

БЛОК 5. ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ ПОВЫШЕННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ СРЕДИ МАТЕРЕЙ И НОВОРОЖДЕННЫХ



Две трети предотвратимых смертей среди матерей и 45 % среди новорожденных происходят в странах, пострадавших от недавних конфликтов, стихийных бедствий или того и другого.⁹¹ Стрессовые условия жизни и ограниченный доступ к квалифицированным медицинским работникам и медицинским учреждениям усугубляют уязвимость женщин, пострадавших от кризиса, и повышают риск заболеваемости и смертности из-за осложнений, связанных с беременностью.

Доступно несколько полезных ресурсов, которые предоставляют пошаговые подходы к интеграции неотложной акушерской помощи и помощи новорожденным (НАПиПН) в гуманитарные программы, в том числе *Межучрежденческое руководство для полевых офисов по охране репродуктивного здоровья в условиях гуманитарного кризиса*, *Ведение осложнений во время беременности и родов: пособие для акушеров и врачей* и Межучрежденческая рабочая группа (МРГ) по репродуктивному здоровью (РЗ) в условиях кризисов, серия тренингов по повышению квалификации в области клинической информационно-просветительской работы в рамках инициативы Training Partnership.⁹² Полезные ресурсы для разработки и совершенствования национальных стратегий и программ по уходу за новорожденными включают документ *Здоровье новорожденных в условиях гуманитарной помощи: руководство для полевых офисов и оперативные рекомендации по улучшению здоровья новорожденных при работе с беженцами*.⁹³

По окончании изучения блока обучающиеся смогут:

- ▶ Объяснить, почему профилактика заболеваемости и смертности среди матерей и новорожденных является приоритетной задачей;
- ▶ Объяснить, какие чистые и безопасные роды, основные услуги по уходу за новорожденными, а также основные и комплексные услуги НАПиПН должны быть доступны и достижимы в кризисных ситуациях;
- ▶ Определить требования для эффективной системы направления к специалистам;
- ▶ Перечислить способы обеспечения доступности медицинской помощи после прерывания беременности и что делать, если женщина обращается за помощью;
- ▶ Объяснить, как обеспечить наличие материалов и дополнительных товаров для чистых родов и немедленной помощи новорожденным, если доступ в медицинское учреждение невозможен.

91 Sarah Zeid, Flavia Bustreo, Maha Taysir Barakat, Peter Maurer, and Kate Gilmore, "For Every Woman, Every Child, Everywhere: A Universal Agenda for the Health of Women, Children, and Adolescents," *The Lancet* 16 мая 2015 года, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60766-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60766-8).

92 *Межучрежденческое руководство для полевых офисов по охране репродуктивного здоровья в условиях гуманитарного кризиса*. *Assisted Vaginal Delivery via Vacuum Extraction — Refresher Training; Uterine Evacuation in Crisis Settings Using MVA — Refresher Training; and BEmONC in Humanitarian Settings: Select Signal Functions*, IAWG, accessed April 8, 2019, <http://iawg.net/tpi-home/resources>.
Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: A Guide for Midwives and Doctors. (BO3, UNFPA и UNICEF, 2017 г.), <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255760/1/9789241565493-eng.pdf?ua=1>.

93 *Newborn Health in Humanitarian Settings: Field Guide* (Save the Children, BO3 и UNICEF, 1 января 2018 г.). <http://iawg.net/resource/newborn-health-humanitarian-settings>; *Operational Guidelines on Improving Newborn Health in Refugee Operations* (UNHCR, 2015), <http://www.unhcr.org/protection/health/54bd0dc49/operational-guidelines-improving-newborn-health-refugee-operations.html>.

Задачи и мероприятия в рамках МКНУ по охране СРЗ

ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ ПОВЫШЕННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ СРЕДИ МАТЕРЕЙ И НОВОРОЖДЕННЫХ.

Чтобы предотвратить повышенную заболеваемость и смертность среди матерей и новорожденных с самого начала развития чрезвычайной ситуации, Координатор по СРЗ, руководители программ и работники здравоохранения должны сотрудничать с сектором/кластером здравоохранения, чтобы:

- ▶ Гарантировать наличие и доступность чистых и безопасных родов, основной помощи новорожденным и спасающих жизнь услуг НАПиПН;
- ▶ Создать систему направления к специалистам, работающую 24 часа в сутки, 7 дней в неделю, чтобы облегчить транспорт и связь между населением, поликлиникой и больницей;
- ▶ Обеспечить медицинскую помощь после прерывания беременности в медицинских поликлиниках и больницах;
- ▶ Обеспечить доступность материалов и дополнительных товаров для чистых родов и немедленной помощи новорожденным, когда доступ к медицинскому учреждению невозможен или ненадежен.

Почему профилактика заболеваемости и смертности среди матерей и новорожденных является приоритетом?

Влюбойпострадавшейоткризисапопуляцииприблизительно4%всегонаселениявлюбоймомент времени будут беременны. Примерно 15 % этих беременных женщин испытают акушерские осложнения, такие как затрудненные или продолжительные роды, преэклампсия/эклампсия, инфекция или сильное кровотечение. По оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), от 9 % до 15 % новорожденных будут нуждаться в неотложной помощи, необходимой для спасения их жизни.⁹⁴ Большинство смертей матерей и новорожденных происходит во время беременности, родов и в ближайшем послеродовом периоде. Самый высокий риск для новорожденных представляет собой первый день жизни. В ситуациях гуманитарного кризиса нарушения в системе здравоохранения может вызвать рост смертности среди матерей и новорожденных из-за оставленных без лечения осложнений, которые можно предотвратить в стабильных ситуациях (например, затрудненные роды). Эта задача направлена на устранение основных причин смертности и заболеваемости среди матерей и новорожденных, а также на меры по спасению жизни, которые должны быть доступны при любом гуманитарном кризисе.

Какова причина смертей женщин от осложнений беременности?

Распространенными причинами смертности среди матерей являются кровотечение (дородовое и послеродовое), послеродовой сепсис, преэклампсия или эклампсия, осложнения прерывания беременности, внематочная беременность, а также длительные или затрудненные роды. Задержки в получении доступа к спасательной помощи, которые могут быть вызваны многими факторами, могут стоить женщинам жизни. Задержки, которые увеличивают вероятность материнской смерти, можно сгруппировать с помощью простой модели, называемой Тремя задержками:

- ▶ **Задержка 1.** Задержка с решением обратиться за медицинской помощью;
- ▶ **Задержка 2.** Задержка в получении медицинской помощи (невозможность найти транспорт, плохие дорожные условия, небезопасная обстановка, контрольно-пропускные пункты, комендантский час и т. д.);

⁹⁴Межучрежденческое руководство для полевых офисов по охране репродуктивного здоровья в условиях гуманитарного кризиса.

