

# ИНТЕГРАЦИИ КОМПЛЕКСНЫХ УСЛУГ В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ СРЗ В ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ



Реализация Минимального комплекса начальных услуг (МКНУ) по охране сексуального и репродуктивного здоровья (СРЗ) не только предполагает координацию для предоставления услуг по охране СРЗ, спасающих жизни людей, но также важно как можно скорее приступить к решению комплексных проблем охраны СРЗ. Это требует видения, лидерства, навыков эффективной координации и четкого понимания местных ситуации и возможностей, связанных с реконструкцией системы здравоохранения. В этом разделе описываются шаги, которые необходимо предпринять, чтобы быть готовыми к расширению комплексных услуг в области охраны СРЗ, интегрированных в первичную медико-санитарную помощь.

## По окончании изучения блока обучающиеся смогут:

- ▶ Объяснить важность планирования комплексных услуг в области охраны СРЗ;
- ▶ Понимать процесс расширения услуг по охране СРЗ для достижения всесторонней медицинской помощи;
- ▶ Объяснить составные части системы здравоохранения Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ).

## Задачи и мероприятия в рамках МКНУ по охране СРЗ

### КАК МОЖНО СКОРЕЕ СПЛАНИРОВАТЬ КОМПЛЕКСНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ, ИНТЕГРИРОВАННЫЕ В ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ.

Это включает в себя работу с партнерами из сектора/кластера здравоохранения над шестью составными частями системы здравоохранения:

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

## Почему планирование комплексных услуг в области охраны СРЗ является приоритетом?

Предоставление комплексной помощи в области охраны СРЗ всем членам пострадавшего от кризиса населения является всеобъемлющей целью сектора здравоохранения. Если пренебречь пробелами в предоставлении комплексных услуг в области охраны СРЗ, это приведет к увеличению заболеваемости и смертности. После реализации МКНУ по охране СРЗ комплексные услуги в области охраны СРЗ могут быть реализованы быстрее и эффективнее путем сбора данных, выбора подходящих пунктов обслуживания, подготовки персонала, обеспечения доступности материалов и определения долгосрочных механизмов финансирования.

## Что такое комплексные услуги по охране СРЗ?

Согласно отчету Guttmacher-Lancet Commission, комплексные услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья — это «базовые услуги в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья, которые должны соответствовать стандартам общественного здравоохранения и прав человека, включая рамки права на здоровье “Применимость, доступность, приемлемость и качество”». <sup>116</sup>Как указано в отчете комиссии, услуги должны включать следующее:

- ▶ Точная информация и консультирование по вопросам охраны СРЗ, включая основанное на фактах всестороннее половое просвещение.
- ▶ Информация, консультации и помощь, связанные с сексуальной функцией и удовлетворением.
- ▶ Предупреждение, выявление и борьба с сексуальным насилием и НПП и принуждением.
- ▶ Выбор безопасных и эффективных методов контрацепции.
- ▶ Безопасная и эффективная дородовая, родовая и послеродовая помощь.
- ▶ Безопасные и эффективные услуги и помощь по прерыванию беременности в полном соответствии с законодательством.
- ▶ Профилактика, ведение и лечение бесплодия.
- ▶ Профилактика, выявление и лечение инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), включая вирус иммунодефицита человека (ВИЧ), и инфекций репродуктивного тракта.
- ▶ Профилактика, обнаружение и лечение рака репродуктивной системы.

## У кого должен быть доступ к комплексным услугам в области охраны СРЗ?

Как и в случае с МКНУ по охране СРЗ, доступ к комплексным услугам в области охраны СРЗ должны иметь все люди (женщины, девушки, мужчины и мальчики). Лучший способ обеспечить, чтобы услуги по охране СРЗ соответствовали потребностям пострадавшего населения, — это вовлекать общину в каждый этап развития этих услуг. Только тогда люди получают пользу от услуг, специально адаптированных к их потребностям и запросам, и только тогда они будут заинтересованы в будущем этих услуг.

<sup>116</sup>Ускорение прогресса — сексуальное и репродуктивное здоровье и права для всех: отчет Guttmacher-Lancet Commission (The Lancet, 9 мая 2018 г.), <https://www.thelancet.com/commissions/sexual-and-reproductive-health-and-rights>.

