

БЛОК 4. ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ ПЕРЕДАЧИ И СНИЖЕНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ОТ ВИЧ И ДРУГИХ ИППП



1,6 миллиона человек, живущих с вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), пострадали от чрезвычайных гуманитарных ситуаций в 2013 году, из которых 68 % не имели доступа к лечению.⁷¹ Взаимосвязь между передачей ВИЧ в гуманитарных условиях сложна и зависит от динамического взаимодействия множества факторов, в том числе:

- ▶ Распространенности ВИЧ и уязвимости некоторых групп населения в регионе исхода и принимающего населения;
- ▶ Уровня взаимодействия между перемещенным и окружающим населением;
- ▶ Продолжительности перемещения;
- ▶ Местонахождения и степени изоляции перемещенного населения (например, городские беженцы по сравнению с беженцами в лагерях).

Инфекции, передаваемые половым путем (ИППП), включая ВИЧ, могут легко распространяться в условиях кризиса, когда доступ к средствам профилактики, лечения и ухода ограничен. Однако результаты, полученные в условиях конфликта, также показывают, что в некоторых обстоятельствах, когда перемещенные лица изолированы и менее мобильны, распространенность ВИЧ ниже, чем в соседних странах.⁷² Важным ресурсом, в котором описывается набор минимальных межсекторальных мероприятий по профилактике ВИЧ и реагированию на него в гуманитарных условиях, являются *Рекомендации Межучрежденческого постоянного комитета по борьбе с ВИЧ в условиях предоставления гуманитарной помощи*.⁷³

По окончании изучения блока обучающиеся смогут:

- ▶ Объяснить, что такое безопасное и целесообразное использование переливания крови и как сделать его доступным;
- ▶ Описать, что такое стандартные меры предосторожности, почему они важны и как обеспечить их соблюдение;
- ▶ Объяснить важность наличия бесплатных презервативов со смазкой;
- ▶ Объяснить важность продолжения приема антиретровирусных препаратов и предоставления профилактики оппортунистических инфекций на основе котримоксазола;
- ▶ Определить людей, которым следует пройти постконтактную профилактику (ПКП);
- ▶ Описать синдромное ведение ИППП.

⁷¹ ВИЧ в условиях чрезвычайных гуманитарных ситуаций (UNAIDS, 2015 г.), <https://www.unhcr.org/566961609.pdf>.

⁷² Brady W. Bennett, Brandon D. L. Marshall, Annie Gjelsvik, Stephen T. McGarvey, and Mark N. Lurie, "HIV Incidence Prior To, During, and After Violent Conflict in 36 Sub-Saharan African Nations, 1990–2012: An Ecological Study," *PLoS One* 10, no.11 (12 ноября 2015 г.), <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0142343>.

⁷³ *Рекомендации МПК по борьбе с ВИЧ в условиях гуманитарной деятельности, 2010 г.* (МПК, 2 сентября 2010 г.), <https://interagencystandingcommittee.org/hiv-humanitarian-situations/documents-public/iasc-guidelines-addressing-hiv-humanitarian-settings>.

Задачи и мероприятия в рамках МКНУ по охране СРЗ

ПРЕДОТВРАТИТЬ ПЕРЕДАЧУ И СНИЗИТЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И СМЕРТНОСТЬ ОТ ВИЧ И ДРУГИХ ИППП.

Чтобы предотвратить передачу ВИЧ и других ИППП, Координатор по СРЗ, руководители программ и медицинские работники должны сотрудничать с сектором/кластером здравоохранения, чтобы:

- ▶ 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 населением), обеспечить предоставление женских презервативов;
- ▶ Поддерживать 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 (ППМР);
- ▶ Обеспечивать ПКП пострадавшим от сексуального насилия, в зависимости от обстоятельств, и работникам здравоохранения, подвергнувшимся воздействию, связанному с родом занятий;
- ▶ Поддерживать предоставление котримоксазола для профилактики оппортунистических инфекций пациентам, у которых обнаружен ВИЧ или уже диагностирован ВИЧ ранее;
- ▶ Обеспечивать доступность в медицинских учреждениях синдромной диагностики и лечения ИППП.

Почему профилактика передачи и снижение заболеваемости и смертности от ВИЧ и других ИППП является приоритетом?

ИППП вызывают значительную долю глобального бремени болезней. Решение проблемы ВИЧ остается постоянной проблемой, особенно в гуманитарном контексте, несмотря на значительный прогресс, достигнутый за последние три десятилетия в ответ на глобальную эпидемию ВИЧ. Хотя значительная часть людей, пострадавших от чрезвычайных гуманитарных ситуаций, относятся к группе риска или живут с ВИЧ, доступ к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ во время чрезвычайных ситуаций не всегда может быть приоритетным. Характеристики, определяющие сложную чрезвычайную ситуацию, такие как конфликт, массовое перемещение, потеря средств к существованию, отсутствие продовольственной безопасности, социальная нестабильность, отсутствие занятости, инфраструктурный стресс, разрушение окружающей среды и бессилие, могут повысить уязвимость пострадавшего населения и риск заражения ВИЧ. Необходимо сделать все возможное, чтобы внести свой вклад в борьбу с новыми инфекциями и обеспечить лечение нуждающихся.

Каковы факторы риска распространения ВИЧ в условиях кризиса?