- **Задержка 3.** Задержка в получении качественной помощи (отсутствие или недостаток квалифицированного персонала, нехватка оборудования/материалов, высокая стоимость лечения, необходимость внесения первоначального взноса до получения помощи и т. д.).

Бригада неотложной помощи должна обеспечить наличие основных и комплексных услуг НАПиПН и немедленное внимание к предотвращению задержек в доступе к качественным услугам для женщин во время схваток и родов, а также в ближайшем послеродовом периоде.

Как можно справиться с осложнениями во время родов?

По оценкам ВОЗ, в любой популяции от 5 % до 15 % всех родов могут потребовать кесарева сечения. Если процент высокий, это может означать, что применяется непоказанное кесарево сечение. Если он низкий, предоставление НАПиПН для населения может быть несоответствующим. Женщин, которым необходима неотложная акушерская помощь, и женщин, которым требуется переливание крови и хирургическое вмешательство, необходимо направить в больницу, способную предоставить КНАПиПН.

Там, где обрезание женских гениталий типа III является обычным явлением, Координаторы по СРЗ и руководители программ здравоохранения должны обеспечить, чтобы работники здравоохранения в области охраны СРЗ прошли подготовку по деинфибуляции, необходимой для родов, или чтобы была создана система направлений для обученных сотрудников. Работники здравоохранения должны обеспечить, чтобы женщинам и девушкам была доступна информация обо всех аспектах процедуры, и получить согласие.

Оценка необходимости кесарева сечения на основе населения 150 000 человек с общим коэффициентом рождаемости (ОКР) 4 %.

Ожидаемое количество рождений живого ребенка за 3-месячный период	$150\,000 \times 0,04 \text{ (ОКР)} \times 0,25$	1500 рождений
Количество родов, требующих кесарева сечения за 3-месячный период	$1500 \times 0,05$	75 родов

Обеспечение ухода за матерями и новорожденными в городских и мобильных условиях

Работа в секторе/кластере здравоохранения по выявлению потребности и обеспечению медицинских учреждений медицинскими принадлежностями и человеческими ресурсами для обеспечения оказания медицинской помощи при нормальных родах, базовой и комплексной НАПиПН, основной медицинской помощи новорожденным и системы направления к специалистам в чрезвычайных ситуациях 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. В обстоятельствах, когда «плата за пользование» является препятствием для оказания медицинских услуг, по возможности проконсультируйтесь с правительствами и с учреждениями Организации объединенных наций, такими как ВОЗ, Управление Верховного комиссара ООН по делам беженцев (UNHCR), Фонд ООН в области народонаселения (UNFPA) и Детский фонд Организации объединенных наций (UNICEF) по вопросу бесплатного доступа к услугам по охране здоровья матери и новорожденного, включая услуги НАПиПН.

Женщины и общины также должны быть проинформированы об опасных признаках в ходе беременности и о том, куда обращаться за неотложной помощью. Для мобильных групп населения и в городских условиях пострадавшие от кризиса лица вряд ли будут знать, куда женщины могут обратиться за помощью во время родов или в случае осложнений при родах. Обеспечьте доступность четкой информации для информирования беременных женщин и пострадавшей от кризиса общины, когда и где женщины могут получить доступ к медицинской помощи. Кроме того, определите, как общины в настоящее время получают информацию, например, по радио, сотовым телефонам или другим средствам связи. Для информирования общин рассмотрите возможность использования методов и адаптируемых шаблонов информации, обучения и коммуникации, доступных в Интернете по адресу iawg.net/resource/universal-adaptable-information-education-communication-iec-templates-misp.

Мероприятия в рамках МКНУ по охране СРЗ:

гарантировать наличие и доступность чистых и безопасных родов, базовой помощи новорожденным и услуг в рамках НАПиПН

Где должны быть доступны чистые и безопасные роды, базовая помощь новорожденным и услуги в рамках НАПиПН?

Накопленный опыт показал, что в начале развития чрезвычайной ситуации может произойти увеличение числа родов, которые будут происходить вне медицинского учреждения без помощи обученного медицинского персонала. Поскольку осложнения при родах трудно предсказать, ВОЗ рекомендует, чтобы **все роды** принимал квалифицированный медицинский персонал и все они проводились в медицинских учреждениях, которые оборудованы и укомплектованы персоналом на случай необходимости ведения осложнений.

Что необходимо сделать на разных уровнях состояния здоровья, чтобы предотвратить повышенную заболеваемость и смертность среди матерей и новорожденных?

Медицинские работники должны способствовать квалифицированному сопровождению всех родов в медицинском учреждении для предотвращения заболеваемости и смертности среди матерей и новорожденных, где это возможно. Им также следует обеспечить наличие достаточного количества квалифицированных акушеров, оборудования и расходных материалов (особенно жизненно необходимых лекарств) и информирование женщин о местонахождении медицинских учреждений.

На уровне общины необходимо предоставить общине информацию о доступности безопасных родов и услуг в рамках НАПиПН, а также о важности обращения за помощью в медицинские учреждения. Когда доступ в медицинское учреждение невозможен, женщинам с очевидной беременностью и акушерам следует выдавать комплекты для чистых родов, чтобы способствовать чистым родам на дому. При раздаче комплектов для чистых родов напомните женщинам, что для них по-прежнему важно рожать в медицинском учреждении, если это возможно.

Учреждения первичной медико-санитарной помощи должны предоставлять квалифицированный персонал (включая акушеров) и товары для вагинальных родов, базовую помощь новорожденным и предоставление базовой НАПиПН (БНАПиПН).

Больницы широкого профиля должны обеспечивать все вышеупомянутые виды деятельности медицинских учреждений, а также квалифицированный медицинский персонал и материалы для обеспечения комплексной НАПиПН (КНАПиПН).

Подростки

Выявляйте беременных подростков в общине и связывайте их с медицинскими учреждениями, чтобы стимулировать роды в этих учреждениях. Содействуйте участию молодых матерей-подростков в сетях поддержки сверстников во время беременности и после родов.



