

ПРИЛОЖЕНИЕ А.КАКОВЫ ЗАДАЧИ МКНУ ПО ОХРАНЕ СРЗ?

Обеспечение определения сектором/кластером здравоохранения организации, которая будет руководить реализацией МКНУ.

Ведущая организация по охране СРЗ:¹⁴⁰

- ▶ Назначает Координатора по СРЗ для оказания технической и оперативной поддержки всем учреждениям, предоставляющим медицинские услуги;
- ▶ Проводит регулярные встречи со всеми соответствующими заинтересованными сторонами для содействия скоординированным действиям по обеспечению выполнения МКНУ по охране СРЗ;
- ▶ Отчитывается перед сектором/кластером здравоохранения, подсектором/подкластером по борьбе с насилием по признаку пола (НПП) и (или) национальными координационными совещаниями по ВИЧ по любым вопросам, связанным с реализацией МКНУ;
- ▶ В тандеме с механизмами координации здравоохранения/НПП/ВИЧ обеспечивает отображение и анализ существующих служб СРЗ;
- ▶ Обеспечивает информацию о доступности услуг и товаров в сфере охраны СРЗ в координации с секторами/кластерами здравоохранения и логистики;
- ▶ Гарантирует, что община осведомлена о доступности и местонахождении служб по охране СРЗ.

Предотвращает сексуальное насилие и реагирует на потребности следующим образом:

- ▶ Сотрудничая с другими кластерами, особенно с кластером защиты и подкластером по борьбе с НПП, для принятия превентивных мер на общинном, местном и районном уровнях, включая медицинские учреждения, для защиты пострадавшего населения, особенно женщин и девочек, от сексуального насилия;
- ▶ Предоставляя клиническую помощь и направляя в другие службы поддержки для пострадавших от сексуального насилия;
- ▶ Создавая конфиденциальные и безопасные места в медицинских учреждениях для приема и предоставления пострадавшим от сексуального насилия надлежащей клинической помощи и направления к специалистам.

¹⁴⁰ Межучрежденческое руководство для полевых офисов по охране репродуктивного здоровья в условиях гуманитарного кризиса: редакция 2018 г. (Межучрежденческая рабочая группа по охране репродуктивного здоровья в кризисных ситуациях, 2018 г.), <http://iawg.net/wp-content/uploads/2018/11/IAFM-web.pdf>.

Предотвращает передачу и снижает заболеваемость и смертность от ВИЧ и других ИППП следующим образом:

- ▶ Устанавливая безопасное и целесообразное применение переливания крови;
- ▶ Обеспечивая применение стандартных мер предосторожности;
- ▶ Гарантируя наличие бесплатных мужских презервативов со смазкой и, где это применимо (например, уже использовались населением до кризиса), обеспечивая предоставление женских презервативов;
- ▶ Поддерживая предоставление антиретровирусных препаратов (АРВ) для продолжения лечения лиц, которые были зачислены в программу антиретровирусной терапии (АРТ) до чрезвычайной ситуации, включая женщин, которые были зачислены в программы профилактики передачи от матери ребенку (ППМР);
- ▶ Обеспечивая постконтактную профилактику (ПКП) пострадавшим от сексуального насилия, в зависимости от обстоятельств, и работникам здравоохранения, подвергнутым воздействию, связанному с родом занятий;
- ▶ Поддерживая предоставление котримоксазола для профилактики оппортунистических инфекций пациентам, у которых обнаружен ВИЧ или уже диагностирован ВИЧ ранее;
- ▶ Обеспечивая доступность в медицинских учреждениях синдромной диагностики и лечения ИППП.

Предотвращает повышенную заболеваемость и смертность среди матерей и новорожденных следующим образом:

- ▶ Обеспечивая наличие и доступность чистых и безопасных родов, базовой медицинской помощи новорожденным и жизненно необходимой неотложной акушерской помощи и помощи новорожденным (НАПиПН), включая:
 - на уровне больницы широкого профиля: квалифицированный медицинский персонал и материалы для оказания комплексной неотложной акушерской помощи и помощи новорожденным (КНАПиПН);
 - на уровне медицинского учреждения: квалифицированных акушеров и принадлежности для вагинальных родов, а также оказание базовой неотложной акушерской помощи и помощи новорожденным (БНАПиПН);
 - на уровне общины: предоставление информации общине о доступности безопасных родов и услуг НАПиПН, а также важность обращения за помощью в медицинские учреждения; следует предоставлять комплекты для чистых родов женщинам с очевидной беременностью и акушерам, чтобы способствовать чистым родам, когда доступ к медицинскому учреждению невозможен;
- ▶ Создав системы направления к специалистам, работающей 24 часа в сутки, 7 дней в неделю, чтобы облегчить транспорт и связь между населением, поликлиникой и больницей;
- ▶ Обеспечивая жизненно необходимую помощь в поликлиниках и больницах после прерывания беременности;
- ▶ Обеспечивая доступность материалов и товаров для чистых родов и немедленной помощи новорожденным, когда доступ к медицинскому учреждению невозможен или ненадежен.

Предотвращает нежелательную беременность следующим образом:

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

Как можно скорее спланируйте комплексные услуги по охране СРЗ, интегрированные в первичную медико-санитарную помощь.

- ▶ Сотрудничайте с партнерами из сектора/кластера здравоохранения для решения проблем шести составляющих системы здравоохранения: оказание услуг, кадровые ресурсы здравоохранения, система медицинской информации, материалы и товары потребления медицинского назначения, финансирование, а также руководство и лидерство.

Дополнительный приоритет

- ▶ Также важно обеспечить, чтобы в поликлиниках и больницах были доступны услуги по безопасному прерыванию беременности в полном соответствии с законодательством.

ПРИЛОЖЕНИЕ В.КОНТРОЛЬНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ДЛЯ МОНИТОРИНГА МКНУ ПО ОХРАНЕ СРЗ

Координатор по СРЗ реализует Контрольный список для мониторинга МКНУ по охране СРЗ для мониторинга предоставления услуг в каждом гуманитарном учреждении в рамках общего мониторинга и оценки сектора/кластера здравоохранения. В некоторых случаях это может быть сделано посредством устного отчета руководителей по СРЗ и (или) посредством наблюдательных визитов. В начале гуманитарного реагирования мониторинг проводится еженедельно, и отчеты должны передаваться и обсуждаться с сектором/кластером здравоохранения в целом. После того, как службы будут полностью налажены, достаточно ежемесячного мониторинга. Обсудите пробелы и накладки в охвате услугами во время встреч с заинтересованными сторонами в области охраны СРЗ и в механизме координации сектора/кластера здравоохранения, чтобы найти и внедрить решения.

1. Ведущая организация по охране СРЗ и Координатор по СРЗ			
		Да	Нет
1.1	Ведущая организация по охране СРЗ определена и Координатор по СРЗ работает в секторе/кластере здравоохранения		
	Ведущая организация		
	Координатор по СРЗ		
1.2	Проведение встреч с заинтересованными сторонами в области СРЗ и проведение регулярных встреч	Да	Нет
	Национальный уровень (ЕЖЕМЕСЯЧНО)		
	Субнациональный/районный уровень (ОДИН РАЗ В ДВЕ НЕДЕЛИ)		
	Местный уровень (ЕЖЕНЕДЕЛЬНО)		
1.3	Соответствующие заинтересованные стороны ведут/участвуют в заседаниях рабочей группы по охране СРЗ	Да	Нет
	Министерство здравоохранения		
	UNFPA и другие соответствующие представительства Организации объединенных наций		
	Международные НПО		
	Местные НПО		
	Защита/борьба с НПП		
	ВИЧ		
	Организации гражданского общества, в том числе маргинализированные (подростки, лица с ограниченными возможностями, представители ЛГБТКИА)		
1.4	С помощью вкладов здравоохранения/защиты/борьбы с НПП/секторов/кластера и национальных программ по борьбе с ВИЧ обеспечивается картирование и проверка существующих услуг в области охраны СРЗ		
2. Демография			
2.1	Население в целом		
2.2	Число женщин репродуктивного возраста (в возрасте 15–49 лет, по оценкам, 25 % населения)		

2.3	Количество сексуально активных мужчин (оценивается в 20 % населения)		
2.4	Общий коэффициент рождаемости (национальное принимающее и (или) пострадавшее население, оценивается в 4 % населения)		
3. Предотвращение сексуального насилия и удовлетворение потребностей пострадавших			
		Да	Нет
3.1	Существуют межсекторальные скоординированные механизмы предотвращения сексуального насилия		
3.2	Безопасный доступ к медицинским учреждениям		
	Доля медицинских учреждений, в которых приняты меры безопасности (раздельные по полу туалеты с замками внутри, освещение вокруг медицинского учреждения, система контроля того, кто входит или выходит из учреждения, например, охранники или приемная)		%
3.3	Конфиденциальные медицинские услуги для оказания помощи жертвам сексуального насилия	Да	Нет
	Доля медицинских учреждений, обеспечивающих клиническое лечение пострадавших от сексуального насилия: (количество медицинских учреждений, предлагающих помощь / все медицинские учреждения) x 100		%
	Экстренная контрацепция (ЭК)		
	Тест на беременность (не требуется для доступа к ЭК или постконтактной профилактике (ПКП))		
	Беременность		
	ПКП		
	Антибиотики для профилактики и лечения ИППП		
	Столбнячный анатоксин/противостолбнячный иммуноглобулин		
	Вакцина против гепатита В		
	Медицинская помощь по безопасному прерыванию беременности (МПБПБ)		
	Направление в медицинские службы		
	Направление в службы безопасного прерывания беременности		
	Направление в службы психологической и социальной поддержки		
3.4	Количество случаев сексуального насилия, о которых сообщили в службы здравоохранения		
	Доля не имеющих медицинских противопоказаний пострадавших от сексуального насилия, получивших ПКП в течение 72 часов после инцидента: (количество не имеющих медицинских противопоказаний пострадавших, получивших ПКП в течение 72 часов после инцидента / общее количество пострадавших, не имеющих медицинских противопоказаний против ПКП) x 100		%
		Да	Нет
3.5	Информация о преимуществах и месте оказания помощи пострадавшим от сексуального насилия		
4. Профилактика ВИЧ и меры реагирования			