ИППП, включая ВИЧ-инфекции, если их не лечить или не контролировать, могут распространяться среди пострадавших от кризиса групп населения по многим причинам.^{74,75,76}

- ▶ Доступ к услугам по профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ может быть ограничен из-за нарушений в инфраструктуре здравоохранения (например, отсутствие средств индивидуальной защиты, чистых игл/шприцев и т. д.).
- ▶ Персоналу может казаться, что он чересчур занят, чтобы соблюдать стандартные меры предосторожности, или не осознавать их важность.
- ▶ Нарушение социальных и общественных структур может увеличить количество изнасилований, сексуальной эксплуатации и коммерческого секса для удовлетворения потребностей в выживании, а также нарушение социальных норм, регулирующих сексуальное поведение.
- ▶ Существующее неравенство, стигматизация и маргинализация ключевых групп риска заражения ВИЧ и людей, живущих с ВИЧ, могут усугубиться.
- ▶ Население может переехать в районы с более высокой распространенностью ВИЧ.
- ▶ Доступ к презервативам ограничен или отсутствует, либо презервативам не уделяется первоочередное внимание в рамках мер реагирования на чрезвычайные ситуации.
- ▶ Пострадавшие от кризиса лица имеют повышенную уязвимость перед ИППП по многим причинам, включая бедность, отсутствие продовольственной безопасности, отсутствие доступа к медицинским услугам, мобильность и отсутствие защиты от насилия и (или) эксплуатации со стороны вооруженных сил, миротворческих сил и прочих.
- ▶ Подростки могут начинать половую жизнь в более раннем возрасте.
- ▶ Люди могут быть более склонны к сексуальному риску, например к половому акту без использования презервативов.

Однако важно отметить, что передача ВИЧ среди населения, пострадавшего от кризиса, является сложной задачей. Распространенное предположение о том, что повышенная уязвимость этих групп населения неизбежно ведет к увеличению числа случаев инфицирования ВИЧ, не подтверждается данными. Во время конфликта и перемещения на передачу ВИЧ влияют различные конкурирующие и взаимодействующие факторы.⁷⁷

Передача ВИЧ

ВИЧ передается через четыре жидкости организма: кровь, сперму, вагинальные выделения и грудное молоко. Основные пути передачи ВИЧ — это попадание инфицированной жидкости в кровотоки неинфицированного человека, чаще всего посредством незащищенного секса, передачи от матери ребенку и через инфицированную кровь. Хотя большинство инфекций, как правило, возникает в результате незащищенного секса, доля путей передачи варьируется в зависимости от ситуации.

⁷⁴Рекомендации МПК по борьбе с ВИЧ в условиях гуманитарной деятельности, 2010 г.

⁷⁵ Стратегии удовлетворения потребностей беженцев и принимающего населения, связанных с ВИЧ (UNAIDS и UNHCR, октябрь 2005 г.) http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/jc1157-refugees_en.pdf.

⁷⁶Рекомендации по вмешательству в связи с ВИЧ/СПИДом в чрезвычайных ситуациях (МПК, 2004 г.), <https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/guidelines-hiv-emergencies.pdf>.

⁷⁷ Bennett, et al., "HIV Incidence ... in 36 Sub-Saharan African Nations, 1990–2012."

Мероприятия в рамках МКНУ по охране СРЗ:

безопасное и целесообразное применение переливания крови

Целесообразное и безопасное использование крови имеет важное значение для предотвращения передачи ВИЧ и других инфекций, передаваемых при переливании крови, таких как гепатит В и С, малярия и сифилис. Неправильно прошедшая или не прошедшая проверку кровь и неправильное использование крови и продуктов крови увеличивают риск передачи ВИЧ и других инфекций реципиентам. При переливании крови, зараженной ВИЧ, вероятность передачи ВИЧ реципиенту составляет практически 100 %. Переливание крови нельзя проводить, если отсутствуют помещения, расходные материалы и квалифицированный персонал. При правильном проведении переливание крови может спасти жизни. Однако уменьшение количества ненужных переливаний крови также имеет решающее значение для предотвращения риска заражения и предотвращения нехватки крови. Ненужные переливания крови можно уменьшить, обеспечив надлежащее клиническое использование крови, исключив необходимость в переливании и используя альтернативы переливанию крови.

Используйте стандартные критерии переливания крови, указанные Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ):⁷⁸

Целесообразное переливание крови включает в себя следующее:

- ▶ Переливание крови следует выполнять только при угрожающих жизни обстоятельствах и в отсутствие другой альтернативы.
- ▶ Необходимо использовать лекарства для предотвращения или уменьшения активного кровотечения (например, окситоцин и мизопростол).
- ▶ По возможности необходимо использовать кровезаменители для восполнения утраченного объема, например заменители на основе кристаллоидов (лактат Рингера, физиологический раствор).

Безопасное переливание крови включает в себя следующее:

- ▶ Необходимо производить скрининг всей крови для переливания как минимум на предмет ВИЧ 1 и 2, гепатита В и С и сифилиса с использованием наиболее соответствующих анализов. Для определения ВИЧ-статуса одного скринингового теста на ВИЧ недостаточно. Хотя услуги по сдаче крови не следует рассматривать как способ доступа людей к тестированию на ВИЧ, если кто-то, сдающий кровь, имеет реактивный результат теста, ему следует сообщить об этом. Затем их следует призывать связаться с клиническими службами для дальнейшего тестирования для подтверждения своего ВИЧ-статуса и, в случае подтверждения, связаться с соответствующими службами.
- ▶ Необходимо производить отбор крови только у добровольных, неоплачиваемых доноров крови с низким риском заражения инфекциями, передаваемыми при переливании, и разработка строгих критериев отбора доноров крови.
- ▶ Необходимо связывать службы переливания крови со службами консультирования и тестирования на ВИЧ, как только они будут созданы в рамках комплексных мер реагирования, и направлять доноров для консультирования и тестирования на ВИЧ перед скринингом их крови.
- ▶ Необходимо проводить анализ группы крови или типирование резус-D и, если позволяет время, выполнять перекрестную пробу.

⁷⁸веб-страница ВОЗ по безопасности переливания крови расположена адресу <http://www.who.int/bloodsafety/en>.

- ▶ Женщинам репродуктивного возраста необходимо выполнять переливание крови только с соответствующим резус-типом.
- ▶ Необходимо обеспечить практику безопасного переливания крови у постели пациента и безопасной утилизации пакетов с кровью, игл и шприцев.⁷⁹

Что должны сделать Координатор по СРЗ и руководитель программы, чтобы сделать переливание крови целесообразным и безопасным?