## Что следует учитывать при планировании комплексных услуг в области охраны СРЗ для конкретных групп населения?

Услуги по охране СРЗ должны быть доступны для всех затронутых кризисом групп населения, включая часто маргинализированные группы населения, такие как подростки, лица с ограниченными возможностями, незамужние и замужние женщины и мужчины, пожилые люди, представители секс-индустрии и их клиенты, лесбиянки, геи, бисексуалы, транссексуалы, квиры, интерсексуалы и асексуалы (ЛГБТКИА), бывшие комбатанты, негражданский персонал и потребители инъекционных наркотиков. Эта диаграмма демонстрирует некоторые особые соображения для конкретных групп населения.

<b>Подростки</b>	Подростки в условиях чрезвычайных гуманитарных ситуаций сталкиваются с повышенным риском сексуального насилия, жестокого обращения и эксплуатации, нежелательной беременности и небезопасного прерывания беременности. Медицинский персонал должен знать, что подростки, запрашивающие противозачаточные средства, имеют право на получение полного спектра услуг по контрацепции, включая экстренную контрацепцию (ЭК), независимо от возраста или семейного положения. Подростков, обращающихся в учреждения для добровольной контрацепции, следует расспросить о симптомах ИППП и ВИЧ, а также обсудить добровольную контрацепцию с теми, кто обращается в клиники по вопросу лечения ИППП.
<b>Лица, задействованные в секс-индустрии</b>	Важно помнить, что лица, задействованные в секс-индустрии, имеют те же потребности в охране СРЗ, что и их сверстники, не задействованные в секс-индустрии. Важно обеспечить удовлетворение их потребностей посредством обсуждения и консультирования по доступным методам контрацепции, безопасного секса и защиты от ИППП/ВИЧ, а также предоставления инструкций по правильному использованию мужских и женских презервативов и лубрикантов. Работники здравоохранения должны также проверять их на ВИЧ и другие ИППП, продвигать и предоставлять им презервативы и лубриканты в достаточных количествах, прописывать предпочтительный для них метод контрацепции и обеспечивать доступность ЭК.
<b>Лица с ограниченными возможностями</b>	В условиях чрезвычайной ситуации разнообразные потребности лиц с ограниченными возможностями в области охраны СРЗ редко осознаются или решаются с помощью программ по охране СРЗ. Потребности лиц с ограниченными возможностями в области охраны СРЗ, их намерения в области планирования семьи, повышенный риск сексуального насилия в чрезвычайных ситуациях и доступ к услугам добровольной контрацепции необходимо осознать и включить в комплексные программы по охране СРЗ.
<b>Представители ЛГБТКИА</b>	Дискриминационные законы, отношения и практика часто приводят к неравенству в отношении здоровья и ставят под угрозу способность представителей ЛГБТКИА получить доступ к качественным услугам в области охраны СРЗ. Медицинская помощь в области охраны СРЗ должна быть сосредоточена на конкретных потребностях человека, определяемых его поведением, а не его личностью. Работники здравоохранения должны проявлять уважительное и непредвзятое отношение при предоставлении услуг по контрацепции, помня об особых препятствиях, с которыми могут столкнуться представители ЛГБТКИА при обращении за помощью, и должны стремиться решать любые проблемы, которые могут быть специфическими для этой группы населения.

## **Какие аспекты необходимо учитывать при поддержке местных и международных заинтересованных сторон в планировании предоставления комплексных услуг в области охраны СРЗ?**

