი ექიმი

## ძირითადი მესიჯები

პირველ ტრიმესტრში უსაფრთხო აბორტის მომსახურებასთან დაკავშირებული დავალებები, რომელთა უზრუნველყოფა შესაძლებელია უსაფრთხოდ და ეფექტურად პირველადი ჯანდაცვის დონეზე მომზადებული ჯანდაცვის მუშაკების მიერ, გარდა ექიმი სპეციალისტებისა, მოიცავს შემდეგს:

- ვაკუუმ-ასპირაცია აბორტის გამოსაწვევად ან გაურთულებელი არასრული აბორტის ან მუცლის მოშლის მდგომარეობის სამართავად (ე.ი. დარჩენილი პროდუქტების მოშორება როგორც ძირითადი გადაუდებელი სამეანო მკურნალობა);
- სამედიცინო აბორტი მიფეპრისტონისა და მიზოპროსტოლის (ან მხოლოდ მიზოპროსტოლის, თუ მიფეპრისტონი არ არის ხელმისაწვდომი) გამოყენებით;
- მიზოპროსტოლის გამოყენება გაურთულებელი არასრული აბორტის ან მუცლის მოშლის მდგომარეობის სამართავად (ე.ი. დარჩენილი პროდუქტების მოშორება როგორც ძირითადი გადაუდებელი სამეანო მკურნალობა) სადაც ჩანასახი 13 კვირამდე ასაკისაა.

ჯანდაცვის მუშაკების ფუნქციების გაფართოება უნდა მოხდეს მთლიანი მცდელობების ფარგლებში, რომელთა თანახმადაც უნდა მოხდეს უსაფრთხო აბორტზე ხელმისაწვდომობის გაზრდა. აღნიშნულს თან უნდა ერთვოდეს მომზადების სათანადო მექანიზმები და მუდმივი მონიტორინგი და მენტორული მხარდაჭერა ყველა კადრისთვის რომელიც უზრუნველყოფს ამ მომსახურებათა მიწოდებას.

## შენიშვნა

ყველა ეს დავალება რეკომენდებულია როგორც უსაფრთხო და ეფექტური WHO -ს დოკუმენტში: *უსაფრთხო აბორტი: ტექნიკური და პოლიტიკის სახელმძღვანელო ჯანდაცვის სისტემებისთვის*<sup>1</sup>

ტექნიკური სახელმძღვანელო ამ დავალებათა შესასრულებლად ვრცელდება ჯანდაცვის ყველა მუშაკზე რომლებიც უზრუნველყოფენ ამ მომსახურების მიწოდებას.

ვისთვისაა ეს კონსპექტი განკუთვნილი?

პოლიტიკის და პროგრამის შესახებ გადაწყვეტილების მიმღები პირებისთვის.

რას შეიცავს ეს კონსპექტი?

WHO რეკომენდაციებს დავალებათა გადაცემის და გაზიარების უსაფრთხო, ეფექტური და ხელმისაწვდომი გზების შესახებ პირველ ტრიმესტრში უსაფრთხო აბორტის მოვლის უზრუნველყოფისას.

რატომ უნდა გაფართოვდეს ჯანდაცვის მუშაკების ფუნქციები?

- სპეციალისტი ექიმების სიმცირის გამო.
- მოვლის უზრუნველსაყოფად პირველადი ჯანდაცვის დონეზე.
- ქალებისთვის უსაფრთხო და დროული მოვლის ხელმისაწვდომობის ხელშეწყობისთვის.

<sup>1</sup>უსაფრთხო აბორტი: ტექნიკური და პოლიტიკის სახელმძღვანელო ჯანდაცვის სისტემებისთვის. ჟენევა: მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაცია; 2012 ([http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe\\_abortion/9789241548434/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241548434/en/), მოპოვებულია 2016 წლის 21 აპრილს).