4.1	Наличие протоколов безопасного и целесообразного переливания крови		
4.2	Количество единиц проверенной крови / количество единиц сданной крови x 100		
4.3	В медицинских учреждениях имеется достаточно материалов для обеспечения стандартных мер предосторожности		
4.4	Презервативы со смазкой доступны на бесплатной основе		
	В медицинских учреждениях		
	Уровень общины		
	Подростки		
	ЛГБТКИА		
	Лица с ограниченными возможностями		
	Представители секс-индустрии		
4.5	Примерное количество презервативов, взятых за этот период		
4.6	Количество презервативов, пополненных в пунктах раздачи за этот период. Укажите места:		
4.7	Доступны антиретровирусные препараты для продолжения лечения для людей, которые проходили антиретровирусную терапию до чрезвычайной ситуации, включая ППМР		
4.8	ПКП доступна для пострадавших от сексуального насилия; ПКП доступна для работников, подвергнувшихся воздействию, связанному с родом занятий		
4.9	Профилактика оппортунистических инфекций на основе котримоксазола		
4.10	Синдромная диагностика и лечение ИППП в медицинских учреждениях		
5. Предотвращение повышенной заболеваемости и смертности среди матерей и новорожденных			
5.1	Доступность базовой и комплексной НАПиПН на 500 000 жителей	Да	Нет
	Поликлиника с базовой НАПиПН, пять на 500 000 жителей		
	Больница с комплексной НАПиПН, одна на 500 000 жителей		
5.2	Поликлиника (для круглосуточного обеспечения базовой НАПиПН)	Да	Нет
	Один дежурный квалифицированный медицинский работник на 50 амбулаторных консультаций в день		
	Доступность необходимых материалов, в том числе для новорожденных, для обеспечения базовой НАПиПН		
	Больница (для круглосуточного обеспечения комплексной НАПиПН)	Да	Нет
	Один дежурный квалифицированный медицинский работник на 50 амбулаторных консультаций в день		
	Одна дежурная бригада из врача, медсестры, акушерки и анестезиолога		
	Соответствующие лекарства и материалы для круглосуточного обеспечения комплексной НАПиПН		
	Медицинская помощь после прерывания беременности (МПППБ)		
	Охват МПППБ: (количество медицинских учреждений, в которых доступна МПППБ / количество медицинских учреждений) x 100		
	Количество женщин и девочек, получающих МПППБ		

5.3	Круглосуточная система направления для оказания неотложной помощи в акушерстве и для новорожденных с помощью средств связи (радио, мобильные телефоны)	Да	Нет
	Круглосуточный доступ транспорта из общины в поликлинику		
	Круглосуточный доступ транспорта из поликлиники в больницу		
5.4	Действующая холодовая цепь (для окситоцина, скрининговых тестов крови)		
5.5	Доля всех родов в медицинских учреждениях: (количество женщин, родивших в медицинских учреждениях в указанный период / ожидаемое количество родов за тот же период) x 100	%	
5.6	Удовлетворенность потребности в НАПиПН: (количество женщин с серьезными непосредственными акушерскими осложнениями, получавших лечение в учреждениях НАПиПН в указанный период / ожидаемое количество женщин с тяжелыми непосредственными акушерскими осложнениями в том же районе за тот же период) x 100	%	
5.7	Количество случаев кесарева сечения / количество рождений живого ребенка в медицинских учреждениях x 100	%	
5.8	Материалы и дополнительные товары для чистых родов и ухода за новорожденными		
5.9	Охват комплектами для чистых родов: (количество розданных комплектов для чистых родов, если доступ к медицинским учреждениям невозможен / приблизительное количество беременных женщин) x 100	%	
5.10	Количество распределенных комплектов для новорожденных, включая клиники и больницы		
5.11	Община проинформирована об опасности признаков осложнений при беременности и родах и о том, куда обращаться за помощью		
6. Предотвращение нежелательной беременности			
6.1	Методы кратковременного действия доступны как минимум в одном учреждении	Да	Нет
6.2	Презервативы		
6.3	Таблетки ЭК*		
6.4	Пероральные противозачаточные таблетки		
6.5	Инъекционные препараты		
6.6	Имплантаты		
6.7	Внутриматочные спирали (ВМС)		
6.8	Количество медицинских учреждений, в которых имеется запас каждого из них минимум на три месяца	Количество	
	Презервативы		
	Таблетки ЭК		
	Комбинированные пероральные противозачаточные таблетки		
	Противозачаточные таблетки, содержащие только прогестин		
	Инъекционные препараты		
	Имплантаты		
	ВМС		

7. Планирование перехода к комплексным услугам по охране СРЗ			
7.1	Предоставление услуг	Да	Нет
	Выявлены потребности в охране СРЗ в общине		
	Определены подходящие участки для оказания услуг в области охраны СРЗ		
7.2	Кадровые ресурсы здравоохранения	Да	Нет
	Произведена оценка кадрового потенциала		
	Определены кадровые потребности и уровни		
	Разработаны и запланированы тренинги		
7.3	БИС	Да	Нет
	Информация о СРЗ включена в БИС		
7.4	Товары потребления медицинского назначения	Да	Нет
	Выявлены потребности в товарах для охраны СРЗ		
	Выявлены, консолидированы и усилены направления поставок товаров для охраны СРЗ		
7.5	Финансирование	Да	Нет
	Определены возможности финансирования охраны СРЗ		
7.6	Управление и лидерство	Да	Нет
7.7	Проанализированы законы, политики и протоколы, связанные с охраной СРЗ		
8. Другая приоритетная деятельность: МПБПБ в полном соответствии с законодательством			
8.1	Охват МПБПБ: (количество медицинских учреждений, в которых доступна МПБПБ / количество медицинских учреждений) x 100		%
8.2	Количество женщин и девочек, получающих МПБПБ		
8.3	Количество женщин и девочек, получивших лечение по поводу осложнений прерывания беременности (самопроизвольного или искусственного)		
9. Особые примечания			
10. Дальнейшие комментарии			
Объясните, как была получена эта информация (прямое наблюдение, отчет партнера [имя] и т. д.), и предоставьте любые другие комментарии.			
11. Действия (при выборе варианта «Нет» объясните препятствия и предлагаемые действия по их устранению.)			
Количество	Препятствие	Предложенное решение	

ПРИЛОЖЕНИЕ С.КАЛЬКУЛЯТОР МКНУ ПО ОХРАНЕ СРЗ

Чтобы получить доступ к калькулятору МКНУ по охране СРЗ, перейдите по адресу:

<http://iawg.net/resource/misp-rh-kit-calculators/>

Руководство по работе с калькулятором МКНУ (2019)

Что такое калькулятор МКНУ?

В самом начале острой гуманитарной чрезвычайной ситуации данные о пострадавшем населении могут значительно варьироваться в зависимости от качества информации, доступной до возникновения чрезвычайной ситуации, и от известного демографического состава целевой группы населения. Калькулятор минимального комплекса начальных услуг (МКНУ) по СРЗ в условиях гуманитарного кризиса — это инструмент, который может помочь координаторам и руководителям программ определить демографические данные пострадавшего населения для защиты, сбора средств и составления плана в самом начале чрезвычайной ситуации.

Для калькулятора МКНУ от пользователя необходимо ТОЛЬКО количество пострадавших лиц. Калькулятор МКНУ автоматически предоставляет пользователю простой способ доступа к «наилучшим доступным данным» для каждой группы населения в стране и (или) субнациональном районе. Если нет качественных данных об этом пострадавшем населении до возникновения чрезвычайной ситуации, инструмент по умолчанию использует оценочные глобальные константы, на которых будут основываться ответные меры. Кроме того, калькулятор МКНУ предоставляет пользователю пространство для самостоятельного ввода любых данных для конкретного района, которые могут быть доступны для целевой группы.

Как пользоваться калькулятором МКНУ?

1. Перейдите на вкладку «Калькулятор МКНУ».
2. Выберите страну исхода целевой группы населения (она может отличаться для ВПЛ, беженцев или принимающего населения)
3. Выберите национальный или субнациональный уровень целевой группы населения (в некоторых настройках можно выбрать провинциальный или муниципальный уровень)
4. Введите количество пострадавших
5. НЕОБЯЗАТЕЛЬНО: Введите любую информацию о районе, которая, возможно, у вас есть
6. Данные будут рассчитаны для показателей, связанных с МКНУ, включая здоровье матери и новорожденного, противозачаточные средства, сексуальное насилие, борьба с ВИЧ и другими ИППП
7. Перейдите на вкладку «Визуализации», чтобы увидеть базовую графику ваших данных, которую можно использовать/адаптировать для информационной поддержки и сбора средств

Чем эта версия калькулятора МКНУ (2019) отличается от предыдущих версий?