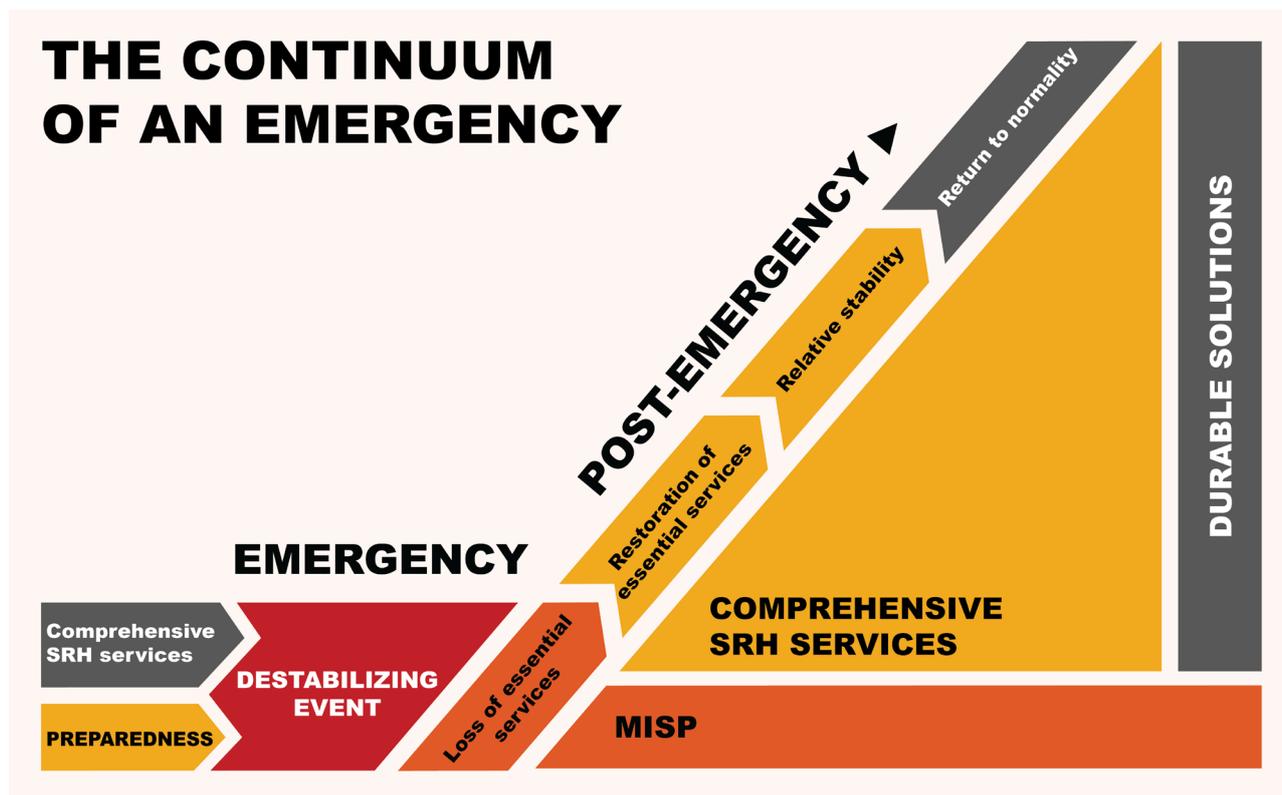
Предоставление комплексных высококачественных услуг в области охраны СРЗ в условиях гуманитарного кризиса требует многосекторального комплексного подхода. Защита, здоровье, питание и образование, а также водоснабжение, санитария, гигиена и общественные работы — все это должно играть определенную роль в планировании и предоставлении услуг. Поэтому при планировании важно учитывать следующее:

- ▶ Коммуникация между лицами, принимающими решения, и партнерами-исполнителями
- ▶ Соответствующее финансирование
- ▶ Эффективная координация
- ▶ Управление цепочками поставок
- ▶ Управление человеческими ресурсами
- ▶ Мониторинг и оценка
- ▶ Система обмена информацией, обратной связи и подотчетности пострадавшей общине
- ▶ Стратегия выхода для гуманитарных партнеров

## **Когда следует начинать планирование комплексных услуг в области охраны СРЗ?**

Важно как можно скорее начать планирование интеграции комплексных мероприятий в области охраны СРЗ с партнерами из сектора/кластера здравоохранения, а также с пострадавшими женщинами, подростками и мужчинами. Сюда относится получение входных данных/отзывов о первоначальном ответе с целью выявления пробелов, успехов и направлений для улучшения. При планировании предоставления комплексных услуг по охране СРЗ приоритетные услуги, предоставляемые как часть МКНУ по охране СРЗ, должны быть основаны, поддержаны, улучшены по качеству и расширены за счет других комплексных услуг и программ по охране СРЗ на протяжении затяжных кризисов, восстановления и реконструкции.