Координатор по СРЗ и руководитель программы должны сотрудничать с партнерами сектора/кластера здравоохранения, чтобы обеспечить следующие гарантии:

- ▶ В больницах широкого профиля имеется достаточно материалов для безопасного и целесообразного переливания крови.
- ▶ Персонал обладает соответствующими знаниями о безопасных методах переливания крови и имеет доступ к материалам, чтобы уменьшить потребность в переливании крови.
- ▶ Отбираются безопасные доноры. Безопасных доноров можно отбирать с помощью анкеты доноров и предоставления потенциальным донорам четкой информации о требованиях к безопасности крови. Пользуйтесь услугами добровольных доноров и не просите сдавать кровь сотрудников.
- ▶ Действуют стандартные операционные процедуры переливания крови. Они являются важными компонентами системы качества в любой организации и используются для обеспечения согласованности при осуществлении деятельности. Использование стандартных операционных процедур обязательно для всех сотрудников, выполняющих переливание крови. Храните копии на всех местных языках в центральном офисе и размещайте их в том месте, где выполняется каждая процедура, чтобы их можно было легко найти.
- ▶ Существует такое понятие, как ответственность за принятие решения о переливании. Ответственность за принятие такого решения несет медицинский персонал.
- ▶ Персонал должен быть проинформирован о протоколах и всегда соблюдать процедуры, чтобы обеспечить практику безопасного переливания крови у постели пациента.
- ▶ Отходы, такие как пакеты с кровью, иглы и шприцы, подлежат безопасной утилизации.
- ▶ Места проведения скрининга и переливания крови должны быть оборудованы надежными источниками света. Если достаточное освещение не доступно, чтобы свести к минимуму риск ошибок, по возможности избегайте переливания крови в ночное время.⁸⁰

Мероприятия в рамках МКНУ по охране СРЗ:

Обеспечение применения стандартных мер предосторожности

Координатору по СРЗ важно подчеркнуть важность стандартных мер предосторожности во время первых координационных встреч по вопросам здоровья и охраны СРЗ. Особенно имейте в виду, что уборщицы и другой вспомогательный персонал, который часто набирался недавно, возможно, не работал ранее в медицинских учреждениях и, следовательно, мог не пройти надлежащую подготовку.

⁷⁹Для получения дополнительной информации о выборе безопасных доноров посетите веб-сайт http://www.who.int/bloodsafety/voluntary_donation/en.

⁸⁰Дополнительную информацию о безопасности крови см. на веб-сайте http://www.who.int/bloodsafety/clinical_use/en.

Каковы стандартные меры предосторожности?

Стандартные меры предосторожности — это меры инфекционного контроля, которые снижают риск передачи передаваемых через кровь инфекций и других патогенов (например, ВИЧ и гепатита В и С) посредством контакта с кровью или биологическими жидкостями среди пациентов и медицинских работников. Согласно принципу «стандартных мер предосторожности» кровь и биологические жидкости, включая сперму, вагинальные выделения и грудное молоко, от всех людей следует рассматривать как инфицированные ВИЧ, независимо от известного или предполагаемого статуса человека.

Почему стандартные меры предосторожности особенно важны в условиях гуманитарной деятельности?

В условиях гуманитарной деятельности может наблюдаться нехватка предметов медицинского назначения или инфраструктуры, а также повышенная рабочая нагрузка. Персонал, работающий в секторе здравоохранения, может прибегать к сокращению процедур, что ставит под угрозу безопасность как пациентов, так и персонала. Поэтому очень важно соблюдать стандартные меры предосторожности. Регулярный надзор может помочь снизить риск воздействия, связанного с родом занятий.

Каковы минимальные требования для инфекционного контроля?

Минимальные требования для инфекционного контроля — это стандартные меры предосторожности. Очень важно убедиться, что весь персонал (как медицинский, так и вспомогательный) в медицинских учреждениях понимает стандартные меры предосторожности.⁸¹

Ниже приведены стандартные меры предосторожности:

- ▶ Частое мытье рук:
 - Мойте руки водой с мылом до и после любого контакта с пациентом.
 - Сделайте все необходимое, чтобы мытье рук было доступным для всех работников здравоохранения.
- ▶ Использование перчаток:
 - При выполнении любых процедур, в ходе которых предполагается контакт с кровью или другими потенциально инфекционными жидкостями организма, надевайте нестерильные одноразовые перчатки.
 - Перед тем, как надеть перчатки, и после их снятия вымойте руки. Утилизируйте перчатки сразу после использования. Обязайте персонал, работающий с материалами и острыми предметами, носить прочные перчатки и покрывать любые порезы и ссадины водонепроницаемой повязкой. Убедитесь в наличии достаточного количества материалов.

⁸¹ Для получения дополнительной информации о профилактике инфекций см. документ «Доказательства, рекомендации и публикации» ВОЗ по адресу <http://www.who.int/infection-prevention/publications> и «Профилактика гендерно-ориентированных инфекций: справочник для медицинских работников» по адресу <https://www.engenderhealth.org/pubs/quality/infection-prevention.php>.

- **Примечание.** Обеспечьте наличие достаточного и устойчивого запаса перчаток для выполнения всех работ. Повторное использование или повторная стерилизация одноразовых перчаток запрещены. Перчатки становятся пористыми.
- ▶ **Использование защитной одежды:**
 - В ходе процедур, при которых могут разбрызгиваться кровь или другие биологические жидкости, необходимо надевать непромокаемые халаты или фартуки.
 - В ситуациях, в которых необходимо работать с большими объемами крови, обяжите персонал носить маску и защитные очки.
- ▶ **Безопасное обращение с острыми предметами:**
 - Сведите к минимуму необходимость использования игл и шприцев.
 - Для каждой инъекции используйте стерильный одноразовый шприц и иглу.
 - Подготовьте рабочую зону для инъекций, чтобы снизить риск получения травм.
 - Используйте флаконы с одной дозой, а не с несколькими дозами. Если используются многодозовые флаконы, не оставляйте иглу в пробке. После открытия храните многодозовые флаконы в холодильнике.
 - Не используйте иглы повторно.
 - Перед инъекцией правильно расположите и проинструктируйте пациента.
 - Выбрасывайте иглы и острые предметы в защищенные от проколов и проникновения жидкости ящики. Убедитесь, что устойчивые к проколам контейнеры для утилизации острых предметов доступны, всегда под рукой и вне досягаемости детей. Запрещается выбрасывать острые предметы в обычные мусорные баки или пакеты.
- ▶ **Утилизация отходов:**
 - Сжигайте все медицинские отходы в отдельном помещении, желательно на территории медицинского учреждения.
 - Закапывайте предметы, которые все еще представляют опасность, например острые предметы, в крытой яме на расстоянии не менее 10 метров от источника воды.
- ▶ **Обработка использованного инструмента (в следующем порядке):**
 1. Проведите обеззараживание инструментов, чтобы убить вирусы (ВИЧ и гепатит В) и сделать предметы более безопасными в обращении.
 2. Очистите инструменты от мусора перед стерилизацией или дезинфекцией высокого уровня.
 3. Проведите стерилизацию (удаление всех патогенов) инструментов, чтобы минимизировать риск инфицирования во время процедур. Рекомендуется стерилизация паром. Дезинфекция высокого уровня (кипячением или замачиванием в растворе хлора) может не уничтожить споры.
 4. Сразу после стерилизации используйте предметы или передавайте их на надлежащее хранение.
- ▶ **Уборка:**
 - Быстрая и тщательная уборка пролитой крови или другой физиологической жидкости с помощью 0,5%-го раствора хлора.