Эта версия калькулятора МКНУ имеет четыре основных отличия от предыдущих версий.

1. Представленные индикаторы обновлены на основе пересмотренного МКНУ (2018).
2. Доступна новая функция, позволяющая данным по конкретной стране (если они существуют) по пострадавшему населению переопределять глобальные константы, если информация по конкретному району недоступна.
3. Теперь доступна базовая визуализация данных, которую можно использовать в целях информационной поддержки.
4. Пользователь должен повторно загружать инструмент на основе таблиц Excel каждые несколько месяцев, поскольку подразделение данных UNFPA будет постоянно обновлять национальные и субнациональные данные, доступные для инструмента.

Какие данные я получу от калькулятора МКНУ?

Калькулятор МКНУ автоматически предоставляет пользователю простой способ доступа к «наилучшим доступным данным» для каждой группы населения в стране и (или) субнациональном районе. Если нет качественных данных об этом пострадавшем населении до возникновения чрезвычайной ситуации, инструмент по умолчанию использует оценочные глобальные константы, на которых будут основываться ответные меры. Если есть данные, специфичные для национального или субнационального уровня, онлайн-инструмент автоматически заменит глобальные константы «наилучшими доступными данными» (на основе доступных переписей, обследований и других соответствующих источников данных) на соответствующем уровне административных границ (т. е., регион, провинция или муниципалитет). Источник этой информации можно найти в поле «Источники» инструмента.

Кроме того, калькулятор МКНУ предоставляет пользователю пространство для самостоятельного ввода любых данных для конкретного района, которые могут быть доступны для целевой группы населения в зеленых полях. Эти данные заменят глобальные константы и национальные или субнациональные данные и заменят их как «наилучшие доступные данные».

Что мне не предоставит калькулятор МКНУ?

МКНУ включает в себя минимальный комплекс спасающих жизни вмешательств в области охраны СРЗ, которые должны быть доступны с самого начала каждой гуманитарной чрезвычайной ситуации и расширяться, как только позволяет ситуация. Калькулятор МКНУ разработан для использования при возникновении чрезвычайной ситуации, когда финансирование, информационная поддержка и составление плана нацелены на обеспечение вмешательств МКНУ. Важно помнить, что МКНУ включает минимум основных услуг, а не единственные услуги, которые должны предоставляться пострадавшему населению. Важно как можно скорее расширить МКНУ до более конкретных и всеобъемлющих мер в области охраны СРЗ. Калькулятор МКНУ не предоставит всю информацию по индикаторам, кроме тех, которые включены в МКНУ для этого компонента реагирования.

Калькулятор МКНУ разработан как вспомогательный инструмент, помогающий Координаторам по СРЗ и руководителям программ на самых ранних этапах чрезвычайной ситуации. Результат

никогда не будет на 100 % точным или единственным программным принципом, на котором основываются все решения. Результаты калькулятора должны быть проанализированы Координаторами по СРЗ и руководителями программ вместе, чтобы принять решение об их ответных действиях. Координаторам и руководителям программ необходимо подумать о своих целевых группах населения и о том, как характеристики этой группы населения могут ограничивать применимость данных, представленных в калькуляторе МКНУ. Особенно важно учитывать, как чрезвычайная ситуация могла повлиять на демографические данные или изменить докризисные данные.

Если программа предусматривает несколько целевых групп (например, беженцы и принимающее население), имейте в виду, что вам может потребоваться работать с калькулятором МКНУ отдельно для каждой группы населения, поскольку их показатели могут значительно отличаться. Кроме того, важно помнить, что некоторые затронутые группы населения во всем мире не участвуют в сборе национальных данных по политическим или социальным причинам. Если такие группы включены в вашу программу, примите во внимание ограничения данных и внесите соответствующие изменения.

Откуда берутся национальные или субнациональные данные и кто их обновляет?

Национальные или субнациональные данные поступают из разных источников в зависимости от ситуации. Они могут быть получены из доступных переписей, обследований или других данных, собранных различными национальными или международными статистическими агентствами по сбору данных. Когда вы выбираете страну и (или) регион, в верхней части калькулятора всегда указываются источник и год получения данных. Сектор народонаселения и данных Фонд ООН в области народонаселения (UNFPA) постоянно обновляет информацию, из которой инструмент извлекает данные. Для пользователя важно повторно загружать инструмент каждые несколько месяцев или для каждого нового реагирования, чтобы быть уверенным, что вы получаете самую актуальную доступную информацию.

Откуда берутся глобальные константы и кто их обновляет?

Глобальные константы определяются на основе оценки группой экспертов стран с низким и средним уровнем доходов и (или) средних показателей по гуманитарным и уязвимым странам. За дополнительной информацией обращайтесь в Управление UNFPA по гуманитарным вопросам.

Кто может помочь мне использовать этот инструмент или ответить на любые вопросы, которые у меня возникнут?

Управление UNFPA по гуманитарным вопросам и Сектор народонаселения и развития UNFPA провели веб-семинар, посвященный использованию этого инструмента, который можно найти на веб-сайте UNFPA.

В зависимости от страны, в которой вы работаете, помощь в использовании калькулятора МКНУ может оказать региональный советник UNFPA по гуманитарным вопросам. Кроме того, обращайтесь по адресу Humanitarian-SRHSupplies@unfpa.org за поддержкой со стороны коллег из международного Управления UNFPA по гуманитарным вопросам.

MISP calculator

Information can be overwritten manually in all green fields

No country specific data can be provided, if possible, provide site specific estimates, otherwise global constants are used

No data available

For more information on the functionality of the MISP calculator, please refer to the [Guidance note](#).

Country	Syria	
Region	Aleppo Governorate	Region/Province/Municipality incorrectly selected, please revise
Province		
Municipality		
Affected population	500,000	

Basic statistics	Global constants	Country data	Site specific data	Best available data
Percentage of women of reproductive age (WRA)	26%	25%		25%
Percentage of adult population (18+)	63%	58%		58%
Percentage of young adolescent girls (10-14)	5%	6%		6%
Percentage of all adolescent girls (10-19)	9%	12%		12%
Percentage of adolescents (10-19)	10%	25%		25%
Percentage of adult men (18+)	31%	29%		29%
Crude birth rate (per 1,000 population)	23.9	20		20
STI prevalence	5%	3%		3%
Neonatal mortality rate (deaths per 1,000 live births)	-	8.7		8.7
Maternal mortality ratio (deaths per 100,000)				

Basic statistics	Estimates based on global	Country estimates	Site specific estimates
Number of women of reproductive age (WRA)	127,500	125,000	-
Number of adult population (18+)	313,150	287,885	-
Number of young adolescent girls (10-14)	24,350	30,000	-
Number of all adolescent girls (10-19)	47,150	60,000	-
Number of adolescents (10-19)	97,250	125,000	-
Number of adult men (18+)	157,350	145,000	-
Number of live births in the next 12 months	11,950	10,100	-
Number of live births in the next month	996	842	-
Number of currently pregnant women	8,963	7,575	-
Number of adults living with an STI	13,905	8,949	-

Maternal and newborn health	Global constants (default)	Country data	Site specific data	Best available data
Number of pregnancies that end in miscarriage or unsafe abortion (estimated as an additional percentage of live births)	15%			15%
Number of still births	2%			2%
Number of currently pregnant women who will experience complications	15%			15%
Number of newborns who will experience complications	20%			20%
Number of newborns weighing less than 2,500 g	5%	-		5%
Number of currently pregnant women who will have access and be able to give birth in a health center	15%			15%
Number of currently pregnant women delivering who will need suturing of vaginal tears	15%			15%
Number of deliveries requiring a C-section (Min/Max)	5% / 15%			5% / 15%
Number of maternal deaths averted if MISP is fully implemented and all pregnant women have access to EmOC services	100%			100%

Access to Sexual and Reproductive Health	Global	Country data	Site specific	Best available data
Number of sexually active men in the population	20%			20%
Number of sexually active men who use condoms	20%			20%
Number of WRA who use modern contraceptive	15%	45%		45%
Number of WRA who use female condoms	1%	-		9.0%
Number of WRA who use an implant	3%	-		9%
Number of WRA who use combined oral contraceptive pills	5%	-		13%
Number of WRA who use injectable contraception	8%	-		25%
Number of WRA who use an IUD	1%	-		2%
Number of people living with HIV	-	-		-
Number of people living with HIV, receiving ART	-	-		-
Number of people who will seek care for STI syndromes	3%			3%
Number of cases of sexual violence who will seek care	2%			2%
Status of abortion legislation	To save the woman's life			
Safe induced abortion rate	-		2%	2%

Sources

United Nations Population Division - World Population Prospects: 2017 Revision

UN Population Division - World Contraceptive Use 2018

Global Burden of Disease Study 2017 (GBD 2017) Results

UNAIDS - AIDSinfo - 2018 Estimates

United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME), 2018.

Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015, WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group, UNWPA, 2019

Center for Reproductive Rights, The World's Abortion Laws, 2019

Best available estimates	Units
125,000	Women of reproductive age
287,885	Adults
30,000	Young adolescent girls (10-14)
60,000	Adolescent girls (10-19)
125,000	Adolescents (10-19)
145,000	Adult men
10,100	Live births in the next 12 months
842	Live births in the next month
7,575	Currently pregnant women
8,949	Adults living with an STI

Best available	next 3 months	next month	Units
379	126		Pregnancies that end in miscarriage or unsafe abortion
58	19		Stillbirths
379	126		Currently pregnant women who will experience complications
505	168		Newborns who will experience complications
126	42		Babies who will weigh less than 2,500 g at birth
379	126		Currently pregnant women who will have access and be able to give birth in a health center
379	126		Currently pregnant women who will need suturing of vaginal tears
126/379	260/779		Deliveries requiring a C-section
2	1		Maternal deaths averted

Best available	Units
100,000	Sexually active men
20,000	Sexually active men who use condoms
56,000	WRA who use modern contraceptives
11,200	WRA who use female condoms
11,200	WRA who use an implant
16,800	WRA who use combined oral contraceptive pills
30,800	WRA who use injectable contraception
2,800	WRA who use an IUD
-	People living with HIV
-	People living with HIV, receiving ART
7,917	People seeking care for STI syndromes
2,500	Number of cases of sexual violence who will seek care
Status of abortion	To save the woman's life
2,750	Abortions per 1,000 women of reproductive age

ПРИЛОЖЕНИЕ D. ОБРАЗЕЦ ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА

Этот образец предложения по реализации проекта должен быть представлен НПО правительствам, учреждениям Организации Объединенных Наций, таким как UNFPA и UNHCR, или другим спонсорам.

НАЗВАНИЕ ПРОЕКТА	Внедрение минимального комплекса начальных услуг (МКНУ) для сексуального и репродуктивного здоровья (СРЗ)
ОРГАНИЗАЦИЯ	[Описание организации и ее работы, включая деятельность в области охраны СРЗ, в регионе]
КРАТКАЯ ПРЕДЫСТОРИЯ, ПРИЧИНА ПРОЕКТА И ПРОБЛЕМА, КОТОРУЮ НЕОБХОДИМО РЕШИТЬ	МКНУ по охране СРЗ спасет жизни, если будет реализован в начале чрезвычайной ситуации. Пренебрежение потребностями СРЗ в гуманитарных условиях имеет серьезные последствия, включая предотвратимые заболеваемость и смертность среди матерей и новорожденных, предотвратимые последствия незапланированной беременности, такие как небезопасное прерывание беременности, и предотвратимые случаи сексуального насилия и их последствия, такие как незапланированные беременности, рост числа случаев заражения инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП), рост передачи вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) и сохраняющиеся проблемы психического здоровья, включая депрессию. МКНУ по охране СРЗ — это набор приоритетных мероприятий, направленных на предотвращение сексуального насилия и реагирование на потребности пострадавших, предотвращение передачи и снижение заболеваемости и смертности от ВИЧ и других ИППП, предотвращение повышенной заболеваемости и смертности среди матерей и новорожденных, предотвращение нежелательной беременности и планирование комплексных услуг по охране СРЗ, интегрированных в первичную медико-санитарную помощь. Еще одно приоритетное направление МКНУ по охране СРЗ включает обеспечение безопасного прерывания беременности в полном соответствии с законодательством. МКНУ по охране СРЗ может быть реализован без углубленной оценки потребностей, потому что документально подтвержденные доказательства уже оправдывают его использование и представляют собой минимальный объем услуг по охране СРЗ, который должен быть предоставлен во время чрезвычайных ситуаций. Компоненты МКНУ по охране СРЗ составляют минимальное требование, и ожидается, что, как только ситуация позволит, будут предоставлены комплексные услуги по охране СРЗ. Приоритетные направления деятельности МКНУ по охране СРЗ включены в редакцию Sphere Guidelines 2018 года в рамках стандартов по охране СРЗ: «Стандарт 2.3.1. Репродуктивное здоровье матери и новорожденного», «Стандарт 2.3.2. Сексуальное насилие и клиническое лечение изнасилования» и «Стандарт 2.3.3. ВИЧ»*. Ведущая организация по охране СРЗ с назначенным Координатором по СРЗ имеет важное значение для обеспечения координации деятельности МКНУ по охране СРЗ в секторе/кластере здравоохранения. Под эгидой общей структуры координации здравоохранения Координатор по СРЗ должен быть Координатором услуг по охране СРЗ и предоставлять технические консультации и помощь по охране СРЗ, поддерживать связь с национальными и региональными властями страны пребывания, поддерживать связь с другими секторами для обеспечения многосекторального подхода к охране СРЗ, определить стандартные протоколы для охраны СРЗ, которые полностью интегрированы с первичной медико-санитарной помощью, а также простые формы для мониторинга деятельности по охране СРЗ и регулярно отчитываться перед сектором/кластером здравоохранения. [Вставьте краткую справочную информацию о чрезвычайной ситуации.]

ЗАДАЧИ	1. Определить ведущую организацию и лиц в области охраны СРЗ, чтобы облегчить координацию и реализацию МКНУ по охране СРЗ. 2. Предотвращать сексуальное насилие и реагировать на потребности пострадавших. 3. Предотвращать передачу и снижать заболеваемость и смертность от ВИЧ и других ИППП. 4. Предотвращать повышенную заболеваемость и смертность среди матерей и новорожденных. 5. Предотвращать нежелательную беременность. 6. Планировать комплексные услуги в области охраны СРЗ, интегрированные в первичную медико-санитарную помощь, как только позволит ситуация. Дополнительный приоритет: Также важно обеспечить безопасное прерывание беременности в полном соответствии с законодательством.
ДЕЙСТВИЯ	Обеспечение того, что сектор/кластер здравоохранения определяет организацию, которая возглавит реализацию МКНУ по охране СРЗ. Ведущая организация по охране СРЗ делает следующее: ▶ Назначает координатора по СРЗ для оказания технической и оперативной поддержки всем учреждениям, предоставляющим медицинские услуги. ▶ Проводит регулярные встречи со всеми соответствующими заинтересованными сторонами для содействия скоординированным действиям по обеспечению выполнения МКНУ по охране СРЗ. ▶ Отчитывается перед сектором/кластером здравоохранения, подкластером/сектором насилия по признаку пола (НПП) и (или) национальными координационными совещаниями по ВИЧ по любым вопросам, связанным с реализацией МКНУ по охране СРЗ. ▶ В тандеме с механизмами координации здравоохранения/НПП/ВИЧ обеспечивает отображение и анализ существующих служб СРЗ. ▶ Обменивается информацией о доступности услуг и товаров в области охраны СРЗ. ▶ Гарантирует, что община осведомлена о доступности и местонахождении служб по охране СРЗ. Предотвращает сексуальное насилие и реагирует на потребности пострадавших: ▶ Работает с другими кластерами, особенно с подкластером защиты и подкластером по борьбе с НПП, для принятия превентивных мер на общинном, местном и районном уровнях, включая медицинские учреждения, для защиты пострадавшего населения, особенно женщин и девочек, от сексуального насилия. ▶ Предоставляет пострадавшим от сексуального насилия клиническую помощь и направляет их в другие службы поддержки. ▶ Создает конфиденциальные и безопасные места в медицинских учреждениях для приема и предоставления жертвам сексуального насилия надлежащей клинической помощи и направления к специалистам. Предотвращает передачу и снижает заболеваемость и смертность от ВИЧ и других ИППП: ▶ Устанавливает безопасное и целесообразное применение переливания крови. ▶ Обеспечивает применения стандартных мер предосторожности. ▶ Обеспечивает наличие бесплатных мужских презервативов со смазкой и, где это применимо (например, уже использовались населением до кризиса), обеспечивает предоставление женских презервативов. ▶ Поддерживает предоставление антиретровирусных препаратов для продолжения лечения людей, которые были зачислены в программу антиретровирусной терапии до чрезвычайной ситуации, включая женщин, которые были зачислены в программы профилактики передачи от матери ребенку.

- ▶ Обеспечивает постконтактную профилактику (ПКП) пострадавшим от сексуального насилия в зависимости от обстоятельств и при профессиональном контакте.
- ▶ Поддерживает предоставление котримоксазола для профилактики оппортунистических инфекций пациентам, у которых обнаружен ВИЧ или уже диагностирован ВИЧ.
- ▶ Обеспечивает доступность в медицинских учреждениях синдромной диагностики и лечения ИППП.

Предотвращает повышенную заболеваемость и смертность среди матерей и новорожденных:

- ▶ Обеспечивает наличие и доступность чистых и безопасных родов, основной медицинской помощи новорожденным и спасающей жизнь неотложной акушерской помощи и помощи новорожденным (НАПиПН), включая:
 - На уровне больницы широкого профиля: квалифицированный медицинский персонал и материалы для оказания комплексной неотложной акушерской помощи и помощи новорожденным (КНАПиПН);
 - На уровне медицинского учреждения: квалифицированные акушеры и принадлежности для неосложненных вагинальных родов, а также оказание базовой неотложной акушерской помощи и помощи новорожденным (БНАПиПН);
 - Помощь со стороны медицинских учреждений: когда доступ в медицинское учреждение невозможен, женщинам с очевидной беременностью и акушерам следует выдавать комплекты для чистых родов, чтобы способствовать чистым родам на дому.
- ▶ Создать систему направления к специалистам, работающей 24 часа в сутки, 7 дней в неделю, чтобы облегчить транспорт и связь между населением, поликлиникой и больницей.
- ▶ Обеспечить жизненно необходимую медицинскую помощь после прерывания беременности в поликлиниках и больницах.
- ▶ Обеспечить доступность материалов и товаров для чистых родов и немедленной помощи новорожденным, когда доступ к медицинскому учреждению невозможен или ненадежен.