# THE CONTINUUM OF AN EMERGENCY



## Как следует планировать комплексные услуги в области охраны CPЗ?

Планирование комплексных услуг в области охраны CPЗ должно происходить через процесс планирования с участием заинтересованных сторон на национальном уровне, национальных и международных партнеров, соответствующих партнеров на провинциальном, региональном или местном уровнях, а также пострадавшего населения.<sup>117</sup>Целью процесса совместного планирования является интеграция комплексных программ по охране CPЗ в усилия по реконструкции системы здравоохранения через коллективный план работы по комплексной охране CPЗ. В рамках процесса совместного планирования ключевые заинтересованные стороны должны сделать следующее:

1. Оцените текущую ситуацию, включая статус реализации МКНУ по охране CPЗ и состояние CPЗ среди пострадавших групп населения.
2. Основываясь на этой информации и используя структурные элементы системы здравоохранения (см. дополнительную информацию ниже) в качестве основы, определите потребности в услугах по охране CPЗ и возможности для расширения и интеграции в первичную медико-санитарную помощь.
3. Обращаясь к деятельности и вмешательствам, рассматриваемым как группа, как к пробелам и возможностям, определите приоритеты планирования и запланируйте их реализацию. Приоритеты для достижения комплексных услуг по охране CPЗ могут включать расширение и усиление существующих МКНУ по охране CPЗ, а также включение или усиление услуг по охране CPЗ, выходящих за рамки МКНУ по охране CPЗ.

<sup>117</sup>Инструментарий для реализации этого процесса совместного планирования разрабатывается Партнерской инициативой МРГ по обучению: «Интеграция сексуального и репродуктивного здоровья в реконструкцию системы здравоохранения: инструментальный семинар для стимулирования совместного планирования для перехода от минимального комплекса начальных услуг (МПНУ) для сексуального и репродуктивного здоровья в кризисных ситуациях к комплексным программам охраны сексуального и репродуктивного здоровья».

4. Разработайте план коллективной работы для комплексных услуг в области охраны СРЗ, чтобы:

- укрепить и развить существующую реализацию услуг по охране СРЗ;
- устранить пробелы и проблемы в услугах;
- использовать его в качестве инструмента защиты интересов для получения поддержки и финансирования программ;
- учесть его в общем обзоре программ охраны репродуктивного здоровья, здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков.

Хотя первоначальное планирование начинается с самого начала реагирования, этот официальный процесс участия должен начаться, как только будут достигнуты показатели МКНУ по охране СРЗ и когда процессы и организации по гуманитарным призывам начнут процессы долгосрочного планирования. Чтобы избежать задержек и обеспечить устойчивость, важно, чтобы компоненты комплексных услуг были интегрированы в национальные процессы долгосрочного финансирования и планирования, такие как планы гуманитарного реагирования. Важно отметить, что реализация комплексных программ по охране СРЗ не должна отрицательно сказаться на доступности МКНУ по охране СРЗ; напротив, он должен их улучшать и расширять.

## Что следует оценивать и планировать в рамках структурных элементов системы здравоохранения ВОЗ?

### 1. Предоставление услуг

Сотрудничать с национальными и местными властями, пострадавшей общиной и, при необходимости, экспертами по управлению лагерями, чтобы определить возможные новые и существующие места для оказания комплексных услуг в области охраны СРЗ, таких как клиники планирования семьи, амбулаторные кабинеты для лечения ИППП или целевые службы по охране СРЗ, ориентированные на подростков. При выборе подходящих участков учитывайте (среди прочего) следующие факторы:

- ▶ Возможность связи и транспорта для направления.
- ▶ Количество, тип, качество и расстояние до существующих медицинских учреждений, служб охраны СРЗ и других служб здравоохранения.
- ▶ Доступность для всех потенциальных пользователей во всем их разнообразии, включая пострадавшие группы населения и целевую группу.
- ▶ Возможная интеграция с другими сервисами по сравнению с автономными сервисами.
- ▶ Безопасность в месте использования, а также при перемещении между домом и местом оказания услуг.

### 2. Кадровые ресурсы здравоохранения

**Оценить способность персонала** оказывать комплексные услуги в области охраны СРЗ, разработать планы по обучению или переобучению персонала и обеспечить поддерживающий надзор. Возможности персонала можно измерить с помощью надзорных мероприятий (например, контрольных списков для мониторинга, прямого наблюдения, собеседований на выходе с клиентом) или с помощью официальных проверок знаний и навыков.