Что должны делать Координаторы по СРЗ для поддержки политики сектора/кластера здравоохранения на рабочих местах в отношении воздействия, связанного с родом занятий?

Несмотря на принятие и соблюдение стандартных мер предосторожности, может иметь место проблема воздействия ВИЧ, связанного с родом занятий. Координаторы по СРЗ должны обеспечить информационную поддержку и оказывать помощь в секторе/кластере здравоохранения для обеспечения разработки и реализации политики на рабочем месте в отношении воздействия, связанного с родом занятий, включая следующее:

- ▶ Всегда соблюдайте конфиденциальность информации о пострадавшем медицинском работнике и о человеке, являющемся источником воздействия.
- ▶ Оценивайте риск передачи ВИЧ в случае воздействия, связанного с родом занятий: тип воздействия (чрескожная травма, брызги со слизистой оболочки и т. д.), тип материала, воздействие которого имело место (кровь, другие биологические жидкости и т. д.) и вероятность заражения ВИЧ пациента-источника.
- ▶ Проконсультируйте пациента-источника относительно тестирования на ВИЧ и проведите тест на ВИЧ, если будет получено согласие.
- ▶ Проконсультируйте работника, подвергшегося воздействию, о последствиях воздействия, необходимости в ПКП, о том, как ее реализовывать и что делать в случае развития побочных эффектов.
- ▶ Только после получения информированного согласия соберите анамнез и проведите осмотр работника, подвергшегося воздействию, порекомендуйте добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ и, при необходимости, предоставьте ПКП. Перед назначением ПКП тест на ВИЧ не требуется (ни для пациента-источника, ни для медицинского работника), и никто не должен проходить тестирование принудительно.
- ▶ Занимайтесь просвещением о снижении риска путем анализа последовательности событий.
- ▶ Посоветуйте контактному работнику в течение следующих трех месяцев использовать презервативы для предотвращения вторичной передачи инфекции.
- ▶ Обеспечьте добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ через три и шесть месяцев после контакта, независимо от того, получил ли работник, подвергшийся воздействию, ПКП.
- ▶ Заполните отчет об инциденте.

Как Координаторы по СРЗ могут работать с партнерами сектора/кластера здравоохранения, чтобы обеспечить применение стандартных мер предосторожности?

- ▶ Обеспечьте доступность протоколов стандартных мер предосторожности в каждом медицинском учреждении на всех местных языках и их соблюдение руководителями.
- ▶ Обеспечьте наличие расходных материалов для реализации протоколов стандартных мер предосторожности на всех уровнях оказания медицинских услуг.
- ▶ При необходимости организуйте ознакомительные занятия по стандартным мерам предосторожности для медицинских работников и вспомогательного персонала.
- ▶ Создайте системы контроля, такие как простые контрольные списки, для обеспечения соблюдения протоколов.
- ▶ Обеспечьте, чтобы меры первой помощи в случае воздействия, связанного с родом занятий, были доступны на всех местных языках, а персонал был проинформирован и

знал, куда можно конфиденциально сообщить и получить ПКП, если это необходимо.

- ▶ Регулярно просматривайте отчеты о воздействиях, связанных с родом занятий, чтобы определить, когда и как происходит воздействие, а также выявлять проблемы безопасности и возможные профилактические меры.

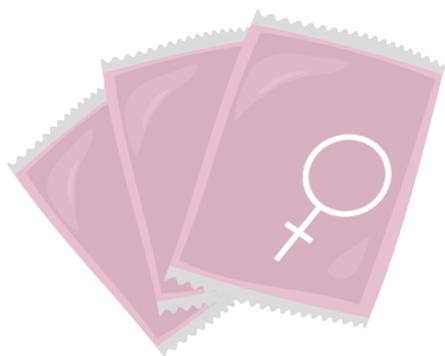
Мероприятия в рамках МКНУ по охране СРЗ:

Обеспечьте наличие бесплатных мужских презервативов со смазкой и, где это применимо (например, уже использовались населением), обеспечьте предоставление женских презервативов

Презервативы — это основной метод защиты от ВИЧ, других ИППП и нежелательной беременности. Обеспечьте наличие мужских презервативов со смазкой и, где это применимо (например, если они уже использовались населением до кризиса), женских презервативов в доступных и обособленных местах и занимайтесь продвижением их применения с первых дней оказания гуманитарной помощи. Сразу же закажите достаточное количество качественных мужских и женских презервативов. (Смотрите поле ниже, чтобы узнать, как правильно рассчитать количество мужских презервативов для заказа.)