Предотвращать нежелательную беременность:

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

Как можно скорее **спланировать** комплексные услуги по охране СРЗ, интегрированные в первичную медико-санитарную помощь. Сотрудничать с партнерами из сектора/кластера здравоохранения для решения проблем шести составляющих системы здравоохранения: оказание услуг, кадровые ресурсы здравоохранения, система медицинской информации, материалы и товары потребления медицинского назначения, финансирование, а также руководство и лидерство.

Дополнительный приоритет: Обеспечить, чтобы в поликлиниках и больницах были доступны услуги по безопасному прерыванию беременности в полном соответствии с законодательством.

Производить мониторинг и оценку реализации проекта:

- ▶ Регулярно заполнять контрольный список МКУ по охране СРЗ, как указано в пересмотренном *Межучрежденческом руководстве для полевых офисов*: репродуктивное здоровье в гуманитарных ситуациях для всех направлений реализации проекта.

	Собирать или оценивать основную демографическую информацию, общую численность населения, количество женщин репродуктивного возраста (в возрасте 15–49 лет, оценивается в 25 % населения), количество сексуально активных мужчин (оценивается в 20 % населения), общий коэффициент рождаемости (оценивается в 4 % населения); по возрастной коэффициент смертности (включая неонатальную смертность 0–28 дней) и коэффициент смертности по признаку пола.
ПОКАЗАТЕЛИ	1. Доля медицинских учреждений, в которых приняты меры безопасности (раздельные по полу туалеты с замками внутри, освещение вокруг медицинского учреждения, система контроля того, кто входит или выходит из учреждения, например, охранники или приемная). 2. Доля медицинских учреждений, обеспечивающих клиническое лечение пострадавших от сексуального насилия: (количество медицинских учреждений, предлагающих помощь / все медицинские учреждения) x 100. 3. Доля не имеющих медицинских противопоказаний пострадавших от сексуального насилия, получивших ПКП в течение 72 часов после инцидента: (количество не имеющих медицинских противопоказаний пострадавших, получивших ПКП в течение 72 часов после инцидента / общее количество пострадавших, не имеющих медицинских противопоказаний против ПКП) x 100. 4. Покрытие предметов снабжения для стандартных мер предосторожности, которое определяется как процент пунктов оказания медицинских услуг с достаточным количеством предметов снабжения для обеспечения возможности применения стандартных мер предосторожности: (количество пунктов оказания медицинских услуг с соответствующими материалами для выполнения стандартных мер предосторожности / количество пунктов оказания медицинских услуг) x 100. 5. Покрытие экспресс-тестами на ВИЧ для безопасного переливания крови, который определяется как процент больниц широкого профиля, имеющих достаточное количество экспресс-тестов на ВИЧ для проверки всей крови, предназначенной для переливания: (количество больниц с достаточным количеством экспресс-тестов на ВИЧ для проверки крови на переливание / общее количество больниц) x 100. 6. Степень распространения презервативов, который определяется как степень распространения презервативов среди населения: количество выданных мужских презервативов на общую численность населения в месяц. 7. Удовлетворение потребности в НАПиПН, которое определяется как доля женщин с серьезными непосредственными акушерскими осложнениями, которые проходят лечение в учреждениях НАПиПН: (количество акушерских осложнений [дородовое кровотечение, послеродовое кровотечение, затрудненные роды, преэклампсия, эклампсия или послеродовой сепсис], леченных в учреждении НАПиПН / ожидаемое количество родов) x 100. 8. Покрытие комплектами для чистых родов, которое определяется как степень распространения комплектов для чистых родов среди беременных женщин в третьем триместре: (количество выданных комплектов для чистых родов / предполагаемое количество беременных женщин) x 100. 9. Доля медицинских учреждений, предоставляющих противозачаточные средства длительного действия обратимого и короткого действия, доступные для удовлетворения спроса. 10. Доля медицинских учреждений, предоставляющих синдромное лечение ИППП, доступное в медицинских учреждениях.
ЦЕЛЕВЫЕ БЕНЕФИЦИАРЫ	(Общее количество) пострадавших от кризиса, из них (xx) женщин в возрасте 15–49 лет.
ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРОЕКТА	От шести месяцев до одного года.

* The Sphere Handbook 2018 (Sphere, 2018 г.), <https://www.spherestandards.org/handbook/>.

ПРИЛОЖЕНИЕ Е. ЛИСТ ИНФОРМАЦИОННОЙ ПОДДЕРЖКИ МКНУ ПО ОХРАНЕ СРЗ

Что такое минимальный комплекс начальных услуг (МКНУ) по охране сексуального и репродуктивного здоровья (СРЗ) и почему он важен?

1. МКНУ по СРУ — это приоритетный комплекс мероприятий по спасению жизней, который необходимо выполнять в начале каждого гуманитарного кризиса. Он является отправной точкой для составления плана по охране СРЗ в условиях чрезвычайных гуманитарных ситуаций, и его следует поддерживать и развивать с помощью комплексных услуг по охране СРЗ на протяжении затяжных кризисов и восстановления.
2. Две трети предотвратимых смертей среди матерей и 45 % среди новорожденных происходят в странах, пострадавших от недавних конфликтов, стихийных бедствий или того и другого.¹⁴¹
3. МКНУ по охране СРЗ спасает жизни и предотвращает болезни, инвалидность и смерть. Таким образом, МКНУ по охране СРЗ отвечает критериям спасения жизни Центрального фонда по чрезвычайной помощи.
4. Пренебрежение потребностями СРЗ в гуманитарных условиях имеет серьезные последствия, включая предотвратимые заболеваемость и смертность среди матерей и новорожденных, предотвратимые последствия незапланированной беременности, такие как небезопасное прерывание беременности, и предотвратимые случаи сексуального насилия и их последствия, такие как незапланированные беременности, рост числа случаев заражения инфекциями, передаваемыми половым путем, рост передачи вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) и сохраняющиеся проблемы психического здоровья, включая депрессию.
5. Приоритетные спасающие жизни услуги в области охраны СРЗ в МКНУ по охране СРЗ интегрированы в Минимальные стандарты здравоохранения Sphere по гуманитарному реагированию.¹⁴²
6. Глобальный кластер здравоохранения одобряет МКНУ по охране СРЗ в качестве минимального стандарта оказания медицинских услуг в чрезвычайных ситуациях, как указано в *Руководстве по кластеру здравоохранения межучрежденческого постоянного комитета*.¹⁴³
7. Международное право поддерживает быструю и беспрепятственную реализацию МКНУ по охране СРЗ гуманитарными организациями.¹⁴⁴ Услуги по охране СРЗ также жизненно важны для реализации резолюций 1325, 1820, 1888 и 1889 Совета Безопасности ООН о женщинах, мире и безопасности.
8. Помимо здравоохранения, деятельность МКНУ по охране СРЗ должна быть скоординирована с другими секторами/кластерами, включая защиту, логистику, обеспечение водой, санитарией, гигиену и скорейшее восстановление.
9. По мере того, как гуманитарные организации знакомятся с приоритетными видами деятельности МКНУ по охране СРЗ, они понимают, что это может и должно осуществляться в контексте других важнейших приоритетов, таких как вода, пища, топливо для приготовления пищи и жилье.

¹⁴¹ Zeid, et al., "For Every Woman, Every Child, Everywhere."

¹⁴² *The Sphere Handbook*.

¹⁴³ *Руководство по кластеру здравоохранения: практическое руководство по внедрению на страновом уровне*.

¹⁴⁴ Женевская конвенция (IV) о защите гражданского населения во время войны (Женева, 12 августа 1949 г.); Женевская конвенция (III) об обращении с военнопленными, ст. 3 (Женева, 12 августа 1949 г.); Международный пакт о гражданских и политических правах, ст. 6 (Генеральная Ассамблея ООН, 16 декабря 1966 г.); Женевская конвенция (IV) о защите гражданского населения во время войны, ст. 23, 55, 59 и 60 (Женева, 12 августа 1949 г.); Дополнительный протокол к Женевским конвенциям от 12 августа 1949 г., касающийся защиты жертв международных вооруженных конфликтов (Протокол I), ст. 70 (8 июня 1977 г.); Дополнительный протокол к Женевским конвенциям от 12 августа 1949 г., касающийся защиты жертв вооруженных конфликтов немеждународного характера (Протокол II), ст. 9–11 (8 июня 1977 г.); Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (Генеральная Ассамблея ООН, 1979 г.); и Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (Генеральная Ассамблея ООН, 16 декабря 1966 г.).