## რეკომენდაციის სიმბოლოები



რეკომენდებულია



რეკომენდებულია  
კონკრეტულ გარემოებებში



რეკომენდებულია  
მკაცრად კვლევით კონტექსტში

## ჯანდაცვის მუშაკების პერსონალი

ჯანდაცვის მუშაკის ტიპი	საილუსტრაციო მაგალითები
ექიმი სპეციალისტი	გინეკოლოგი, მეანი
არა სპეციალიზირებული ექიმი	ოჯახის ექიმი, ზოგადი სპეციალიზაციის ექიმი
უფროსი მეცნიერ მუშაკი ან მეცნიერ მუშაკი კლინიცისტი	დამხმარე სამედიცინო მუშაკი, კლინიკური მუშაკი, პრაქტიკოსი, ჯანდაცვის ოფიცერი, ექიმის ასისტენტი, ქირურგი, არა ექიმი კლინიცისტი, სამედიცინო ასისტენტი, პრაქტიკოსი მედდა
მეანი ქალი	რეგისტრირებული მეანი, თემის მეანი, ექთანი-მეანი.
ექთანი	რეგისტრირებული ექთანი, კლინიკური ექთანი-სპეციალისტი, ლიცენზირებული ექთანი,
დამხმარე ექთანი მეანი (ANM) და დამხმარე ოქთანი	დამხმარე მეანი ქალი, დამხმარე მედდა, ოჯახის მეანი ვიზიტორი
ალტერნატიული მედიცინის ექიმი (ძირითადად სამხრეთ აფრიკაში)	არა-ალოპათიური ექიმი
ფარმაცევტი	ფარმაცევტი, ქიმიკოსი, კლინიკური ფარმაცევტი, თემის ფარმაცევტი
აფთიაქის თანამშრომელი	სააფთიაქო საქმის დამხმარე, სააფთიაქო საქმის ტექნიკოსი ფარმაცევტი, ფარმაცევტი დამხმარე
არადიპლომირებული ჯანდაცვის მუშაკი	თემის ჯანდაცვის მუშაკი, სოფლის ჯანდაცვის მუშაკი, ქალთა თემის ჯანდაცვის მოხალისე.

## რეკომენდაციები

### ვაკუუმ ასპირაცია

#### რა?

მექანიკური ვაკუუმ ასპირაცია(MVA)ან ელექტრონული ვაკუუმ ასპირაცია(EVA)შესაძლოა გამოყენებულ იქნეს პირველ ტრიმესტრში შემდეგი მიზნებისთვის:

- აბორტის გამოსაწვევად ;
- გაურთულებელი არასრული აბორტის/მუცლის მოშლის მდგომარეობის სამართავად .

#### სად?

პირველადი დახმარების დონეზე (ამბულატორიული პროცედურის სახით)

#### ვინ?



ექთნები, მეანები, მეცნიერ-თანამშრომლები და უფროსი მეცნიერ-თანამშრომელი კლინიცისტები, არა-სპეციალიზირებული ექიმები და სპეციალიზირებული ექიმები



დამხმარე ექთნები და დამხმარე ექთანი მეანები ისეთ სიტუაციაში, სადაც არსებობს დადგენილი მექანიზმები რათა ისინი შედიოდეს ძირითად გადაუდებელ სამეანო მომსახურებაში (EmOC)და სადაც არსებობს რეფერალური სისტემები



ალტერნატიული მედიცინის ექიმები ისეთ სიტუაციაში, სადაც ეს ექიმები წარმოადგენენ ჯანდაცვის სისტემის მნიშვნელოვან ნაწილს და სადაც არსებობს დადგენილი ჯანდაცვის სისტემის მექანიზმები მათი მონაწილეობისთვის სხვა დავალებებში, რომლებიც უკავშირდება ქალის რეპროდუქციულ ჯანმრთელობას

#### შენიშვნა

ვაკუუმ ასპირაციის ჩასატარებლად ასევე უნდა მომზადდნენ ის ჯანდაცვის მუშაკები, რომელთაც შეუძლიათ მუცლის ღრუს გამოკვლევა ორსულობის დიაგნოსტიკისა და თარიღის დასადგენად. MVA გამოსაყენებლად 12-14 კვირის ორსულობაზე საჭიროა მეტი მომზადება და გამოცდილებაMVA გამოყენებასთან შედარებით12 კვირაზე ნაკლები ასაკისას.