**Планируя обучение или переподготовку персонала**, работайте с национальными властями, академическими институтами и учебными заведениями и примите во внимание существующие учебные программы. По возможности используйте услуги национальных тренеров и тщательно планируйте учебные занятия, чтобы не оставлять медицинские учреждения без обслуживающего персонала. Обучение медицинских работников правам пациентов и оказание уважительной, беспристрастной и справедливой помощи имеет решающее значение и должно быть включено в тренинги, графики обучения и (или) поддерживающее наблюдение.

**Рассмотрите текущие возможности развития потенциала вне тренингов**, такие как поддерживающий надзор, программы наставничества и возможности практиковать полученные навыки.

**Предоставлять протоколы и рабочие пособия для** поддержки предоставления качественных услуг в соответствии с передовой практикой, основанной на фактических данных. Примеры см. на странице [iawg.net/resource/job-aids-health-care-providers-humanitarian-settings/](http://iawg.net/resource/job-aids-health-care-providers-humanitarian-settings/).

### 3. Система медицинской информации

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, которые помогут в разработке такой программы.

Примеры информации, которая помогает в планировании комплексных услуг по охране СРЗ, включают:

- ▶ Политика и протоколы Минздрава по стандартизированной помощи (например, синдромное ведение ИППП, протоколы планирования семьи, а также законы и нормативные акты, касающиеся медицинской помощи по безопасному прерыванию беременности).
- ▶ Показатели МКНУ по охране СРЗ, которые отслеживаются и оцениваются. Контрольный перечень МКНУ по охране СРЗ в приложении В и инструменты оценки процесса полезны для обеспечения наличия компонентов МКНУ по охране СРЗ.<sup>118</sup> Для сбора данных в рамках оценки потребностей может оказаться полезным *набор инструментов для оценки репродуктивного здоровья женщин, пострадавших от конфликта*.<sup>119</sup>
- ▶ Данные о потреблении услуг и предметов снабжения в медицинских учреждениях.
- ▶ Собранная демографическая информация о СРЗ пострадавшего населения, количестве женщин репродуктивного возраста, количестве сексуально активных мужчин, приблизительном уровне рождаемости, данных о смертности по возрасту и полу, уровне смертности среди новорожденных и матерей.
- ▶ Распространенность ИППП и ВИЧ, распространенность и предпочтительные методы противозачаточных средств, распространенность небезопасного прерывания беременности, а также знания, отношение и поведение пострадавшего населения в области охраны СРЗ.

<sup>118</sup> МРГ.(2017). Инструменты оценки процессов МКНУ. Получено с веб-сайта: [www.iawg.net/resource/misp-process-evaluation-tools-2017](http://www.iawg.net/resource/misp-process-evaluation-tools-2017).

<sup>119</sup> Отдел репродуктивного здоровья, Национальный центр профилактики хронических заболеваний и укрепления здоровья, Координационный центр укрепления здоровья, Центры по контролю и профилактике заболеваний и Департамент здравоохранения и социальных служб. (2007). *Пособие по оценке репродуктивного здоровья женщин, пострадавших от конфликта*. Атланта, шт. Джорджия, США. Получено с веб-сайта: [https://www.unscn.org/web/archives\\_resources/files/ToolkitforConflictAffectedWomen.pdf](https://www.unscn.org/web/archives_resources/files/ToolkitforConflictAffectedWomen.pdf).



## **Интеграция комплексных услуг в области охраны СРЗ в первичную медико-санитарную помощь в рамках гуманитарной помощи рохинджа в Бангладеш**

Оценка потребностей была проведена с использованием надежной выборки, которая позволила анализировать данные и доказательства в реальном времени для руководства планированием и программированием.<sup>120</sup> Однако одна из основных проблем интеграции комплексной помощи в области охраны СРЗ была связана с финансированием. Финансирование предназначалось для коротких циклов совместного реагирования, что затрудняло долгосрочное планирование и повышало риск отказа от услуг. Это подчеркивает необходимость стремиться как можно скорее определить источники долгосрочного финансирования.

### **4. Товары потребления медицинского назначения**

Межучрежденческие комплекты для охраны репродуктивного здоровья в кризисных ситуациях не предназначены для пополнения запасов и, если используются в течение длительного времени, могут привести к накоплению ненужных предметов и лекарств. Хотя поставка лекарств и медицинских устройств в стандартных предварительно упакованных комплектах удобна на раннем этапе развития чрезвычайной ситуации, необходимо как можно скорее оценить конкретные потребности на местах и соответствующим образом скорректировать дальнейшие поставки. Это 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.