ПРИЛОЖЕНИЕ 6. КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ МКНУ ПО ОХРАНЕ СРЗ

ЗАДАЧА 2. ПРЕДОТВРАЩАТЬ СЕКСУАЛЬНОЕ НАСИЛИЕ И РЕАГИРОВАТЬ НА ПОТРЕБНОСТИ

- Сотрудничать с другими кластерами, особенно с подкластером защиты и подкластером по борьбе с ИППП, для принятия превентивных мер на общинном, местном и районном уровнях, включая медицинские учреждения, для защиты пострадавшего от сексуального насилия населения, особенно женщин и девочек
- Предоставлять пострадавшим от сексуального насилия клиническую помощь и направлять их в другие службы поддержки
- Создать конфиденциальные и безопасные места в медицинских учреждениях для приема и предоставления жертвам сексуального насилия надлежащей клинической помощи и направления к специалистам



ЗАДАЧА 3. ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ ПЕРЕДАЧИ И СНИЖЕНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ОТ ВИЧ И ДРУГИХ ИППП:

- Установить безопасное и целесообразное применение переливания крови
- Обеспечить применение стандартных мер предосторожности
- Обеспечить наличие бесплатных мужских презервативов со смазкой и, где это применимо (например, уже использовались презервативом), обеспечить предоставление женских презервативов населением)
- Поддерживать предоставление антиретровирусных препаратов (АРВ) для продолжения лечения людей, которые были зачислены в программу антиретровирусной терапии (АРТ) до чрезвычайной ситуации, включая женщин, которые были зачислены в программы профилактики передачи от матери ребенку (ПМР) (PMTCT)
- Обеспечить ПКП пострадавшим от сексуального насилия, в зависимости от обстоятельств, и при профессиональном контакте
- Поддерживать предоставление котримоксазола для профилактики оппортунистических инфекций пациентам, у которых обнаружен ВИЧ или уже диагностирован ВИЧ
- Обеспечить доступность в медицинских учреждениях синдромной диагностики и лечения ИППП



Дополнительные стандартные меры предосторожности в комплексах 2, 4, 6, 8, 9, 11

ЗАДАЧА 4. ПРЕДОТВРАЩАТЬ ПОВЫШЕННУЮ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И СМЕРТНОСТЬ СРЕДИ МАТЕРЕЙ И НОВОРОЖДЕННЫХ:

- Обеспечивать наличие и доступность чистых и безопасных родов, основной медицинской помощи новорожденным и спасающей жизнь неотложной акушерской помощи и помощи новорожденным (НАПИПН), включая:
 - о На уровне больницы широкого профиля: Квалифицированный медицинский персонал и материалы для оказания комплексной неотложной акушерской помощи и помощи новорожденным (КНАПИПН)
 - о На уровне медицинского учреждения: Квалифицированные акушеры и принадлежности для вагинальных родов, а также оказание базовой акушерской помощи и помощи новорожденным (БНАПИПН)
 - о На уровне общины: Предоставление общины информации о доступности безопасных родов и услуг НАПИПН, а также о важности обращения за помощью в медицинские учреждения. Когда доступ в медицинские учреждения невозможен, женщинам с очевидной беременностью и акушерам следует выдавать комплекты для чистых родов, чтобы способствовать чистым родам на дому
- Создание системы направления к специалистам, работающей 24 часа в сутки, 7 дней в неделю, чтобы облегчить транспорт и связь между населением, поликлиникой и больницей
- Обеспечение жизненно необходимой медицинской помощи после прерывания беременности в поликлиниках и больницах
- Обеспечение доступности материалов и товаров для чистых родов и немедленной помощи новорожденным, когда доступ к медицинскому учреждению невозможен или ненадежен



ЗАДАЧА 1. ОБЕСПЕЧИТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЕ СЕКТОРОМ/ КЛАСТЕРОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ, КОТОРАЯ БУДЕТ РУКОВОДИТЬ РЕАЛИЗАЦИЕЙ МКНУ. ВЕДУЩАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ПО ОХРАНЕ СРЗ:

- Назначает Координатора по СРЗ для оказания технической и оперативной поддержки всем учреждениям, предоставляющим медицинские услуги
- Проводит регулярные встречи со всеми соответствующими заинтересованными сторонами для содействия скоординированным действиям по обеспечению реализации МКНУ
- Отчитывается перед кластером здравоохранения, подкластером ИППП и (или) национальными координационными советами по ВИЧ по любым вопросам, связанным с реализацией МКНУ
- В тандеме с механизмами координации здравоохранения ИППП/ВИЧ обеспечивает отображение и анализ существующих служб СРЗ
- Обменивается информацией о доступности услуг и товаров в области охраны СРЗ
- Гарантирует, что община осведомлена о доступности и местонахождении служб по охране СРЗ

ЦЕЛЬ ПРЕДОТВРАТИТЬ СМЕРТНОСТЬ, ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И ИНВАЛИДНОСТЬ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ, ПОСТРАДАВШЕГО ОТ КРИЗИСА

ЗАДАЧА 6. КАК МОЖНО СКОРЕЕ СПЛАНИРОВАТЬ КОМПЛЕКСНЫЕ УСЛУГИ ПО ОХРАНЕ СРЗ, ИНТЕГРИРОВАННЫЕ В ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО- САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ. СОТРУДНИЧАТЬ С ПАРТНЕРАМИ ИЗ СЕКТОРА/КЛАСТЕРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПО ШЕСТИ СОСТАВНЫМ ЧАСТЯМ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ:

- Предоставление услуг
- Кадровые ресурсы здравоохранения
- Система медицинской информации
- Товары потребления медицинского назначения
- Финансирование
- Управление и лидерство

ЗАДАЧА 5. ПРЕДОТВРАЩАТЬ НЕЖЕЛАТЕЛЬНУЮ

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



Дополнительный приоритет: Также важно обеспечить, чтобы в поликлиниках и больницах были доступны услуги по безопасному прерыванию беременности в полном соответствии с законодательством.

Минимальный комплекс начальных услуг (МКНУ) по охране сексуального и репродуктивного здоровья (СРЗ) — это набор приоритетных услуг и мероприятий в области охраны СРЗ, спасающих жизнь, которые должны быть реализованы в начале каждой гуманитарной чрезвычайной ситуации для предотвращения чрезмерной заболеваемости и смертности, связанных с сексуальным и репродуктивным здоровьем. Все действия по предоставлению услуг в рамках МКНУ должны осуществляться одновременно посредством скоординированных действий со всеми соответствующими партнерами.

МКНУ является отправной точкой для составления плана по охране СРЗ, и с самого начала необходимо обеспечить уважительное качество медицинской помощи. Важно отметить, что компоненты МКНУ составляют минимальное требование и должны выполняться при любых обстоятельствах. Эти услуги должны поддерживаться и расширяться как можно скорее (в идеале 3–6 месяцев) с помощью комплексных услуг и материалов по охране СРЗ на протяжении затяжных кризисов и восстановления.

Фундаментальные принципы составления плана по охране СРЗ в условиях гуманитарного кризиса

- Работа в уважительном партнерстве с людьми, получающими помощь, поставщиками услуг, а также местными и международными партнерами
- Обеспечение равенства путем удовлетворения разнообразных потребностей людей в области СРЗ и обеспечения того, чтобы услуги и товары были недорогими или бесплатными, доступными для всех и высокого качества
- Предоставление исчерпывающей, основанной на фактах и доступной информации и выбора товаров и услуг
- Обеспечение эффективного и значимого участия заинтересованных лиц и оказания помощи, ориентированной на человека, которая признает автономное право пациентов принимать решения и выбирать услуги и товары
- Обеспечение неприкосновенности частной жизни и конфиденциальности для всех и достойное и уважительное отношение к людям
- Обеспечивать содействие равенству в отношении возраста, пола и гендерной идентичности, семейного положения, сексуальной ориентации, местоположения (например, сельское/городское), инвалидности, расы, цвета кожи, языка, религии, политических или иных взглядов, национального, этнического или социального происхождения, наличия собственности, рождения или других характеристик
- Признать и рассматривать гендерную динамику и расстановку сил в медицинских учреждениях, чтобы гарантировать, что люди не будут подвергаться принуждению, дискриминации или насилию/плохому обращению/неуважению/жестокому обращению при получении или предоставлении медицинских услуг
- Вовлекать и мобилизовать общины, включая часто маргинализированные группы населения, такие как подростки, в работу с общиной, чтобы информировать общину о наличии и местонахождении услуг и товаров МКНУ
- Осуществлять мониторинг услуг и поставок, а также обмен информацией и результатами с целью повышения качества помощи

Уровень общины/здравпункта: Комплекты на уровне общины/медицинских пунктов предназначены для использования работниками здравоохранения, оказывающими помощь в области охраны СРЗ на уровне общинного здравоохранения. Каждый комплект разработан для удовлетворения потребностей 10 000 человек в течение трех месяцев. В комплекты входят в основном лекарства и одноразовые предметы.

НОМЕРА МКРЗ	НАЗВАНИЕ МКРЗ	ЦВЕТОВОЙ КОД
Комплект 1А	Мужские презервативы	Красный
Комплект 2	Чистые роды (А и В)	Темно-синий
Комплект 3	Лечение после изнасилования	Розовый
Комплект 4	Пероральные и инъекционные контрацептивы	Белый
Комплект 5	Лечение инфекций, передаваемых половым путем	Бирюзовый

Уровень учреждения первичной медико-санитарной помощи (БНАПиПН): Комплекты на уровне учреждения первичной медико-санитарной помощи (БНАПиПН) содержат как одноразовые, так и многоразовые материалы для использования обученными работниками здравоохранения, которые имеют дополнительные акушерские услуги и избранные акушерские и неонатальные навыки на уровне поликлиники или больницы. Эти комплекты предназначены для удовлетворения потребностей населения в 30 000 человек в течение трех месяцев. Эти комплекты можно заказать для населения менее 30 000 человек; это просто означает, что материалов хватит на дольше.