Сигнальные функции базовой и комплексной НАПиПН*

Обеспечьте базовую НАПиПН во всех поликлиниках. Это означает, что персонал обладает квалификацией и ресурсами для выполнения следующих задач:

1. Применение антибиотиков парентерально для лечения материнского сепсиса.
2. Применение противосудорожных препаратов парентерально (например, сульфат магния) для лечения тяжелой преэклампсии и эклампсии.
3. Выполнение влагалищной родоразрешающей операции (например, вакуум-экстракция).
4. Удаление плаценты вручную.
5. Удаление остаточных продуктов зачатия после родов или неполного прерывания беременности.
6. Выполнение базовой реанимации новорожденных (например, с использованием мешка и маски).
7. Применение утеротонических препаратов (например, окситоцин для парентерального введения или таблетки мизопростала) для лечения послеродового кровотечения и внутривенное введение транексамовой кислоты в дополнение к стандартной помощи женщинам с клинически диагностированным послеродовым кровотечением.

Обеспечьте комплексную НАПиПН в больницах. Это означает, что персонал обладает квалификацией и ресурсами для выполнения всех вмешательств 1–7, указанных выше, а также:

8. Выполнение операции (например, кесарево сечение).
9. Выполнение безопасного переливания крови с соблюдением универсальных мер профилактики инфекций.

*Сигнальные функции — это ключевые медицинские вмешательства, которые используются для лечения непосредственных акушерских осложнений, которые вызывают подавляющее большинство смертей среди матерей во всем мире.

Базовая НАПиПН

Базовая неотложная акушерская помощь и помощь новорожденным (БНАПиПН) должна предоставляться на уровне поликлиники для устранения основных осложнений при родах, включая осложнения у новорожденных. Хотя квалифицированное сопровождение всех родов в медицинском учреждении представляет собой идеальный вариант, поскольку оно может помочь снизить заболеваемость и смертность, связанные с беременностью и родами, это может оказаться невозможным в начале гуманитарного реагирования. Однако, как минимум, убедитесь, что вмешательства в рамках БНАПиПН и возможность обратиться в больницу для комплексной НАПиПН доступны 24 часа в сутки, 7 дней в неделю в каждой поликлинике.

Комплексная НАПиПН

Комплексная неотложная акушерская помощь и помощь новорожденным (КНАПиПН) должна предоставляться в больницах широкого профиля для решения акушерских осложнений. По возможности, поддержите больницы принимающей страны квалифицированным персоналом, инфраструктурой и медицинскими товарами, включая лекарства и хирургическое оборудование, если это необходимо для обеспечения КНАПиПН. Если это невозможно из-за расположения больницы или неспособности удовлетворить возросший спрос, Координатор по СРЗ должен сотрудничать с сектором/кластером здравоохранения и организацией, такой как Международный комитет Красного креста, Международная

федерация обществ Красного креста и Красного полумесяца, «Врачи без границ» или другими неправительственными организациями (НПО), чтобы обеспечить КНАПиПН. Услуги могут быть доступны, например, путем создания временного полевого госпиталя или больницы широкого профиля в непосредственной близости к пострадавшему от кризиса населению.

Основные опасные признаки беременности

- ▶ Вагинальное кровотечение
- ▶ Судороги
- ▶ Высокая температура
- ▶ Сильная боль в животе
- ▶ Сильная головная боль
- ▶ Учащенное или затрудненное дыхание

Какие жизненно необходимые лекарства и материалы необходимы для лечения осложнений у матери и новорожденного?

Обеспечьте акушеров и другой квалифицированный персонал в поликлиниках материалами и лекарствами для проведения родов, оказания помощи новорожденным, лечения осложнений и стабилизации состояния женщин перед транспортировкой в больницу, если это необходимо.

В наличии должны быть жизненно необходимые лекарства и товары, в том числе:

- ▶ **антибиотики** для профилактики и лечения инфекций у матери;
- ▶ **утеротоники** (окситоцин, мизопростол и транексамовая кислота) для профилактики и лечения послеродового кровотечения;
- ▶ **противосудорожные препараты** (сульфат магния) для профилактики и лечения тяжелой преэклампсии и эклампсии;
- ▶ **средства для реанимации новорожденных**, в том числе мешок и маска;
- ▶ **антибиотики** (гентамицин и ампициллин) для лечения инфекций у новорожденных;
- ▶ **антенатальные стероиды** (дексаметазон) при преждевременных родах и **антибиотики** (пенициллин и эритромицин) при преждевременном дородовом разрыве плодного пузыря только в больницах широкого профиля. Квалифицированные медицинские работники в специализированных больницах широкого профиля должны иметь возможность вести акушерские осложнения, оказывать неонатальную интенсивную помощь, точно определять гестационный возраст и применять стероиды (дексаметазон для лечения созревания легких плода).

Помощь новорожденным

Базовая помощь новорожденным — это базовая помощь, необходимая каждому младенцу. Примерно две трети смертей среди младенцев происходят в течение первых 28 дней жизни. Большинство этих смертей можно предотвратить, если предпринять необходимые действия, которые могут быть предприняты работниками здравоохранения, матерями или другими членами общины. Одна из основных проблем заключается в том, что примерно от 5 % до 10 % новорожденных не дышат самопроизвольно при рождении и нуждаются в помощи, чтобы начать дышать. Основные причины нарушения дыхания включают преждевременные роды и острые интранатальные явления, приводящие к тяжелой асфиксии.

Признаки опасности для новорожденных

Указанные ниже признаки опасности указывают на то, что членам семьи и местным медработникам следует направить новорожденного в медицинское учреждение:

- ▶ Плохо ест
- ▶ Припадки или судороги
- ▶ Сниженная активность или отсутствие движений
- ▶ Учащенное дыхание (более 60 вдохов в минуту)
- ▶ Сильное втяжение грудной клетки
- ▶ Температура тела выше 37,5 °C или ниже 35,5 °C
- ▶ Очень маленький размер при рождении

Полностью обученный медицинский персонал может определить дополнительные признаки опасности.

Какие базовые услуги необходимы всем новорожденным?