Женские презервативы

Женские презервативы предоставляют женщинам и девушкам инициированный женщинами метод защиты от ВИЧ и других ИППП, а также от нежелательной беременности. Это особенно важно, поскольку многие женщины и девушки не могут договариваться об использовании мужских презервативов со своими партнерами из-за отсутствия права голоса в их отношениях. Женские презервативы, как правило, дороже и, как правило, не так распространены среди населения, как мужские. В большинстве случаев женские презервативы не следует приобретать в экстренной ситуации. Однако женские презервативы можно приобрести в начале развития чрезвычайной ситуации, если известно, что пострадавшая община использовала женские презервативы до чрезвычайной ситуации. При планировании комплексных услуг в области охраны СРЗ выясните, можно ли обеспечить стабильные поставки женских презервативов, если пострадавшая община не знакома с ними. По достижении стабильной фазы чрезвычайной ситуации предоставьте населению информацию об этом методе и обучите женщин, девочек, мужчин и мальчиков правильному использованию.



Рассчитайте трехмесячный запас мужских презервативов для населения из 10 000 человек

сексуально активное мужское население = 20 %	$10\,000 \times 0,2 = 2000$ мужчин
доля сексуально активных мужчин, пользующихся презервативами = 20 %*	$2000 \times 0,2 = 400$ пользователей
количество презервативов, используемых в месяц на одного мужчину = 12	$400 \times 12 = 4800$ презервативов
брак или потери = 20 %	$4800 \times 0,2 = 960$ презервативов
количество презервативов, использованных в месяц + брак или потери	$4800 + 960 = 5760$ презервативов
расчет 3-месячного запаса**	$5760 \times 3 = 17\,280$ презервативов

*Двадцать процентов — это общая оценка, которую можно изменить, если дополнительная информация из предыдущих опросов или исследований укажет на более высокий или низкий уровень использования презервативов.

**Презервативы обычно поставляются в коробках по 144 штуки.

Это содержимое одного МКРЗ 1А.

Где персонал гуманитарной организации может заказать презервативы?

Фонд ООН в области народонаселения (UNFPA) может оперативно отправлять большие партии качественных презервативов на места в составе межучрежденческих комплектов для охраны репродуктивного здоровья в кризисных ситуациях (СКРЗ). Мужские презервативы доступны в МКРЗ 1, а женские презервативы являются дополняющим товаром к МКРЗ 1В (начиная с 2020 г.). Эти МКРЗ содержат достаточное количество материалов для удовлетворения потребностей населения численностью 10 000 человек в течение трех месяцев (см. расчеты выше). Также в комплект входят листки-вкладыши с разъяснением правильного использования мужских и женских презервативов. Подробную информацию о заказе МКРЗ см. в блоке 9.

Если организация хочет закупить презервативы оптом, необходимо обеспечить качество мужских и женских презервативов. На рынке представлено множество брендов презервативов. Убедитесь, что отдел закупок, ответственный за оптовые закупки для чрезвычайных ситуаций, поставляет только презервативы, одобренные ВОЗ и UNFPA, и ко всем поставкам прилагается сертификат на соответствующем языке, подтверждающий, что каждая партия презервативов была проверена на качество в независимой лаборатории. Организации с ограниченным опытом закупки презервативов могут закупать их оптом через UNFPA.⁸²

⁸² Контактная информация доступна по адресу <https://www.unfpa procurement.org/home>.

Подростки

Без доступа к соответствующей информации и услугам подростки с большей вероятностью будут подвергаться небезопасной сексуальной практике, которая может привести к незапланированной беременности, небезопасным прерываниям беременности, ИППП и ВИЧ. Предоставляйте конфиденциальную информацию и доступ к бесплатным презервативам в точках распространения, определенных подростками. Кроме того, обеспечьте доступность ориентированных на подростков медицинских услуг и предоставление медицинскими работниками презервативов подросткам, обращающимся в учреждения.

Каким образом должны быть доступны презервативы?

Помимо предоставления презервативов по запросу в медицинских учреждениях, персонал гуманитарных организаций должен обеспечить доступность презервативов в доступных обособленных местах в общине. Презервативы можно разложить в медицинских учреждениях, а также в различных других местах, таких как регистрационные столы, пункты раздачи продуктов и непродовольственных товаров, молодежные и общественные службы, а также во всех местах, где люди собираются или приходят за услугами или товарами. Было бы неплохо сделать презервативы доступными в местах уединения, например, в уборных, а также обеспечить ими отели, кафе и бары. Презервативы также должны быть доступны для окружающей общины, персонала организаций по оказанию помощи, сотрудников силовых структур, водителей грузовиков для доставки гуманитарной помощи и других лиц, наряду с культурно приемлемыми сообщениями и информацией о правильном использовании и утилизации.

Полезно обсудить раздачу презервативов с лидерами и членами общины, пострадавшей от кризиса, чтобы они поняли необходимость и важность использования презервативов, а также чтобы обеспечить распространение презервативов в соответствии с культурными традициями, чтобы повысить признание презервативов в общине. Другой вариант — проконсультироваться с местным персоналом о том, как можно сделать доступными презервативы с учетом культурных особенностей, особенно для подростков и ключевых групп населения, таких как представители секс-индустрии и их клиенты, мужчины, практикующие секс с мужчинами, лица, употребляющие инъекционные наркотики, и трансгендеры. Ключевые группы населения и подростки помогают определить места, где собираются их сверстники, и этих добровольцев можно привлечь для раздачи презервативов своим сверстникам.



Принятая к сведению практика: делаем презервативы доступными

На вопрос местного сотрудника, почему в туалете лежат презервативы, представитель международной организации объяснил: «Организация X — это международная организация, и где бы мы ни работали в мире, мы предоставляем презервативы для предотвращения передачи ВИЧ в регионе, где мы работаем». Сотрудник был удовлетворен таким ответом, и презервативы начали понемногу брать из корзины с презервативами в туалете для персонала.

Мероприятия в рамках МКНУ по охране СРЗ:

Поддержка предоставления антиретровирусных препаратов для продолжения лечения

Антиретровирусные препараты снижают передачу ВИЧ и повышенную смертность и заболеваемость от оппортунистических инфекций и заболеваний, определяющих синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД).

Почему продолжение приема антиретровирусных препаратов является приоритетом?