## მედიკამენტოზური აბორტი

### რა?

პირველ ტრიმესტრში მედიკამენტოზური აბორტი (MA) არის მრავალ ეტაპიანი პროცესი ორი წამლის (მიფეპრისტონი და მიზოპროსტოლი) გამოყენებით ან მხოლოდ მიზოპროსტოლის მრავალჯერადი დოზის გამოყენებით (თუ მიფეპრისტონი არ არის ხელმისაწვდომი).

პროცესი შესაძლოა გაყოფილ იქნეს შემდეგ ქვე-საქმეებად:

- MA-ს სამედიცინო გამოყენებადობის განსაზღვრა (ე.ი. ორსულობის სტატუსისა და ხანგრძლივობის შეფასება, სამედიცინო კონტრ-ჩვენებების გამორიცხვა და ექტოპიკური ორსულობის შემოწმება);
- წამლების და ჩვეულებრივი გვერდითი ეფექტების მართვა (ე.ი. წამლების შეყვანა გამოყენების ინსტრუქციების თანახმად, ტკივილთან გასამკლავებლად და სხვა მცირე გვერდითი მოვლენების შესახებ ინფორმაციის მიწოდება, მათ შორის თუ როდის და როგორ უნდა მოხდეს გადაუდებელი დახმარების მიღება საჭიროების შემთხვევაში);
- აბორტის წარმატებით დასრულების ან დამატებითი ჩარევის საჭიროების განსაზღვრა.

### სად?

პირველადი ჯანდაცვის დონეზე (10 კვირამდე ორსულობისთვის, წამლების მართვა და დასრულების შეფასება შესაძლოა მოხდეს ობიექტის გარეთ, მათ შორის სახლში)



დამხმარე ექთნები და დამხმარე ექთანი მეანები, მეანები, მეცნიერ-მუშაკები და უფროსი მეცნიერ მუშაკი კლინიცისტები, არა სპეციალიზირებული ექიმები და სპეციალიზირებული ექიმები.



ალტერნატიული მედიცინის ექიმები ისეთ სიტუაციაში, სადაც ეს ექიმები წარმოადგენენ ჯანდაცვის სისტემის მნიშვნელოვან ნაწილს და სადაც არსებობს დადგენილი ჯანდაცვის სისტემის მექანიზმები მათი მონაწილეობისთვის სხვა დავალებებში, რომლებიც უკავშირდება დედის და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობას.



ფარმაცევტები და არა-დიპლომირებული ჯანდაცვის მუშაკები: თემში მათი არსებობა და სიახლოვე ქალებთან, მნიშვნელოვანია დამატებითი კვლევების ჩატარება ამ პროვაიდერების ეფექტურობასა და გამოსადეგობასთან დაკავშირებით, რომლებიც გარკვეულ როლს თამაშობენ MA-ს ქვე-საქმეებში.

### შენიშვნა

ერთმა ჯანდაცვის მუშაკმა შესაძლოა შეასრულოს ყველა ქვე-საქმე, ან სხვადასხვა ჯანდაცვის მუშაკმა შეიძლება შეასრულოს ნებისმიერი ქვე-საქმე.

არსებითი მნიშვნელობა არ აქვს რომ MA-ს მიმწოდებელი პირი ასევე მომზადებული იყოს და ჰქონდეს კომპეტენცია MVA უზრუნველყოფაში. მედიკამენტოზური აბორტის უშედეგობის შემთხვევაში MVA შესაძლოა გახდეს ხელმისაწვდომი სხვა გაწვრთნილი პროვაიდერის მიერ ან სხვა დაწესებულებაში.

## მედიკამენტოზური აბორტი გაგრძელება

ასევე: MA პროცესის ხასიათიდან გამომდინარე, თვითონ ქალებს მნიშვნელოვანი როლი ეკისრებათ ამ პროცესის მართვაში.