Помощь новорожденным — это часть непрерывной помощи матери и ребенку. В условиях гуманитарной деятельности базовая помощь новорожденным предоставляется на уровне общины, поликлиники и больницы и включает в себя следующее:

- ▶ **Тепловая помощь.** Сушка, согревание, контакт кожа к коже и отложенное купание.
- ▶ **Профилактика инфекций/гигиена.** Чистые роды, мытье рук и чистые пуповина, кожа и глаза.
- ▶ **Оказание поддержки при кормлении.** Контакт кожа к коже, поддержка немедленного и исключительно грудного вскармливания и отказ от молозива (т. е. первого молока).
- ▶ **Мониторинг.** Регулярная оценка опасных признаков серьезных инфекций и других состояний, требующих особой помощи вне дома или медицинского пункта.
- ▶ **Послеродовая помощь.** Помощь, предоставляемая на дому или как можно ближе к дому в первую неделю жизни. Первые 24 часа — наиболее критическое время. В приоритете должен быть послеродовой визит. Следует приложить все усилия, чтобы как можно скорее после родов доставить новорожденного домой.

Хлоргексидин для обеспечения чистоты пуповины в домашних условиях

Новорожденным, рожденным дома в условиях высокой неонатальной смертности, рекомендуется ежедневное нанесение 7,1 % хлоргексидина диглюконата на культю пуповины в течение первой недели жизни. Это недорогое, приемлемое и выполнимое вмешательство, которое, как было показано, снижает заболеваемость и смертность среди новорожденных, связанных с инфекциями и сепсисом. Там, где женщины были обучены применению хлоргексидина для ухода за пуповиной до возникновения чрезвычайной ситуации, хлоргексидин можно приобрести в качестве дополняющего товара к межучрежденческому комплекту для охраны репродуктивного здоровья в кризисных ситуациях (МКРЗ) (начало 2020 г.).

Для новорожденных, рожденных в медицинских учреждениях и дома в условиях низкой неонатальной смертности, рекомендуется уход с обеспечением чистой сухой пуповины.

Важно отметить! ВОЗ выпустила предупреждение о том, что 7,1%-ный водный раствор или гель хлоргексидина диглюконата (10 мл) причинил серьезный вред при ошибочном нанесении на глаза. Это привело к серьезным травмам глаз, включая слепоту.⁹⁵



⁹⁵ Система обмена информацией, предупреждение № 133 Хлоргексидин 7,1% биглюконат (CHX) водный раствор или гель (10 мл) Сообщения о серьезном повреждении глаз из-за ошибок в применении (Всемирная организация здравоохранения, февраль 2019 г.), https://www.healthynewbornnetwork.org/hnn-content/uploads/alert133_chlorhexidine.pdf.

Какую помощь новорожденным следует оказывать на уровне медицинского учреждения и больницы?

Помощь новорожденным на уровне медицинского учреждения

Устранение осложнений во время родов и обеспечение наблюдения за родами с помощью партограммы с соответствующими действиями при возникновении осложнений.

Готовность к реанимации новорожденных при каждом роде, включая сушку, очистку дыхательных путей по мере необходимости, стимуляцию и вентиляцию с помощью мешка и маски.

Обеспечение базовой помощи каждому новорожденному.

В случае недоношенных и маловесных новорожденных/маленьких новорожденных, в которых дети и матери клинически стабильны, следует начать контакт кожа к коже, поддержать немедленное грудное вскармливание и как можно скорее обратиться в больницу.

Ведение признаков возможных серьезных бактериальных инфекций у новорожденных, включая диагностику, классификацию, введение первой дозы антибиотиков и скорейшее направление в больницу.

Помощь новорожденным на уровне больницы

Обеспечение места для реанимации новорожденных в родильном отделении, а также места и принадлежностей для вентиляции с помощью мешка и маски.

Обеспечение места для реанимации новорожденных в родильном отделении, а также места и принадлежностей для вентиляции с помощью мешка и маски.

Устранение осложнений во время родов и обеспечение наблюдения за родами с помощью партограммы с соответствующими действиями при возникновении осложнений.

Обеспечение реанимации новорожденного, включая сушку, очистку дыхательных путей по мере необходимости, стимуляцию и вентиляцию с помощью мешка и маски. Продолжение ведения новорожденных с респираторной недостаточностью.

Обеспечение базовой помощи каждому новорожденному.

Создание отделения помощи по методу кенгуру для детей и матерей, которые являются клинически стабильными, поддержка немедленного грудного вскармливания и следование рекомендациям ВОЗ для недоношенных детей, включая лечение серьезных признаков бактериальных инфекций у новорожденных.

Помощь по методу кенгуру для недоношенных детей и детей с низкой массой тела при рождении

Помощь по методу кенгуру — один из самых перспективных способов спасти недоношенных детей и детей с низкой массой тела при рождении в любых условиях. Эта форма помощи, инициированная в медицинских учреждениях, включает обучение медицинских работников и лиц, осуществляющих уход, тому, как согревать новорожденных посредством непрерывного круглосуточного контакта кожа к коже с грудью матери или лица, осуществляющего уход. Помощь матери по методу кенгуру может значительно улучшить другие известные методы лечения недоношенных, такие как тепловая помощь, поддержка грудного вскармливания, профилактика и лечение инфекций, а также реанимация новорожденных.



Реалии реализации МКНУ по охране СРЗ в Непале

По оценкам UNFPA, после землетрясения в Непале в апреле 2015 года пострадали 1,4 миллиона женщин репродуктивного возраста, в том числе 93 000 беременных, из которых от 1000 до 1500, вероятно, испытают осложнения.⁹⁶ Минимальный комплекс начальных услуг (МКНУ) по охране сексуального и репродуктивного здоровья (СРЗ) был немедленно инициирован правительством, международными и местными организациями.

В сентябре 2015 года группа из МРГ по охране РЗ при кризисных ситуациях провела оценку МКНУ по охране СРЗ. Что касается задачи профилактики заболеваемости и смертности среди матерей и новорожденных, оценка показала, что посещенные учреждения предоставляли услуги по нормальному родовспоможению и БНАПиПН была доступна. Для увеличения количества родов в учреждениях в районе Синдхупалчук для КНАПиПН была создана временная больница с системой направления к специалистам в экстренных случаях, а также проводились кампании по радио и телевидению для предоставления женщинам информации об услугах.

Однако после закрытия этой временной больницы КНАПиПН перестала быть повсеместно доступной в Синдхупалчовке. Участники обсуждения в фокус-группах сообщили, что при возникновении осложнений обходили близлежащие медицинские пункты или районную больницу и обращались непосредственно в соседнюю районную больницу или Катманду за качественной помощью. Постоянные препятствия для доступа к родовспоможению в медицинских учреждениях включают прямые и косвенные расходы, связанные с доступом к медицинским учреждениям, особенно в отдаленных районах.