Продолжение приема антиретровирусных препаратов для тех, кто уже проходил лечение до чрезвычайной ситуации, является приоритетом, поскольку внезапное прекращение лечения может вызвать ухудшение здоровья человека (из-за развития оппортунистической инфекции и прогрессирования иммунодефицита), потенциальную передачу (из-за повторного распространения вируса) и развитие устойчивости к антиретровирусным препаратам. Прием антиретровирусных препаратов следует продолжать людям, которые были зачислены в программу до чрезвычайной ситуации, включая женщин, которые были зачислены в программы ППМР ВИЧ и сифилиса.

Как определить, кто и по какой схеме лечился?

Чтобы определить, кто проходил лечение, изучите медицинские карты или карты пациентов, соблюдая конфиденциальность. Для распространения информации о доступности антиретровирусной терапии для продолжения лечения по возможности могут быть полезны существующие сети людей, живущих с ВИЧ.

Чтобы определить схему лечения, используйте карты лечения пациентов, если таковые имеются. В целом достаточно лечения первой линии. Однако там, где точная схема лечения (например, схема лечения второй линии) недоступна, ее следует согласовывать с эквивалентными доступными препаратами первой линии с учетом национальных руководств и протоколов ВОЗ по смене схемы лечения.⁸³ Согласно рекомендациям ВОЗ, лица, которые уже принимают антиретровирусные препараты, не должны проходить повторное тестирование на ВИЧ. Лицам, получающим антиретровирусную терапию, также следует предлагать презервативы.

Какова роль Координатора по СРЗ в обеспечении антиретровирусных препаратов?

Координатор по СРЗ должен работать с Координатором по ВИЧ (если таковой существует) или национальным представителем по ВИЧ, чтобы поддержать сектор/кластер здравоохранения в быстром:

1. Понимании системы координации борьбы с ВИЧ в стране. Обычно это делается с помощью механизмов, возглавляемых национальной программой по ВИЧ, UNAIDS, координационной группой ООН по ВИЧ и организациями гражданского общества.

⁸³ Сводное руководство по использованию антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции: рекомендации по подходу к общественному здравоохранению (ВОЗ, июнь 2016 г.), <http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en>.

2. Обеспечении включения пострадавшего населения в национальную программу по ВИЧ, включая национальную программу антиретровирусной терапии.
3. Информирования национальной программы по ВИЧ о срочной необходимости скорректировать свои планы распределения антиретровирусных препаратов и котримоксазола для удовлетворения потребностей пострадавшего от кризиса населения.
4. Количественной оценки потребностей с использованием приблизительных оценок общей численности населения и докризисных статистических данных о распространенности и показателях лечения (это можно сделать с помощью калькулятора МКНУ по охране СРЗ, см. приложение С).
5. Определения Координаторов (в первую очередь, поставщиков медицинских услуг или сетей людей, живущих с ВИЧ) и информирования общины о том, как связаться с Координаторами, которые помогут им получить лечение и уход.
6. Обеспечения непрерывности лечения женщин и младенцев, включенных в программу ППМР ВИЧ и сифилиса до кризиса.
7. Обеспечения включения ВИЧ в оценки потребностей для информирования о расширении услуг в связи с ВИЧ после стабилизации ситуации.

Координатор по СРЗ не должен брать на себя ответственность за:

- ▶ Закупку антиретровирусных препаратов для лечения первой или второй линии и котримоксазола;
- ▶ Активное выявление случаев и ведение случаев;
- ▶ Создание национальной системы мониторинга.

Эти обязанности входят в компетенцию национальной программы по ВИЧ, UNAIDS и Координационной группы ООН по ВИЧ.

Мероприятия в рамках МКНУ по охране СРЗ:

обеспечивать ПКП пострадавшим от сексуального насилия и работникам, подвергнувшимся воздействию, связанному с родом занятий

Как указано в блоке 3, предоставление ПКП пострадавшим от сексуального насилия является частью обеспечения сочувственного и конфиденциального обращения и консультирования.⁸⁴ Протоколы лечения ПКП по поводу воздействия, связанного с родом занятий, аналогичны протоколам лечения для лиц, пострадавших от сексуального насилия.

⁸⁴ Более подробную информацию о ПКП можно найти в документе «Межучрежденческое руководство для полевых офисов по охране репродуктивного здоровья в условиях гуманитарного кризиса» 2018 г., стр. 32–33.

Мероприятия в рамках МКУ по охране СРЗ:

обеспечение профилактики оппортунистических инфекций на основе котримоксазола

Почему важно назначать профилактику котримоксазолом людям, живущим с ВИЧ?

Котримоксазол — это антибиотик, используемый для профилактики пневмоцистной пневмонии и токсоплазмоза, а также других инфекционных и паразитарных заболеваний у людей, живущих с ВИЧ. Это жизненно необходимое, простое, хорошо переносимое и экономичное вмешательство, которое должно быть реализовано в качестве неотъемлемого компонента комплекса услуг по оказанию помощи при хронических ВИЧ-инфекциях и в качестве ключевого элемента преантитретровирусной терапии. Профилактику котримоксазолом необходимо продолжать после начала антитретровирусной терапии до тех пор, пока не появятся признаки восстановления иммунитета.

Кому рекомендована профилактика котримоксазолом?

Профилактика котримоксазолом рекомендуется взрослым (включая беременных) с тяжелым или запущенным клиническим заболеванием, связанным с ВИЧ, и (или) с количеством CD4 \leq 350 клеток/мм³. В условиях, когда малярия и (или) тяжелые бактериальные инфекции широко распространены, профилактику котримоксазолом следует начинать независимо от количества лимфоцитов CD4 или тяжести клинического заболевания. Профилактика котримоксазолом рекомендуется младенцам, детям и подросткам с ВИЧ, независимо от клинических и иммунных состояний.⁸⁵ Приоритетной задачей является привлечение персонала из числа подростков или представителей ключевых групп населения. Эти группы также помогают определить места, где собираются их сверстники, в том числе для раздачи презервативов.

Мероприятия в рамках МКУ по охране СРЗ:

обеспечение доступности синдромной диагностики и лечения ИППП

Что такое синдромное ведение ИППП?