საჭიროა დამატებითი კვლევების ჩატარება ქალებისთვის-შეფასების დასაშვებობის ქონაზე მედიკამენტოზური აბორტისთვის.



შესაბამისი ჯანდაცვის მუშაკის მიერ პირველადი დასაშვებობის შეფასების შემდეგ და ისეთ სიტუაციაში სადაც ქალს აქვს სწორი ინფორმაციის წყარო და წვდომა ჯანდაცვის პროვაიდერზე, და თუ მათ ეს უნდათ ან დასჭირდებათ პროცესის ნებისმიერ ეტაპზე, ქალებს შეუძლიათ:

- მართონ მიფეპრისტონის და მიზოპროსტოლის მიღება ჯანდაცვის მუშაკის პირდაპირი ზედამხედველობის გარეშე და ჯანდაცვის დაწესებულების გარეთ;
- მოახდინონ აბორტის პროცესის დასრულების თვით-შეფასება დაბალი სენსიტიურობის ორსულობის ტესტების და მარტივი საკონტროლო კითხვარების გამოყენებით.

## გაურთულებელი , არასრული აბორტის მედიკამენტოზური მართვა

### რა?

გაურთულებელი არასრული აბორტის მართვა (ე.ი. დარჩენილი პროდუქტების მოშორება) შესაძლოა საჭირო გახდეს გამოწვეული აბორტის ან სპონტანური აბორტის შემდეგ. ორივე შემთხვევაში მედიკამენტოზური მართვა იდენტურია. პროცედურა მოიცავს მდგომარეობის იდენტიფიცირებას, საშვილოსნოს ზომის შეფასებას და მისიპროსტოლის მიღებას სწორი დოზებით.

### სად?

პირველადი დახმარების დონეზე(ამბულატორიული პროცედურის სახით)  
ვინ?



დამხმარე ექთნები და დამხმარე ექთანი მეანები,ექთნები, მეანები, მეცნიერ-მუშაკები და უფროსი მეცნიერ მუშაკი კლინიცისტები, არა სპეციალიზირებული ექიმები და სპეციალიზირებული ექიმები.



ალტერნატიული მედიცინის ექიმები ისეთ სიტუაციაში, სადაც ეს ექიმები წარმოადგენენ ჯანდაცვის სისტემის მნიშვნელოვან ნაწილს და სადაც არსებობს დადგენილი ჯანდაცვის სისტემის მექანიზმები მათი მონაწილეობისთვის სხვა დავალებებში, რომლებიც უკავშირდება დედის და რეპროდუქციულ ჯანმრთელობას.

### შენიშვნა

დარჩენილი პროდუქტების ევაკუაცია არის ძირითადი EmOC-ის სასიგნალო ფუნქცია,ამგვარად ტრენინგი და ამ ამოცანების განხორციელებაშესაძლოა ინტეგრირებულ იქნას EmOCმომსახურებასთან.

## უსაფრთხო აბორტზე ინფორმაციის მიწოდება

### რა?

აღნიშნული მოიცავს ინფორმაციის მიწოდებას იმასთან დაკავშირებით თუ როგორ უნდა მოხდეს წვდომა უსაფრთხო პროვაიდერებზე, სამედიცინო მომსახურების მთლიან ღირებულებაზე, ეროვნული კანონმდებლობის და პოლიტიკის სპეციფიკაზე იმ მდგომარეობასთან დაკავშირებით სადაც ნებადართულია აბორტის გაკეთება და ადრეული სამედიცინო მომსახურების მიღების მნიშვნელობაზე.

ჯანდაცვის მუშაკების შესაძლებლობის გაზრდამ ზუსტი და სათანადო უსაფრთხო აბორტთან და აბორტის შემდგომ მოვლასთან დაკავშირებული ინფორმაციის მიწოდების კუთხით უზრუნველყო ქალების მიერ იმ ინფორმაციის მიღება, რომელიც მათ სჭირდებათ მომსახურების მისაღებად და ამგვარად შეამცირა იმ ქალთა რაოდენობა რომლებიც არიან არა-უსაფრთხო აბორტის რისკის ქვეშ.