Комплекты для чистых родов были розданы беременным женщинам в Синдхупалчовке, и помощь новорожденным оказывалась как в Катманду, так и в округах Синдхупалчук, с хорошо организованной комплексной помощью в больницах более высокого уровня в Катманду. Из Синдхупалчока сообщили, что препятствиями на пути к оказанию комплексной помощи новорожденным являются отсутствие или неисправность оборудования.

⁹⁶ Myers, et al., "Facilitators and Barriers in Implementing the Minimum Initial Services Package."

Мероприятия в рамках МКНУ по охране СРЗ:

создание системы направления, доступной 24 часа в сутки, 7 дней в неделю

Когда должна быть доступна система направления по неотложной акушерской помощи?

Поскольку большинство смертей среди матерей и перинатальных смертей происходит из-за неспособности вовремя получить квалифицированную помощь в связи с осложнениями при родах, очень важно иметь хорошо скоординированную систему для выявления акушерских осложнений и обеспечения их немедленного лечения и (или) направления в поликлинику с БНАПиПН или больницу с возможностями КНАПиПН, если это необходимо. Координаторы по СРЗ должны координировать свои действия с сектором/кластером здравоохранения и властями принимающей страны, а также с общинами, чтобы обеспечить создание системы направлений (включая средства связи и транспорт) в первые дни в условиях гуманитарного кризиса.

Система направления должна обеспечивать лечение акушерских осложнений и осложнений у новорожденных 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Она должна обеспечить направление женщин, девочек и новорожденных, которым требуется неотложная помощь, из общины в поликлинику, где доступна БНАПиПН. Пациентов с акушерскими осложнениями и новорожденных в неотложных состояниях, с которыми невозможно справиться в поликлинике, необходимо стабилизировать и доставить в ближайшую доступную больницу с услугами КНАПиПН.

Каковы требования к эффективной и действенной системе направления?

Чтобы обеспечить эффективную и действенную систему направления:

- ▶ Разработайте политику, процедуры и практики, которым необходимо следовать в поликлиниках и больницах, чтобы обеспечить эффективное направление к специалистам.⁹⁷
- ▶ Оцените центры направления, чтобы обеспечить наличие необходимых материалов, персонала и инфраструктуры для предоставления КНАПиПН.
- ▶ Определите расстояние от пострадавшей общины до действующих поликлиник и больницы, а также варианты транспорта для направления к специалистам, включая водителей, достаточное количество топлива и мобильные/радио/спутниковые телефоны, доступные 24 часа в сутки, 7 дней в неделю.
- ▶ Разместите протоколы в каждой поликлинике с указанием, когда, где и как направлять пациентов и новорожденных в неотложных акушерских состояниях на следующий уровень медицинской помощи.
- ▶ В условиях лагеря договоритесь с персоналом службы безопасности лагеря о жизненно необходимом доступе к больнице широкого профиля, чтобы обеспечить транспортировку пациентов неотложной помощи в ночное время.
- ▶ Сообщите общинам об опасных признаках беременности и о том, куда обращаться за неотложной помощью в случае осложнений во время беременности и родов:

97 В идеале больницы и поликлиники должны иметь правила и процедуры направления к специалистам до развития гуманитарного кризиса, чтобы система здравоохранения была готова к реагированию.

- Сообщения должны передаваться в нескольких форматах и на нескольких языках (например, шрифтом Брайля, языком жестов, графических форматах), чтобы обеспечить доступность, и в дискуссионных группах посредством информационной поддержки под руководством общины (с группами женщин, лесбиянок, геев, бисексуалов, транссексуалов, квиров, интерсексуалов и асексуалов (ЛГБТКИА), а также лиц с ограниченными возможностями) и другие подходящие каналы (например, акушерки, общинные медицинские работники, общественные лидеры, радиосообщения или информационные листовки в женских уборных).
- Если невозможно организовать круглосуточную службу направления 7 дней в неделю, убедитесь, что в поликлиниках всегда есть квалифицированный персонал для оказания БНАПиПН. Например, установите систему связи, такую как использование радио или сотовых телефонов, чтобы получать медицинские рекомендации и поддержку со стороны более квалифицированного персонала. Координатор по СРЗ также должен работать через сектор/кластер здравоохранения для решения проблемы и обеспечения доступа населения к базовой и комплексной НАПиПН.



Принятая к сведению практика: создание системы направления в Кокс-Базаре, Бангладеш

В Кокс-Базаре, Бангладеш, доступ и транспортировка к медицинским учреждениям и больницам широкого профиля были затруднены из-за труднопроходимой местности.⁹⁸ Помимо мобилизации машин скорой помощи, для доставки беременных женщин и других нуждающихся в медицинские учреждения использовались более 20 «тук-туков» (мотоцикл с сиденьями). Был распространен телефонный номер координатора «тук-туков», и услуга была доступна днем и ночью. Один «тук-тук» на медицинское учреждение был также зарезервирован для любого направления в экстренных случаях.

Мероприятия в рамках МКНУ по охране СРЗ:

обеспечение медицинской помощи в поликлиниках и больницах после прерывания беременности

Медицинская помощь после прерывания беременности — это глобальная стратегия снижения смертности и страданий от осложнений, связанных с небезопасным и самопроизвольным прерыванием беременности (также называемым выкидышем), и жизненно необходимое вмешательство. Смерть и травмы в результате небезопасного прерывания беременности по-прежнему являются серьезной проблемой общественного здравоохранения, от которой страдают женщины, девочки, семьи и целые общины. В глобальном масштабе небезопасное прерывание беременности, определяемое как прерывание беременности, выполняемое либо людьми, не имеющими необходимых навыков, либо в среде, не соответствующей минимальным медицинским стандартам, или и то, и другое, составляет почти 8 % смертей среди матерей, 97 % из которых происходят в развивающихся странах.⁹⁹ Женщины и девочки в условиях гуманитарного кризиса могут подвергаться повышенному риску незапланированной беременности и небезопасного прерывания беременности.

⁹⁸ Посещение региона, Комиссия по делам женщин-беженцев, февраль 2018 г.

⁹⁹ «Induced Abortion Worldwide» Guttmacher Institute, March 2018, <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/induced-abortion-worldwide>; и *Межучрежденческое руководство для полевых офисов по охране репродуктивного здоровья в условиях гуманитарного кризиса*, стр. 48.