Синдромное ведение ИППП — это метод, построенный по алгоритмам (деревьям решений) на основе синдромов (симптомов и клинических признаков пациента) для принятия решений о лечении за один визит с использованием стандартизованных протоколов лечения. Руководящие принципы и алгоритмы были разработаны ВОЗ, и представлены в документе «Руководство по лечению инфекций, передаваемых половым путем» ВОЗ.⁸⁶ Антибиотики, рекомендованные ВОЗ для синдромного лечения ИППП, доступны в МКРЗ.

⁸⁵Руководство по постконтактной профилактике ВИЧ и использованию котримоксазола для профилактики ВИЧ-ассоциированных инфекций у взрослых, подростков и детей: рекомендации для подхода к общественному здравоохранению (ВОЗ, декабрь 2014 г.) https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/145719/9789241508193_eng.pdf?sequence=1.

⁸⁶Руководство по лечению инфекций, передаваемых половым путем (ВОЗ, февраль 2004 г.), <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2942e>.

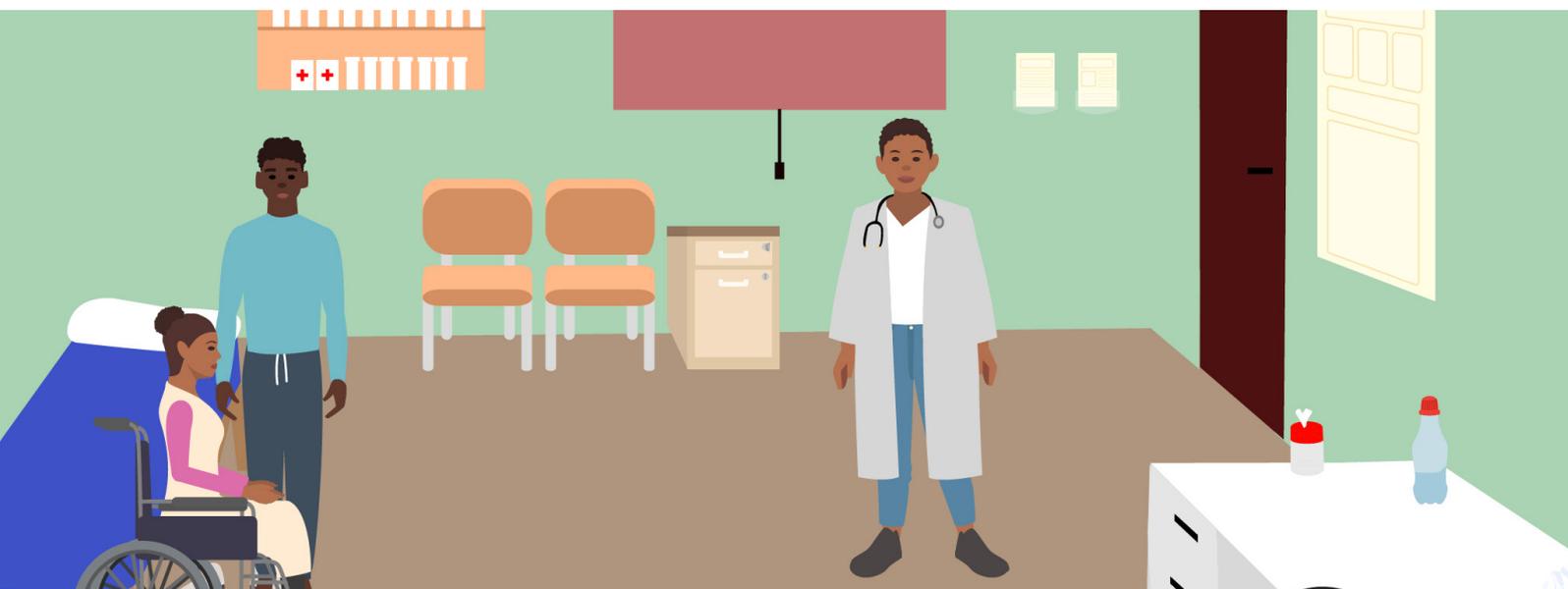
Почему синдромное ведение и лечение ИППП является приоритетом?

Передача ВИЧ и ИППП тесно связаны. Некоторые ИППП способствуют передаче ВИЧ, а ослабленная иммунная система людей, живущих с ВИЧ, может сделать их более восприимчивыми к ИППП. Синдромное ведение предсказуемо, экономично, удовлетворительно для пациентов и имеет прочную основу и влияние на общественное здравоохранение. Этот подход особенно актуален в начале развития кризиса, когда люди с меньшей вероятностью придут для последующих визитов и когда доступ к лабораториям может быть затруднен, невозможен или дорого стоить.



Принятая к сведению практика: профилактика передачи и снижение заболеваемости и смертности от ВИЧ и других ИППП в Иордании

- ▶ До кризиса в Иордании существовала политика в отношении ВИЧ, а также имелись доступные и укомплектованные банки крови.⁸⁷
- ▶ Безопасная кровь из банка крови была доступна для переливания как в лагере Заатари, так и в Ирбиде.
- ▶ В большинстве учреждений соблюдаются стандартные меры предосторожности, включая использование одноразовых игл и шприцев, а также ящиков для утилизации острых предметов.
- ▶ В случае воздействия ВИЧ, связанного с родом занятия работника здравоохранения, в Аммане было доступно профессиональное постконтактное лечение, хотя оно было ограниченным.
- ▶ В лагере Заатари мужские презервативы можно приобрести в клиниках и в специально отведенных для женщин местах.



⁸⁷ Krause, et al., "Reproductive Health Services for Syrian Refugees." *Conflict and Health*, February 2, 2015.