После того, как основные службы будут созданы, работайте с Координатором по СРЗ и другими партнерами в области здравоохранения для оценки потребностей в области охраны СРЗ и пытайтесь повторно заказывать лекарственные средства, устройства и оборудование в больших количествах в зависимости от потребления этих предметов, чтобы обеспечить устойчивость и расширение программы по охране СРЗ. Чтобы осуществить это изменение, Координатор по СРЗ должен:

- ▶ Как можно скорее укрепить или разработать информационную систему управления материально-техническим снабжением предметов медицинского назначения в координации с Фондом ООН в области народонаселения (UNFPA), ВОЗ, Детским фондом Организации Объединенных Наций (UNICEF) и другими партнерами по поставкам предметов медицинского назначения;
- ▶ Оценить использование предметов снабжения для охраны СРЗ на основе данных о потреблении, услугах и демографических данных и составить прогноз; оценить меняющиеся потребности населения в охране СРЗ и то, как это может повлиять на потребности в снабжении;
- ▶ При необходимости повторно заказывать расходные материалы согласно плану поставок; это может быть сочетание МКРЗ и оптовых закупок.

Заказывая материалы для комплексных услуг по охране СРЗ, координируйте управление товарами для охраны СРЗ с органами здравоохранения и секторами/кластерами здравоохранения и логистики, чтобы обеспечить непрерывный доступ к услугам по охране СРЗ и избежать создания множественных цепочек поставок здравоохранения.

Некоторые предложения по укреплению национальных цепочек поставок включают

120Последующий визит на объект, Комиссия по делам женщин-беженцев, ноябрь 2018 г.

следующее:

- ▶ Нанимайте персонал, обученный управлению цепочками поставок и медицинской логистике.
- ▶ Развивайте потенциал существующего персонала по управлению цепочкой поставок.
- ▶ Создайте подгруппу по координации здравоохранения и логистики в рамках кластера здравоохранения в тесном сотрудничестве с логистическим кластером.
- ▶ Оцените ежемесячное потребление и использование товаров для охраны СРЗ.
- ▶ Поддерживайте создание или укрепляйте существующую (если таковая существует) национальную информационную систему управления логистикой.
- ▶ Определите каналы медицинского снабжения. Если местные цепочки поставок не отвечают требованиям (например, не могут подтвердить стандарты качества), приобретайте товары для охраны СРЗ через признанных мировых поставщиков или при поддержке UNFPA (через Сектор служб снабжения<sup>121</sup>), UNICEF или ВОЗ, что может облегчить закупку больших количеств высококачественных материалов для охраны СРЗ по более низким ценам.
- ▶ Своевременно размещайте заказы по определенным каналам поставок.
- ▶ Храните припасы как можно ближе к целевой группе населения.



Всегда помните о важности использования и укрепления устойчивых цепочек поставок медицинских товаров при планировании комплексных услуг в области охраны СРЗ. Для получения дополнительной информации и рекомендаций см. блок 9 в этой публикации и главу 4 в Межучрежденческом руководстве для полевых офисов (МРПО) 2018 г.

## 5. Финансирование

Чтобы обеспечить постоянный доступ к недорогой и качественной комплексной помощи в области охраны СРЗ, необходимо рассмотреть механизмы долгосрочного финансирования на начальном этапе реагирования на кризис. Хорошая система финансирования здравоохранения имеет решающее значение для обеспечения всесторонней помощи в области охраны СРЗ.<sup>122,123</sup> Несколько вариантов финансирования, помимо прочего, включают:

- ▶ Финансирование общины и медицинское страхование на уровне общины
- ▶ Условные и безусловные денежные переводы
- ▶ Неофициальные расходы или плата за пользование
- ▶ Финансирование, ориентированное на результат
- ▶ Ваучерные субсидии клиентам и компенсации медицинским работникам
- ▶ Социальный маркетинг и франчайзинг

<sup>121</sup> [www.unfpaprocurement.org](http://www.unfpaprocurement.org).