В большинстве стран прерывание беременности разрешено по одной или нескольким из следующих причин, в том числе когда беременность:

- ▶ Ставит под угрозу жизнь женщины;
- ▶ Угрожает физическому и (или) психическому здоровью женщины;
- ▶ Является результатом изнасилования или инцеста;
- ▶ Связана с плодом с тяжелыми нарушениями.

Во всех странах разрешен легальный доступ к неотложной помощи после прерывания беременности, независимо от правового статуса доступа к прерыванию беременности. Женщины и девочки также подвержены риску самопроизвольного прерывания беременности, и некоторым из них потребуется своевременная и соответствующая помощь.

Что делать, если женщина обратилась за медицинской помощью после прерывания беременности?

Как правило, женщины, обращающиеся за медицинской помощью после прерывания беременности, находятся в амбулаторных условиях и имеют симптомы, которые могут включать вагинальное кровотечение, боль в животе, лихорадку или озноб.¹⁰⁰ У женщин, перенесших более серьезные осложнения, могут развиваться шок, кровотечение, сепсис и внутрибрюшная травма. Тяжелые осложнения более вероятны в условиях, когда доступ к безопасному и легальному прерыванию беременности ограничен.

Если женщина обращается за медицинской помощью после прерывания беременности, квалифицированный врач должен сделать следующее:

- ▶ **Проведите быструю первоначальную оценку.** Если у женщины проявляются признаки и симптомы шока или сильное вагинальное кровотечение, ей требуется немедленная стабилизация.
- ▶ **Как только начнутся мероприятия по первоначальной оценке и стабилизации, проведите более полную клиническую оценку, чтобы определить причину и начать лечение.** Сюда относится сбор анамнеза и направленное медицинское обследование с одновременным неотложным лечением для окончательного контроля основных причин. Шок у клиентов после прерывания беременности обычно бывает геморрагическим или септическим:
 - **Геморрагический шок** является результатом тяжелой кровопотери, которая может быть вызвана неполным прерыванием беременности, атонией матки или повреждением влагалища, шейки матки, матки или внутрибрюшной полости.
 - **Септический шок** — это конечный результат инфекции, которая может возникнуть в результате неполного прерывания беременности, эндометрита или внутрибрюшной травмы.
- ▶ **Если требуется лечение, обеспечьте немедленное опорожнение матки.** В первом триместре это обычно делается с помощью вакуумной аспирации или использования мизопростала. Если женщине требуется лечение, выходящее за рамки возможностей медицинского учреждения, в котором она находится, стабилизируйте ее состояние, прежде чем переводить ее в службу более высокого уровня.
- ▶ **Предоставьте пациенту профилактику столбняка или направьте его для получения такой профилактики.** Женщины, которые сделали небезопасное прерывание беременности нестерильными инструментами, подвержены риску развития столбняка, особенно в тех общинах, где сообщалось о столбняке после прерывания беременности.
- ▶ **Предоставьте всем женщинам, обратившимся за медицинской помощью после прерывания беременности, информацию о противозачаточных средствах, консультации и услуги, как только будут удовлетворены их непосредственные медицинские потребности.**

¹⁰⁰Более подробная информация о медицинской помощи после прерывания беременности доступна в блоке 8, посвященном безопасному прерыванию беременности в полном соответствии с законодательством.



Принятая к сведению практика: предоставление медицинской помощи после прерывания беременности в Кокс-Базаре, Бангладеш

В Кокс-Базаре, Бангладеш, партнерство с Iras помогло обеспечить немедленное развертывание услуг по предоставлению медицинской помощи после прерывания беременности.¹⁰¹ Размещение обученных медицинских работников и наличие необходимых товаров способствовали предоставлению услуг. Пункты направления были оснащены людскими ресурсами и товарами для систематического оказания медицинской помощи после прерывания беременности.

Мероприятия в рамках МКНУ по охране СРЗ:

Обеспечьте наличие материалов и товаров для чистых родов и базовой помощи новорожденным

Какие основные материалы могут помочь беременным обеспечить чистые роды в условиях кризиса?

Во всех ситуациях гуманитарного кризиса есть женщины и девочки, которые находятся на поздних стадиях беременности и поэтому родят во время чрезвычайной ситуации. В начале предоставления гуманитарной помощи роды часто происходят вне поликлиники без помощи квалифицированных акушерок. Во многих местах распространены роды на дому. Когда доступ к медицинскому учреждению невозможен, важно обеспечить доступ к комплектам для чистых родов всем женщинам с очевидной беременностью, чтобы улучшить роды и улучшить основные методы оказания помощи новорожденным. Обязательно укажите информацию (на местном языке) о том, как пользоваться комплектом, подчеркните важность родов в медицинском учреждении в присутствии квалифицированного врача, а также о том, как добраться до ближайших медицинских учреждений. Распространение может производиться в местах регистрации или через местных медицинских работников, если есть налаженная сеть. В условиях, когда доступ к медицинским учреждениям невозможен и при родах помогают традиционные повитухи. Им могут быть предоставлены комплекты для чистых родов.

Как лучше всего обеспечить чистые роды?

Комплекты для чистых родов (МКРЗ 2А) и товары для распространения на уровне общины можно заказать в UNFPA посредством процесса закупки МКРЗ.¹⁰² Поскольку эти материалы часто легко получить на месте и они не имеют срока годности, можно собрать эти комплекты на месте и заранее хранить их в местах, где нет необходимости в их немедленной доступности. Если возможно, подумайте о заключении контракта с местной НПО на производство комплектов, который может стать источником дохода для местных женщин. Если в качестве меры обеспечения готовности будет принято решение закупить товары на месте, важно обеспечить качество отдельных закупаемых товаров; в этом могут оказать поддержку страновое отделение или Сектор служб снабжения UNFPA.

¹⁰¹ Посещение региона, Комиссия по делам женщин-беженцев, февраль 2018 г.

¹⁰² Чтобы заказать комплекты, перейдите по адресу <https://www.unfpa procurement.org/humanitarian-supplies>.



Принятая к сведению практика: обеспечение доступности материалов для чистых родов

Если позволяет ситуация, сборка комплектов для чистых родов на месте может быть хорошей возможностью для выявления и организации женских групп и традиционных повитух. Это дает возможность поговорить об информировании и поощрении всех беременных женщин к родам в медицинском учреждении, а также о раннем выявлении и направлении к специалистам тех, кто страдает от акушерских осложнений. Группы женщин могут изготовить комплекты, а затем бесплатно раздать их беременным женщинам. Это особенно полезно, поскольку группы женщин являются частью населения, пострадавшего от кризиса, и они, скорее всего, уже знают, какие женщины приближаются к срокам родов и нуждаются в материалах. Лица, ответственные за распространение комплектов, также должны быть проинформированы о ближайших медицинских учреждениях, признаках опасности во время беременности и важности родов в сопровождении квалифицированного акушера, чтобы они могли передать эту информацию женщинам, которых они посещают.