НОМЕРА МКРЗ	НАЗВАНИЕ МКРЗ	ЦВЕТОВОЙ КОД
Комплект 6	Помощь при родовспоможении — акушерские принадлежности (А и В)	Коричневый
Комплект 8	Ведение осложнений выкидыша или прерывания беременности	Желтый
Комплект 9	Репарация цервикальных и вагинальных разрывов	Фиолетовый
Комплект 10	Родоразрешающая операция посредством вакуум-экстракции	Серый

Уровень больницы широкого профиля (КНАПиПН): Комплекты на уровне больницы широкого профиля (КНАПиПН) содержат материалы как одноразового, так и многоразового использования для обеспечения комплексной неотложной акушерской помощи и помощи новорожденным на уровне больницы широкого профиля (хирургическое акушерство). В условиях гуманитарной помощи в кризисных ситуациях пациенты из числа пострадавшего населения направляются в ближайшую больницу, где может потребоваться поддержка в виде оборудования и материалов, чтобы иметь возможность оказывать необходимые услуги для такой дополнительной нагрузки. По оценкам, больница на этом уровне обслуживает около 150 000 человек. Предметы, входящие в эти комплекты, будут служить этому населению в течение трех месяцев.

НОМЕРА МКРЗ	НАЗВАНИЕ МКРЗ	ЦВЕТОВОЙ КОД
Комплект 11	Комплект для акушерской хирургии и тяжелых акушерских осложнений (А и В)	Флуоресцентный зеленый
Комплект 12	Переливание крови	Темно-зеленый

ПРИМЕЧАНИЕ. Межучрежденческие комплекты для охраны репродуктивного здоровья в кризисных ситуациях (МКРЗ) делятся на три уровня, ориентированные на три уровня оказания медицинских услуг. Комплекты предназначены для использования в течение трех месяцев для определенной целевой группы населения. Дополнительные товары можно заказать в зависимости от благоприятной среды и возможностей работников здравоохранения. Поскольку эти комплекты не зависят от ситуации и не являются всеобъемлющими, организации не должны полагаться исключительно на МКРЗ и должны планировать как можно скорее интегрировать закупку материалов для охраны СРЗ в свои обычные системы закупок для здравоохранения. Это не только обеспечит устойчивость поставок, но и позволит расширить услуги в области охраны СРЗ от МКНУ до комплексной охраны СРЗ.

**Новая структура комплекта будет доступна только в конце 2019 года*

УРОВЕНЬ	ДОПОЛНЕНИЯ	ЭЛЕМЕНТ
Координация	Все комплекты	Комплект 0, администрирование и обучение
Община и первичная медико-санитарная помощь — БНАПиПН	Комплект 1	Комплект 1В, женские презервативы
	Комплект 2А	Хлоргексидин гель
	Комплект 2В	Мизопропрост (также дополняет наборы 6В и 8)
	Комплект 4	Депо-медоксипрогестерона ацетат — подкожно (ДМПА-ПК)
Уровень поликлиники или больницы — КНАПиПН	Комплект 4	Комплект 7А, внутриматочная спираль (ВМС)
	Комплект 4	Комплект 7В, противозачаточный имплантат
	Комплект 6А	Непневматические противошоковые штаны
	Комплект 6В	Окситоцин
	Комплект 8	Мифепристон
	Комплект 10	Ручная система вакуум-экстракции плода

Дополнительные товары — это набор одноразовых и расходных материалов и (или) комплекты, которые можно заказать при определенных обстоятельствах в дополнение к существующим МКРЗ:

- если работники здравоохранения обучены пользоваться специальными материалами;
- если материалы были приняты и использованы до кризисной ситуации;
- после быстрого первого заказа материалов СРЗ, в условиях затяжных кризисов или после чрезвычайных ситуаций, в то время как все усилия прилагаются для укрепления или создания местных устойчивых линий поставок медицинских товаров (включая местные и региональные каналы закупок);
- если использование материалов разрешено в максимальной степени, предусмотренной национальным законодательством.

Информацию о МКРЗ и помощь с заказом могут предоставить страновые офисы UNFPA или Управление UNFPA по гуманитарным вопросам в Женеве. МКРЗ можно заказать в Секторе услуг по осуществлению закупок UNFPA в Копенгагене через страновой офис UNFPA или Управление UNFPA по гуманитарным вопросам; вы также можете обратиться к координатору рабочей группы/подсектора по охране СРЗ, чтобы облегчить скоординированную закупку МКРЗ.

Управление UNFPA по гуманитарным вопросам

UNFPA
Attn: Humanitarian Office
Palais des Nations
Avenue de la paix 8-14
1211, Geneva 10, Switzerland
Эл. почта: Humanitarian-SRHsupplies@unfpa.org

Сектор служб снабжения UNFPA

UNFPA Procurement Service Branch
Marmovej 51
2100 Copenhagen, Denmark
Эл. почта: procurement@unfpa.org
Веб-сайт: unfpaprocurement.org

Перед размещением заказа обсудите с группой по координации СРЗ и (или) страновым офисом UNFPA, что еще заказывается и можно ли объединить заказы.

ПРИЛОЖЕНИЕ G. КОНТРОЛЬНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ОРИЕНТИРОВАННОСТИ НА ПОДРОСТКОВ

Этот контрольный перечень ориентированности на подростков услуг по охране СРЗ был адаптирован из *Инструментария по охране СРЗ для подростков в гуманитарных условиях*, разработанного организацией Save the Children и UNFPA.

Характеристики	Да	Нет	Возможное предложение по улучшению
Характеристики медицинского учреждения			
1. Расположено ли учреждение рядом с местом, где собираются подростки как женского, так и мужского пола (например, молодежный центр, школа, рынок)?			
2. Открыто ли учреждение в часы, удобные для подростков (как женщин, так и мужчин) особенно по вечерам или в выходные дни?			
3. Есть ли определенное время посещения клиники для подростков?			
4. Приветствуется ли прием клиентов без предварительной записи?			
5. Предлагаются ли подросткам услуги по охране СРЗ на бесплатной основе или по доступной им цене?			
6. Короткое ли время ожидания?			
7. Если в учреждении лечатся и взрослые, и подростки, есть ли отдельный не бросающийся в глаза вход для подростков, позволяющий обеспечить конфиденциальность?			
8. Рассчитаны ли кабинеты для консультирования и процедур на создание приватности (как визуальной, так и слуховой)?			
9. Имеется ли кодекс поведения для персонала медицинского учреждения?			
10. Существует ли в учреждении прозрачный и конфиденциальный механизм подачи подростками жалоб, отзывов или других механизмов подотчетности для услуг по охране СРЗ?			
11. Доступна ли клиника для лиц с ограниченными возможностями?			
12. Предлагаются ли услуги по охране СРЗ для мальчиков и молодых мужчин в располагающих для этого местах?			
Характеристики работников здравоохранения			
1. Обучены ли работники здравоохранения работе с подростками, которая включает непредвзятое отношение, сочувствие, активное слушание и соответствующее возрасту консультирование?			

2. Все ли сотрудники ориентированы на предоставление конфиденциальных, ориентированных на подростков услуг (например, администратор, охранники, медицинские работники, уборщики)?			
3. Демонстрируют ли сотрудники уважение к подросткам и их выбору?			
4. Обеспечивают ли работники здравоохранения неприкосновенность личной жизни и конфиденциальность клиентов?			
5. Выделяют ли работники здравоохранения достаточно времени для взаимодействия клиента с работником здравоохранения?			
6. Доступны ли наставники-сверстники или консультанты-сверстники?			
7. Подходят ли работники здравоохранения к каждому подростку как к личности с разными потребностями и проблемами?			
8. Доступны ли работники здравоохранения как мужского, так и женского пола (если возможно)?			
Характеристики программы			
1. Принимают ли подростки (мужчины и женщины) участие в работе медицинского учреждения?			
2. Принимают ли подростки участие в мониторинге качества предоставления услуг по охране СРЗ?			
3. Могут ли подростки находиться в учреждении без согласия их родителей или супругов?			
4. Доступен ли широкий спектр услуг по охране СРЗ (контрацепция, лечение и профилактика ИППП, консультирование и тестирование на ВИЧ, медицинская помощь в дородовой и послеродовой период, родовспоможение)?			
5. Существуют ли письменные инструкции по предоставлению услуг подросткам?			
6. Доступны ли презервативы как молодым мужчинам, так и девушкам в отдельных местах?			
7. Предназначены ли размещенные на объекте образовательные материалы, плакаты или другие вспомогательные/информационные, образовательные и коммуникационные материалы по охране СРЗ для подростков?			
8. Существуют ли механизмы направления к специалистам для оказания неотложной медицинской помощи, психиатрической и психосоциальной поддержки, защиты детей, образования, питания, программ социального обеспечения и т. д.?			
9. Существуют ли механизмы, позволяющие подросткам получить доступ к информации и товарам для охране СРЗ в пунктах оказания помощи, помимо медицинского учреждения?			
10. Контролируются ли показатели, специфичные для подростков, на регулярной основе (например, количество клиентов-подростков с разбивкой по возрасту и полу)?			

ПРИЛОЖЕНИЕ Н. ОТВЕТЫ НА КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

Ответы на контрольные вопросы по блоку 2. Координация МКНУ по охране СРЗ

1. Ложь

Ведущая организация по охране СРЗ должна назначать Координатора по СРЗ минимум на три-шесть месяцев.

2. b

Картирование существующих услуг по охране СРЗ должно осуществляться в партнерстве с механизмами координации в области здравоохранения, борьбы с НПП и ВИЧ.

3. e

Важно, чтобы в заседаниях рабочей группы по охране СРЗ принимали участие все заинтересованные стороны, включая представителей пострадавшей общины, НПО, организации гражданского общества и координатора по борьбе с НПП.