<sup>122</sup> Kutzin J., Witter S., Jowett M., Bayarsaikhan D. Developing a national health financing strategy: a reference guide. Geneva: World Health Organization; 2017. (Health Financing Guidance No 3) Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, accessed: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254757/9789241512107-eng.pdf?sequence=1>.

<sup>123</sup> Финансирование здравоохранения в постконфликтных условиях — обзор литературы, (ReBUILD Consortium, 2011 г.), <https://rebuildconsortium.com/media/1124/health-financing-in-post-conflict-settings-a-literature-review.pdf>.



## Усилия UNHCR по финансированию здравоохранения

- ▶ UNHCR приступило к осуществлению успешных денежных вмешательств для программ здравоохранения в местах проживания беженцев, таких как программа, предлагающая сирийским женщинам-беженкам краткосрочные денежные выплаты для компенсации затрат на охрану здоровья матери.<sup>124</sup>
- ▶ Агентство ООН добилось дальнейшего успеха в интеграции затронутого кризисом населения в национальную структуру медицинского страхования страны, в которой они проживают.

## 6. Управление и лидерство

Лидерство и стратегическое руководство для интеграции охраны СРЗ в усилия по укреплению систем здравоохранения могут осуществляться на международном, национальном и общинном уровнях.

**Международный и национальный уровень.** Выявляя существующие политики, руководящие принципы и протоколы, которые не поддерживают СРЗ и права или не соответствуют международным стандартам, международные субъекты могут отстаивать и поддерживать национальное лидерство в реализации плана укрепления систем здравоохранения для решения проблемы чрезмерной заболеваемости и смертности, связанных с охраной СРЗ.

**Уровень общины.** Общины должны понимать свои права и участвовать в разработке и реализации услуг в области охраны СРЗ, создавая спрос и обеспечивая подотчетность (например, регистрировать жалобы и искать средства правовой защиты). Им должны быть предоставлены необходимые ресурсы для поддержки таких усилий.

## Блок 7. Ключевые моменты

- ▶ Пробелы в предоставлении комплексных услуг в области охраны СРЗ всем членам пострадавшего от кризиса населения приведут к увеличению заболеваемости и смертности.
- ▶ Важно начать планирование интеграции комплексных мероприятий в области охраны СРЗ с партнерами из сектора/кластера здравоохранения, а также с пострадавшими женщинами, подростками и мужчинами с самого начала гуманитарного реагирования.
- ▶ Реализация комплексных программ по охране СРЗ не должна отрицательно сказаться на доступности МКНУ по охране СРЗ; напротив, он должен их улучшать и расширять.
- ▶ Как и в случае с МКНУ по охране СРЗ, комплексные услуги по охране СРЗ должны быть доступны для всех затронутых кризисом групп населения, включая подростков, лиц с ограниченными возможностями, незамужних и замужних женщин и мужчин, пожилых людей, работников секс-индустрии и их клиентов, представителей ЛГБТКИА, бывших комбатантов, негражданский персонал и потребителей инъекционных наркотиков.
- ▶ СРЗ необходимо интегрировать в пакеты услуг общественного здравоохранения и связать с другими секторами услуг, в том числе при усилении управления цепочкой поставок СРЗ.
- ▶ При планировании комплексных услуг в области охраны СРЗ в качестве основы используйте шесть структурных элементов системы здравоохранения ВОЗ: оказание услуг, кадровые ресурсы здравоохранения, система медицинской информации, материалы и товары потребления медицинского назначения, финансирование, а также руководство и лидерство.

<sup>124</sup> Денежные поступления для программ здравоохранения в местах проживания беженцев: обзор, (UNHCR, 2015 г.), <https://www.unhcr.org/568bce619.pdf>.

## Проблемы и решения

### Проблемы

### Решения

Что, если окажется, что женщин-медработников не хватает?

Следует прилагать усилия для выявления и привлечения медицинских работников-женщин, особенно в условиях, когда ограничительные религиозные или культурные нормы запрещают медицинским работникам-мужчинам осматривать пациентов-женщин. По возможности привлекать и обучать медицинских работников-женщин на этапе готовности к чрезвычайным ситуациям.

Однако отсутствие женского персонала не должно препятствовать доступу женщин и девочек к медицинской помощи. Другой вариант — обеспечить присутствие сопровождающей женщины или подруги, сопровождающей женщину, обращающуюся за медицинской помощью.