Существуют ли какие-либо виды деятельности, связанные с медицинской помощью матери, которые не являются приоритетными в условиях кризиса?

Создание служб дородовой помощи и обучение акушерок — соответствующие мероприятия, которые необходимо организовать как можно скорее. Однако эти вмешательства не являются приоритетом в острой фазе чрезвычайной ситуации и не должны отвлекать внимание от более насущной потребности в доступе к качественным родам в учреждениях, базовой и комплексной НАПиПН и медицинской помощи новорожденным.

Обучение действующих акушерок чистым и безопасным родам может подождать, пока ситуация не стабилизируется. Однако выявление повитух и обеспечение их информированности о системе направлений следует проводить с самого начала развития кризиса. Важно отметить, что определение «квалифицированный персонал» было обновлено, чтобы отразить новые данные и акцент на компетентности в оказании помощи во время родов. ВОЗ не рекомендует обучать новых традиционных повитух, а скорее информирует всех женщин и общину об опасных признаках беременности и способствует направлению в медицинские учреждения, а в стабильной фазе чрезвычайных гуманитарных ситуаций поддерживает профессиональную подготовку акушерок.



Принятая к сведению практика: предотвращение чрезмерной смертности и заболеваемости среди матерей и новорожденных в Кокс-Базаре, Бангладеш

- ▶ UNFPA и партнеры смогли направить акушеров и анестезиологов (как национальных, так и международных сотрудников) в специализированные центры для предоставления КНАПиПН.¹⁰³
- ▶ Акушерки, которые первыми оказали помощь на всех уровнях системы здравоохранения, были обучены методам первоначальной стабилизации и получили поддержку в виде товаров и материалов.
- ▶ Было обеспечено достаточное количество акушерок для оказания услуг 24 часа в сутки, 7 дней в неделю, а также наличие наставников-акушерок для поддержки новобранцев и поощрения их к оказанию помощи, основанной на фактических данных.
- ▶ Комплекты для чистых родов были распространены на очень раннем этапе развития чрезвычайной ситуации через мобильные клиники по охране СРЗ, стационарные клиники и местных медицинских работников. Постоянно сохранялся запас на случай непредвиденных обстоятельств, чтобы обеспечить наличие достаточного количества товаров для удовлетворения потребностей вновь прибывших рохинджа в течение нескольких недель.

Блок 5. Ключевые моменты

- ▶ Чтобы предотвратить повышенную заболеваемость и смертность среди матерей и новорожденных, ВОЗ рекомендует, чтобы все роды принимались квалифицированным медицинским персоналом и проводились в медицинских учреждениях, которые оборудованы и укомплектованы персоналом для ведения осложнений.
- ▶ В каждой поликлинике должны быть квалифицированные акушеры и материалы для вагинальных родов, необходимой медицинской помощи новорожденным и БНАПиПН, а также возможность обращаться в больницу для получения КНАПиПН 24 часа в сутки, 7 дней в неделю.
- ▶ Базовые услуги для всех новорожденных включают тепловую помощь, профилактику инфекций/гигиену, поддержку при кормлении, наблюдение и послеродовой уход.
- ▶ Повитухи и другие квалифицированные акушерки должны быть обеспечены материалами и лекарствами для проведения родов, оказания медицинской помощи новорожденным, лечения осложнений и стабилизации состояния женщин перед транспортировкой в больницу, если это необходимо.
- ▶ Необходимо создать систему направления к специалистам, чтобы облегчить транспортировку и связь между населением и поликлиникой и больницей для лечения акушерских осложнений и осложнений у новорожденных 24 часа в сутки, 7 дней в неделю.
- ▶ Члены общины должны быть проинформированы об опасных признаках беременности и родов, а также о том, куда обращаться за неотложной помощью в случае осложнений во время беременности и родов.
- ▶ Медицинская помощь после прерывания беременности должна быть доступна в поликлиниках и больницах, поскольку женщины и девочки в условиях гуманитарного кризиса могут подвергаться повышенному риску самопроизвольного прерывания беременности, нежелательной беременности и небезопасного прерывания беременности.
- ▶ Когда доступ к медицинскому учреждению невозможен, всем женщинам с очевидной беременностью должны быть доступны комплекты для чистых родов, чтобы улучшить роды и базовые методы ухода за новорожденными.

¹⁰³ Посещение региона, Комиссия по делам женщин-беженцев, февраль 2018 г.

Проблемы и решения

Проблемы	Решения
Что делать, если круглосуточное предоставление услуг направления невозможно из-за небезопасной обстановки в районе?	Без доступа к соответствующей базовой и комплексной НАПиПН женщин, девочек и новорожденных ждет бессмысленная смерть. Следовательно, важно попытаться договориться о доступе к соответствующему центру направления в рамках любой системы экстренного направления. Если организовать круглосуточную службу направления невозможно, важно, чтобы в любое время был доступен квалифицированный персонал для стабилизации состояния пациентов для оказания БНАПиПН. В этой ситуации для медицинского руководства и поддержки было бы полезно создание системы связи (посредством радио или сотовых телефонов) с более квалифицированным персоналом.
Что, если пострадавшее от кризиса население не имеет опыта регулярного обращения за услугами по родовспоможению?	Поскольку многие женщины в развивающихся странах обычно рожают дома, важно обеспечить, чтобы община (особенно акушерки и существующие традиционные повитухи) знала об опасных признаках и о том, куда при необходимости следует немедленно направлять женщин. Также важно направлять новорожденных в медицинское учреждение, если у них проявляются какие-либо опасные признаки. Обеспечьте наличие стимулов (например, транспортных талонов и комплектов для новорожденных) для родов в медицинских учреждениях. Чтобы обеспечить уважительное и качественное лечение, планируйте и реализуйте тренинги и другие возможности развития потенциала для всего обученного медицинского персонала после того, как чрезвычайная ситуация станет стабильной и будет полностью реализован МКНУ по охране СРЗ.
Что еще можно использовать для транспортировки, кроме машины скорой помощи?	Не во всех медицинских учреждениях есть машины скорой помощи. В зависимости от ситуации, к другим решениям могут, помимо прочего, относиться ослиные упряжки, носилки, арендованные автомобили и велосипеды.
Что можно сделать, если в больнице широкого профиля не хватает жизненно необходимых материалов для БНАПиПН и КНАПиПН?	Обсудите вопрос во время координационного совещания по вопросам охраны СРЗ и сектора/кластера здравоохранения. Сотрудничайте с UNFPA, чтобы определить, доступны ли уже МКРЗ в стране. Сотрудничайте с учреждениями Организации объединенных наций, включая ВОЗ, UNHCR и UNFPA, Всемирную продовольственную программу (ВПП) и логистический кластер, чтобы узнать, могут ли они оказать помощь в закупке материалов и управлении ими. Обсудите проблему с Министерством здравоохранения и (или) предложите отправить имеющиеся запасы в больницы широкого профиля.