### სად?

თემის დონეზე; პირველადი დახმარების დონეზე.



არა-დიპლომირებული ჯანდაცვის მუშაკები, ფარმაცევტები, ალტერნატიული მედიცინის ექიმები, დამხმარე ექთნები და დამხმარე ექთანი მეანები, ექთნები, მეანები, მეცნიერ-მუშაკები და უფროსი მეცნიერ მუშაკი კლინიცისტები, არა-სპეციალიზირებული ექიმები და სპეციალიზირებული ექიმები.



აფთიაქის თანამშრომლები ისეთ სიატუაციებში, სადაც მათზე ხორციელდება ფარმაცევტის უშუალო ზედამხედველობა და არის რეფერალური კავშირის წვდომა ფორმალურ ჯანდაცვის სისტემასთან.

### შენიშვნა

ყველა ჯანდაცვის მუშაკი ვალდებულია უზრუნველყოს, რომ ხდება მეცნიერული თვალსაზრისით სწორი ინფორმაციის მიწოდება და ისინი მომზადებული უნდა იყვნენ რომ შეძლონ ამ ფუნქციის შესრულება.



## აბორტის წინა და შემდგომი კონსულტაციის გაწევა

### რა?

კონსულტაციის გაწევა ინფორმაციის მიწოდებაზე მეტია. ეს არის კონცენტრირებული, ინტერაქტიული და ნებაყოფილობითი პროცესი, რომელიც საშუალებას აძლევს თითოეულ პირს მიიღონ მხარდაჭერა, ინფორმაცია და არა-მბრძანებლური მითითებები სპეციალურად მომზადებული პირისგან.

ხარისხიანი აბორტის წინა და შემდგომი კონსულტაციის გასაწევად პროვაიდერებს უნდა ჰქონდეთ სპეციფიური ცოდნა უსაფრთხო აბორტის მომსახურების შესახებ და ეს პროცესი მჭიდრო კავშირში რეალური მომსახურების მიწოდებასთან.

### სად?

სადაც ხდება აბორტთან დაკავშირებული მომსახურების მიწოდება.

### ვინ?



დამხმარე ექთნები და დამხმარე ექთანი მეანები, მეანები, მეცნიერ-მუშაკები და უფროსი მეცნიერ მუშაკი კლინიცისტები, არა სპეციალიზირებული ექიმები და სპეციალიზირებული ექიმები.



ალტერნატიული მედიცინის ექიმები ისეთ სიტუაციაში, სადაც ეს ექიმები წარმოადგენენ ჯანდაცვის სისტემის მნიშვნელოვან ნაწილს და სადაც არსებობს დადგენილი ჯანდაცვის სისტემის მექანიზმები მათი მონაწილეობისთვის სხვა დავალებებში, რომლებიც უკავშირდება ქალის რეპროდუქციულ ჯანმრთელობას.



სპეციალურად მომზადებულმა არა-დიპლომირებულმა ჯანდაცვის მუშაკებმაც შესაძლოა ითამაშონ დამხმარე როლი ისეთ შემთხვევებში, სადაც პროცედურის მმართველი პროვაიდერი უზრუნველყოფს კონსულტაციას ან როდესაც ქალს სჭირდება დამატებითი მხარდაჭერა.

## აბორტის შემდგომი კონტრაცეფციის უზრუნველყოფა

კონტრაცეფციის უზრუნველყოფა შესაძლებელია დაუყოვნებლივ აბორტის შემდეგ და ქალს უნდა ჰქონდეს ინფორმაცია და წვდომა კონტრაცეფციის ყველა საშუალებაზე. აბორტის შემდგომ პერიოდში მეთოდის დაწყების და მომსახურების მიწოდების ტექნიკური დეტალები მოცემულია გამოცემაში: „*უსაფრთხო აბორტი: ტექნიკური და პოლიტიკის სახელმძღვანელო ჯანდაცვის სისტემებისთვის*“ და „*სამედიცინო დასაშვებობის კრიტერიუმები კონტრაცეპტივების გამოყენებისთვის*“<sup>2</sup>. მთელ რიგ ჯანდაცვის სპეციალისტებს შეუძლიათ აბორტის შემდგომი კონტრაცეფციის უზრუნველყოფა.