Что может сделать организация, чтобы получить надежные данные о пострадавшем от кризиса населении (например, справочную информацию о смертности среди матерей, новорожденных и детей, распространенности ВИЧ/ИППП и использовании противозачаточных средств)?

Эту информацию необходимо собирать через сектор/кластер здравоохранения и она должна быть доступной для его членов, включая Министерство здравоохранения. Кроме того, организации, которые участвуют в заседаниях сектора/кластера здравоохранения и рабочих групп по охране СРЗ, могут коллективно получать надежные данные в режиме онлайн от таких агентств, как UNFPA, ВОЗ, Агентство США по международному развитию (USAID), Всемирный банк, Обследование демографических характеристик и состояния здоровья и Министерство здравоохранения.

Если возможно, попытайтесь собрать данные из надежных онлайн-ресурсов или попросите штаб-квартиру помочь и обеспечить обмен данными и их сравнение с данными, доступными для сектора/кластера здравоохранения в более широком смысле. Если есть несоответствия в данных, следует провести обсуждения в секторе/кластере здравоохранения, чтобы договориться о том, какие из них следует использовать.

Как можно инициировать процесс совместного планирования для расширения услуг от МКНУ по охране СРЗ до комплексной охраны СРЗ?

Практический опыт показал, что выполнить данный МКНУ по охране СРЗ по-прежнему сложно. Чтобы помочь устранить этот пробел, Партнерская инициатива МРГ по охране РЗ при кризисных ситуациях по обучению разрабатывает инструментарий семинаров для поддержки Координаторов по СРЗ и ключевых национальных и международных заинтересованных сторон в их усилиях по расширению услуг от МКНУ по охране СРЗ до комплексных услуг по охране СРЗ. Этот инструментарий будет доступен на веб-сайте МРГ в 2020 году.

# МОНИТОРИНГУ МКНУ ПО ОХРАНЕ СРЗ: ПЛАНИРОВАНИЕ ПЕРЕХОДА К КОМПЛЕКСНЫМ УСЛУГАМ ПО ОХРАНЕ СРЗ

Приведенный ниже контрольный перечень для мониторинга МКНУ по охране СРЗ может использоваться для мониторинга предоставления услуг по охране СРЗ в условиях гуманитарного кризиса.

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		

# МАТЕРИАЛЫ И ТОВАРЫ

**Какие материалы полезны для планирования комплексных услуг в области охраны СРЗ, интегрированных в первичную медико-санитарную помощь?**

Эта цель не имеет связанного с ней комплекта.

## Контрольные вопросы по блоку 7: планируйте как можно скорее интегрировать комплексные услуги в области охраны СРЗ в первичную медико-санитарную помощь

1. Что из следующего является основным компонентом/составной частью системы здравоохранения?
  - a. Система медицинской информации.
  - b. Кадровые ресурсы здравоохранения.
  - c. Осведомленность общины.
  - d. Предоставление услуг.
  - e. a, b и d
2. Чтобы обеспечить постоянный доступ к недорогой комплексной помощи в области охраны СРЗ, необходимо рассмотреть механизмы долгосрочного финансирования на начальном этапе реагирования на кризис.

### Правда или Ложь

3. Что из следующего **не** следует учитывать при выборе места для предоставления комплексных услуг в области охраны СРЗ?
  - a. Расстояние до существующих медицинских учреждений, служб охраны СРЗ и других служб здравоохранения.
  - b. Доступность для всех потенциальных пользователей.
  - c. Возможность иметь автономную службу охраны СРЗ.
  - d. Неприкосновенности частной жизни и конфиденциальность во время консультаций.
  - e. Возможность связи и транспорта для направления.
4. Планируя комплексные услуги по охране СРЗ, необходимо продолжать заказывать предварительно упакованные МКРЗ.

### Правда или Ложь

5. Какую информацию или данные следует собирать для планирования комплексных услуг в области охраны СРЗ?
  - a. Протоколы отдельных организаций по стандартизированной медицинской помощи.
  - b. Показатели МКНУ по охране СРЗ, которые отслеживаются и оцениваются.
  - c. Общие медицинские данные и статистика по неинфекционным и инфекционным заболеваниям, уровням недоедания и т. д.
  - d. Распространенность хронических заболеваний и знание здоровья пострадавшего населения.
  - e. Все вышеперечисленное.