ДЛЯ МОНИТОРИНГА МКНУ ПО ОХРАНЕ СРЗ: ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ ПОВЫШЕННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ СРЕДИ МАТЕРЕЙ И НОВОРОЖДЕННЫХ

Представленный ниже контрольный перечень МКНУ по охране СРЗ может использоваться для мониторинга предоставления услуг по охране СРЗ в чрезвычайных гуманитарных ситуациях.

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 обеспечение 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		

МАТЕРИАЛЫ И ТОВАРЫ

Какие материалы необходимы или какие МКРЗ можно заказать для обеспечения чистых и безопасных родов, базовой помощи новорожденным и услуг в рамках НАПиПН?

МКРЗ (2019)

МКРЗ делятся на три уровня, ориентированные на три уровня оказания медицинских услуг. Комплекты предназначены для использования в течение трех месяцев для определенной целевой группы населения.¹⁰⁴

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

Уровень медицинского обслуживания	Номер комплекта	Название комплекта
Община/здравпункт	Комплект 2А, 2В	Чистые роды (А: мать, В: акушер)
Учреждение первичной медико-санитарной помощи (БНАПиПН)	Комплект 6А, 6В	Помощь при родовспоможении — акушерские принадлежности (А: многоразовые, В: расходные)
Учреждение первичной медико-санитарной помощи (БНАПиПН)	Комплект 8	Ведение осложнений выкидыша или прерывания беременности
Учреждение первичной медико-санитарной помощи (БНАПиПН)	Комплект 9	Репарация цервикальных и вагинальных разрывов
Учреждение первичной медико-санитарной помощи (БНАПиПН)	Комплект 10	Родоразрешающая операция посредством вакуум-экстракции
Больница широкого профиля (КНАПиПН)	Комплект 11А, 11В	Комплект для акушерской хирургии и тяжелых акушерских осложнений (А: многоразовые, В: расходные)
Больница широкого профиля (КНАПиПН)	Комплект 12	Переливание крови

**Если есть комплекты А и В, это означает, что эти комплекты можно использовать вместе, но их также можно заказать отдельно.*

Дополнительные товары

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

¹⁰⁴Обновленные МКРЗ 2019 будут доступны для закупки в начале 2020 года. Обратитесь в UNFPA (<https://www.unfpa.org>) или МРГ (<http://iawg.net/resource/inter-agency-reproductive-health-kits-2011>), чтобы проверить, доступны ли обновленные комплекты. Для получения информации о комплектах, которые будут доступны до 2020 г., см. документ «Межучрежденные комплекты для охраны репродуктивного здоровья в кризисных ситуациях» (5-е изд., 2011 г.) в Интернете по адресу <http://iawg.net/resource/inter-agency-reproductive-health-kits-2011>.

Уровень предоставления услуг	Элемент	Дополнение
Община/здравпункт	Хлоргексидин	Комплект 2А
Община/здравпункт	Мизопростол*	Комплект 2В, 6А, 8
Община/здравпункт	Межучрежденческий комплект для ухода за новорожденными (община)**	Комплект 2А, 2В
Учреждение первичной медико-санитарной помощи (БНАПиПН)	Непневматические противошоковые штаны	Комплект 6А
Учреждение первичной медико-санитарной помощи (БНАПиПН)	Окситоцин	Комплект 6В
Учреждение первичной медико-санитарной помощи (БНАПиПН)	Межучрежденческий комплект для оказания неотложной медицинской помощи (базовый модуль против малярии)	Комплект 6В
Учреждение первичной медико-санитарной помощи (БНАПиПН)	Межучрежденческий комплект для ухода за новорожденными (учреждение первичной медико-санитарной помощи)**	Комплект 6А, 6В
Учреждение первичной медико-санитарной помощи (БНАПиПН)	Мифепристон*	Комплект 8
Учреждение первичной медико-санитарной помощи (БНАПиПН)	Ручная система вакуум-экстракции плода	Комплект 10
Больница широкого профиля (КНАПиПН)	Межучрежденческий комплект для ухода за новорожденными (больница)**	Комплект 11А, 11В

*Мизопростол также можно приобрести в качестве дополнения к комплектам 6А и 8 для учреждений первичной медико-санитарной помощи.

**На момент публикации МРГ 2018, комплекты материалов для ухода за новорожденными еще не были доступны.



Контрольные вопросы по блоку 5:предотвращение повышенной заболеваемости и смертности среди матерей и новорожденных

1. Что из перечисленного ниже **не** является базовой услугой для всех новорожденных?
 - a. Сушка, согревание, контакт кожа к коже и отложенное купание.
 - b. Профилактика инфекций/гигиена.
 - c. Поддержка при кормлении: отказ от молозива (или первого молока), а затем поддержка грудного вскармливания или смеси, если таковая имеется.
 - d. Мониторинг опасных признаков серьезных инфекций.
 - e. Послеродовая помощь.
2. Где должны быть доступны услуги БНАПиПН и (или) КНАПиПН?
 - a. В больницах широкого профиля.
 - b. В поликлиниках.
 - c. На уровне общины.
 - d. а и b
3. Если у новорожденных снижена активность или подвижность, их необходимо направлять в медицинское учреждение.

Правда или Ложь

4. Если женщина обращается за помощью после прерывания беременности, **первое**, что должен сделать квалифицированный врач, — это направить ее в больницу.

Правда или Ложь

5. С кем следует сотрудничать Координатору по СРЗ, чтобы создать эффективную систему направления в начале развития гуманитарного кризиса?Выбрать все подходящие варианты:
 - a. Сектор/кластер здравоохранения.
 - b. Общины.
 - c. Власти страны пребывания.