<sup>2</sup> „სამედიცინო დასაშვებობის კრიტერიუმები კონტრაცეპტივების გამოყენებისთვის“. შენევა: მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაცია; 2015 ([http://who.int/reproductivehealth/publications/family\\_planning/MEC-5/en/](http://who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/MEC-5/en/), მოპოვებულია 2016 წლის 21 აპრილს).

## განხორციელების რეკომენდაციები

ამ მოკლე კონსპექტში მოცემული რეკომენდაციები არის ინკლუზიური. ისინი არ გულისხმობს რომელიმე პროვაიდერისთვის უპირატესობის მინიჭებას ან გამორიცხვას. კონკრეტული დავალებისთვის კონკრეტული ჯანდაცვის მუშაკის არჩევა დამოკიდებული იქნება ადგილობრივი მდგომარეობის საჭიროებებსა და პირობებზე.

- **ჯანდაცვის მუშაკების ფუნქციის გაფართოება აბორტის მომსახურების მიწოდების კუთხით უნდა იყოს დაგეგმილი და რეგულირებული სტრატეგიის ნაწილი** მათ შორის ტრენინგებისა და მუდმივი მონიტორინგის მექანიზმების შემუშავება.
- **მნიშვნელოვანია რომ დაგეგმვის პროცესში ჩართულ იქნან დაინტერესებული მხარეები და მოხდეს მათი ინტერესების გათვალისწინება**  
ნდობის გასამდიერებლად და დამატებით როლებში მათი მხარდაჭერის მოსაპოვებლად და ხელსაყრელი გარემოს შესაქმნელად. ზოგი პროვაიდერისთვის შესაძლოა არ იყოს მოსახერხებელი დავალებათა გადაცემა, და ზოგი ჯანდაცვის სპეციალისტი შესაძლოა დედასთან დამატებითი ფუნქციების თავის თავზე აღების შედეგებზე. ასევე მნიშვნელოვანია ჯანდაცვის მუშაკების პოტენციური საჭიროებების გათვალისწინება უსაფრთხოებასთან, ანაზღაურებასთან და არა-ფულად აღიარებასთან დაკავშირებით გაფართოებულ ფუნქციებთან მიმართებაში.
- **უნდა მოგვარდეს ამ რეკომენდაციების განხორციელების სამართლებრივი და პოლიტიკური ბარიერები.** ეს შესაძლოა მოიცავდეს ისეთი მექანიზმების შემუშავებას რომელიც საშუალებას აძლევს შერჩეულ ჯანდაცვის პერსონალს გამოწერონ აბორტისთვის განკუთვნილი წამლები, გადახედონ რეგულაციებს რათა მოხდეს მომსახურებათა მიწოდება პირველადი დახმარების დაწესებულებებში, ან სახელმძღვანელო მითითებების შეცვლა, რაც საშუალებას მისცემს არა-ექიმებს უზრუნველყონ უსაფრთხო აბორტის და აბორტის შემდგომი მომსახურების მიწოდება.

## სად არის ხელმისაწვდომი დამატებითი ინფორმაცია?

*ჯანდაცვის მუშაკების როლი უსაფრთხო აბორტისა და აბორტის შემდგომი კონტრაცეფციის მომსახურების მიწოდებაში.*

PDF ჩამოსატვირთად და ინტერაქტიული ვერსია ხელმისაწვდომია: <http://srhr.org/safeabortion/>

*კლინიკური პრაქტიკის სახელმძღვანელო უსაფრთხო აბორტისთვის*

ხელმისაწვდომია: [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe\\_abortion/clinical-practice-safe-abortion/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/clinical-practice-safe-abortion/en/)

*უსაფრთხო აბორტი: ტექნიკური და პოლიტიკის სახელმძღვანელო ჯანდაცვის სისტემისთვის*

ხელმისაწვდომია: [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe\\_abortion/9789241548434/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241548434/en/)