4. d

Чтобы обеспечить успешную координацию по СРЗ, встречи должны проводиться в местах, удобных для всех заинтересованных сторон, и должны проводиться еженедельно или раз в две недели в начале чрезвычайной ситуации.

5. Правда

Контрольный список МКНУ по охране СРЗ может использоваться для мониторинга компонентов МКНУ.

Ответы на контрольные вопросы по блоку 3. Предотвращение сексуального насилия и реагирование на потребности пострадавших

1. Ложь

Права, потребности и желания пострадавших от насилия должны быть приоритетными и уважаться. Лечение и лекарства могут быть предоставлены без осмотра.

2. d

Клиническая помощь пострадавшим от сексуального насилия включает сбор анамнеза и обследование, поддерживающее общение, превентивное лечение ИППП, применение ЭК как можно скорее и в течение 120 часов после изнасилования, а также информацию о вариантах развития беременности и медицинской помощи/направлениях для безопасного прерывания беременности в полном соответствии с законодательством. Она также включает ПКП в течение 72 часов после инцидента. Для проведения ЭК или ПКП тест на беременность не требуется.

3. Ложь

Пострадавшие мужчины реже сообщают о происшествии из-за стыда, криминализации однополых отношений, негативного или пренебрежительного отношения работников здравоохранения и отсутствия признания масштабов проблемы. Пострадавшие мужчины страдают физическими и психологическими травмами и должны иметь доступ к конфиденциальным, уважительным и недискриминационным услугам по оказанию всесторонней помощи.

4. Правда

Преступниками, совершающими сексуальное насилие, часто являются интимные партнеры или другие лица, известные пострадавшим.

5. c

Если вы подозреваете, что сотрудник нарушает основные принципы защиты от сексуальной эксплуатации и надругательства, вам следует сообщить об этом сотруднике своему руководителю или координатору по вопросам защиты от сексуальной эксплуатации и надругательств.

Ответы на контрольные вопросы по блоку 4. Предотвращение передачи и снижение заболеваемости и смертности от ВИЧ и других ИППП

1. Ложь

Синдромное ведение ИППП — это стандартизированный протокол лечения, основанный на синдромах (симптомах и клинических признаках пациента), который позволяет принимать решения о лечении за одно посещение.

2. a, b, c, d

Когда пострадавший от кризиса обращается для продолжения антиретровирусного лечения, роль работника здравоохранения заключается в обеспечении конфиденциальности и предоставлении презервативов, котримоксазола (в соответствии с рекомендациями) и антиретровирусных препаратов.

3. **e**

Безопасное обращение с острыми предметами, ношение защитной одежды, удаление отходов и частое мытье рук — все это минимальные требования для инфекционного контроля.

4. **e**

Презервативы можно приобрести в медицинских учреждениях, пунктах раздачи продуктов и непродовольственных товаров, уборных, а также в популярных барах или кафе в городских районах.

5. **Правда**

Координатор по СРЗ не должен брать на себя ответственность за закупку антиретровирусных препаратов. Поддержка сектора/кластера здравоохранения в обеспечении соответствующих поставок антиретровирусных препаратов — роль Координатора по ВИЧ (если таковой существует) или национального представителя по ВИЧ.

Ответы на контрольные вопросы по блоку 5. Предотвращение повышенной заболеваемости и смертности среди матерей и новорожденных

1. **c**

Поддержка при кормлении включает содействие контакту кожа к коже, поддержку немедленного и исключительно грудного вскармливания и отказ от молозива (или первого молока).

2. **d**

Услуги БНАПиПН должны быть доступны на уровне медицинского учреждения, а услуги КНАПиПН должны быть доступны на уровне больницы широкого профиля.

3. **Правда**

Если у новорожденных снижена активность или подвижность, их необходимо направлять в медицинское учреждение.

4. **Ложь**

Если женщина обращается за помощью после прерывания беременности, первое, что должен сделать квалифицированный врач, — это произвести быструю первоначальную оценку. Если у женщины проявляются признаки и симптомы шока или сильное вагинальное кровотечение, ей требуется немедленная стабилизация.

5. **a, b, c**

Чтобы создать эффективную систему направления к специалистам в начале гуманитарного кризиса, Координатор по СРЗ должен работать с сектором/кластером здравоохранения, общинами и властями принимающей страны.

Ответы на контрольные вопросы по блоку 6. Предотвращение нежелательной беременности

1. а, b, с

Методы, использованные целевой группой населения до кризиса, методы, зарегистрированные в стране и вероятность миграции, при которой невозможно удалить установленные ранее методы.

2. Ложь

Услуги по контрацепции должны быть доступны для всех затронутых кризисом групп населения, включая подростков, незамужних и замужних женщин и мужчин, работников секс-индустрии и их клиентов, представителей ЛГБТКИА, бывших комбатантов, негражданский персонал и потребителей инъекционных наркотиков.

3. с

Это правда, что ЭК не повредит существующей беременности, ЭК необходимо принимать в течение 120 часов, и что она более эффективна, если принимать ее раньше, и что правильная дозировка пероральных противозачаточных таблеток может использоваться там, где специальные таблетки ЭК не доступны. Это ложь, что девочки-подростки не могут проходить ЭК.

4. а, b, с

При предоставлении контрацепции, чтобы обеспечить качество помощи, особое внимание следует уделять конфиденциальности, неприкосновенности частной жизни и осознанному выбору.

5. а, b, d, e

Во время консультирования по вопросам контрацепции всем клиентам должна быть предоставлена информация об эффективности метода, распространенных побочных эффектах метода контрацепции, принципе действия метода и защите от ИППП.

Ответы на контрольные вопросы по блоку 7. Планирование скорейшей интеграции комплексных услуг в области охраны СРЗ в первичную медико-санитарную помощь

1. е

Шесть составляющих системы здравоохранения ВОЗ: предоставление услуг, оказание услуг, кадровые ресурсы здравоохранения, система медицинской информации, материалы и товары потребления медицинского назначения, финансирование, а также руководство и лидерство.

2. Правда

Чтобы обеспечить постоянный доступ к недорогой комплексной помощи в области охраны СРЗ, необходимо рассмотреть механизмы долгосрочного финансирования на начальном этапе реагирования на кризис.

3. **c**

При выборе места для предоставления комплексных услуг по охране СРЗ предпочтительнее интегрировать их с другими услугами, а не предоставлять такие услуги отдельно.

4. **Ложь**

При переходе к комплексным услугам по охране СРЗ избегайте постоянного заказа предварительно упакованных МКРЗ, чтобы избежать затрат и потерь. Заказ материалов для СРЗ на основе спроса поможет обеспечить устойчивость программы по охране СРЗ и национальной цепочки поставок, снизить ненужные затраты и избежать нехватки определенных предметов снабжения, а также напрасной траты прочих материалов, которые обычно не используются в конкретной обстановке.

5. **b**

Чтобы выйти за рамки МКНУ по охране СРЗ и начать планирование комплексного предоставления услуг по охране СРЗ, руководители программ по охране СРЗ в тесном сотрудничестве с партнерами в секторе/кластере здравоохранения должны собрать существующую информацию или оценить данные, включая показатели МКНУ по охране СРЗ.

Ответы на контрольные вопросы по блоку 8. Другие приоритеты охраны СРЗ в МКНУ

1. **d**

При надлежащей подготовке и поддержке обеспечить безопасное прерывание беременности первой линии с применением ручной вакуум-аспирации и лекарств могут врачи и медсестры.

2. **e**

Обеспечение медицинской помощи по безопасному прерыванию беременности через медицинские учреждения, укомплектованные добровольными работниками здравоохранения, предложение технической поддержки и ресурсов квалифицированному медицинскому персоналу, уже предоставляющему услуги по прерыванию беременности, распространение информации и товаров для безопасного медикаментозного прерывания беременности, а также выявление и направление женщин к работникам здравоохранения и организациям, имеющим потенциал, — это способы облегчить оказание медицинской помощи при безопасном прерывании беременности в полном соответствии с законодательством.

3. **Правда**

Стоимость медицинской помощи, боязнь негативных последствий и стигма являются препятствиями на пути к безопасному прерыванию беременности для молодых женщин.

4. **Правда**

В большинстве стран мира безопасное прерывание беременности разрешено при одном или нескольких обстоятельствах.

5. **e**

Медицинская помощь по безопасному прерыванию беременности должна быть приоритетной в МКНУ по охране СРЗ в качестве клинического компонента помощи пострадавшим от сексуального насилия и в качестве еще одного приоритета МКНУ.

Контрольные вопросы по блоку 9:Заказ МКРЗ

1. a, b, c

Организация должна заказывать дополнительные товары, когда работники здравоохранения или население обучены пользоваться товаром, когда материалы были приняты и использовались до чрезвычайной ситуации и если поставка разрешена в максимальной степени национальным законодательством и включена в национальный список лекарственных препаратов.

2. a

МКРЗ содержат достаточно материалов на трехмесячный период.

3. b, c, d

Первичная медико-санитарная помощь, больница широкого профиля и община/здравпункт — это разные уровни медицинского обслуживания, для которых предназначены МКРЗ.

4. c

Вопросы относительно МКРЗ курирует UNFPA.

5. a, b, c, e

Информация, необходимая для заказа МКРЗ, включает подробную контактную информацию, информацию о доставке и финансировании, информацию о типе события и целевой численности населения, где наборы будут использоваться и какая организация будет заниматься распределением комплектов, а также количество поликлиник и больниц широкого профиля.