Блок 4. Ключевые моменты

- ▶ ИППП, включая ВИЧ-инфекции, если их не лечить или не контролировать, могут распространяться среди пострадавших от кризиса групп населения в условиях ограниченного доступа к средствам профилактики, лечения и ухода.
- ▶ Координатор по СРЗ и руководители программ должны обеспечить целесообразное и безопасное использование крови для предотвращения передачи ВИЧ и других инфекций, передаваемых при переливании крови, таких как гепатиты В и С и сифилис.
- ▶ Следует подчеркнуть и уважать важность стандартных мер предосторожности (частое мытье рук, ношение перчаток и защитной одежды, безопасное обращение с острыми предметами, утилизация отходов, обработка инструментов и очистка разливов).
- ▶ Необходимо разработать и внедрить политику на рабочем месте для решения проблемы воздействия, связанного с родом занятий.
- ▶ Мужские презервативы со смазкой и, где это применимо (например, если они уже использовались населением до кризиса), женские презервативы должны быть доступны в легкодоступных и обособленных местах в медицинских учреждениях и в общинах, и следует продвигать их популярность с первых дней оказания гуманитарной помощи.
- ▶ Прием антиретровирусных препаратов следует продолжать людям, которые были зачислены в программу до чрезвычайной ситуации, включая женщин, которые были зачислены в программы ППМР ВИЧ и сифилиса.
- ▶ Важно проводить профилактику котримоксазолом для предотвращения пневмоцистной пневмонии и токсоплазмоза, а также других инфекционных и паразитарных заболеваний у людей, живущих с ВИЧ.
- ▶ Лицам, пострадавшим от сексуального насилия, и работникам, подвергнувшимся воздействию, связанному с родом занятий, следует предоставлять ПКП. Перед назначением ПКП тест на ВИЧ не требуется (ни для пациента-источника, ни для медицинского работника), и никто не должен проходить тестирование принудительно.
- ▶ Синдромное ведение ИППП — это стандартизированный протокол лечения, основанный на синдромах (симптомах и клинических признаках пациента), который позволяет принимать решения о лечении за один визит.



Проблемы и решения

Проблемы	Решения
Что делать, если медицинские учреждения не имеют возможности проверять доноров на ВИЧ?	Не использовать кровь, которая не была проверена. Настоятельно рекомендовать Министерству здравоохранения, учреждениям Организации Объединенных наций, таким как ВОЗ и UNFPA, и (или) гуманитарным организациям, таким как Международный комитет организации Красного креста, создать службы проверки крови.
Что, если культура пострадавшего от кризиса населения возражает против применения презервативов?	<p>Важно обеспечить доступность презервативов. Работники гуманитарных организаций иногда предполагают, что широкое распространение презервативов может вызвать неодобрение в некоторых культурах. Поскольку такое предположение может быть неверным или не может быть верным для всех людей, презервативы иногда не видны и недоступны.</p> <p>Существуют нестандартные способы предоставления презервативов тем, кто хочет защитить себя или других от передачи ВИЧ, например, размещение презервативов в менее общедоступных, но все еще доступных местах. Например, понимая, что люди не хотят просить презервативы, врачи больницы в Южном Судане поместили корзину с презервативами в легкодоступное место в больнице (под деревом), откуда их можно было взять, не спрашивая медицинского работника. Врачи проинформировали общину, где находится корзина. Через некоторое время люди стали приходить за презервативами, и теперь корзину нужно еженедельно пополнять.</p>
Что делать, если медицинские карты или карты лечения лиц, живущих с ВИЧ, отсутствуют или были уничтожены?	Как правило, для людей, живущих с ВИЧ и режим лечения которых неизвестен, достаточно лечения первой линии. Если точная схема (например, схема второй линии) недоступна, схему следует согласовывать с эквивалентными доступными препаратами первой линии с учетом национальных руководств и протоколов ВОЗ по смене схемы. ⁸⁸

⁸⁸Руководство по ведению инфекций, передаваемых половым путем. (ВОЗ, февраль 2004 г.), <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2942e/>.

Что, если кажется, что никто не занимается вопросом ВИЧ?

Поговорите с Координатором по СПЗ, чтобы узнать напрямую или спросить на следующем заседании сектора/кластера здравоохранения, кто является национальным представителем и что делается для обеспечения доступности антиретровирусных препаратов и котримоксазола для людей, живущих с ВИЧ, среди населения, пострадавшего от кризиса. Если услуги в настоящее время недоступны, обеспечьте информационную поддержку в секторе/кластере здравоохранения Министерства здравоохранения и других организаций в создании услуг.

Запросите информацию о том, как рабочая группа по охране СПЗ может поддержать любые существующие или новые усилия по информированию общины о наличии и местонахождении услуг для людей, живущих с ВИЧ.

Обратитесь к UNAIDS или национальной вертикальной программе по ВИЧ, чтобы обеспечить включение целевой группы в услуги в связи с ВИЧ.



СРЗ: ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ ПЕРЕДАЧИ И СНИЖЕНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ОТ ВИЧ И ДРУГИХ ИППП

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

4.Профилактика ВИЧ и меры реагирования			
4.1	Наличие протоколов безопасного и целесообразного переливания крови	Да	Нет
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	Да	Нет
4.4	Презервативы со смазкой доступны на бесплатной основе	Да	Нет
	Медицинские учреждения		
	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. Определите 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		

МАТЕРИАЛЫ И ТОВАРЫ

Какие материалы необходимы или какие МКРЗ можно заказать для предотвращения передачи и лечения ВИЧ и других ИППП?

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.^{89,90}

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 СПЗ в свои обычные системы закупок для здравоохранения. Это не только обеспечит устойчивость поставок, но и позволит расширить услуги по охране СПЗ от МКУ до комплексной помощи.

Антиретровирусные препараты для продолжения лечения лиц, которые были зачислены в программу антиретровирусной терапии до чрезвычайной ситуации, включая женщин, которые были зачислены в программы ППМР, **не входят в МКРЗ**. Пожалуйста, ознакомьтесь с вертикальной программой по ВИЧ/СПИДу и (или) свяжитесь с UNAIDS для получения надежного источника поставок.

Уровень медицинского обслуживания	Номер комплекта	Название комплекта*
Община/здравпункт	Комплект 1	Мужские презервативы
Община/здравпункт	Комплект 3	Лечение после изнасилования
Община/здравпункт	Комплект 5	Лечение ИППП
Больница широкого профиля (КНАПиПН)	Комплект 12	Переливание крови

*Дополнительные стандартные средства предосторожности входят в комплекты 2, 4, 6, 8, 9 и 11

Дополнительные товары

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

Уровень предоставления услуг	Элемент	Дополнение
Община/здравпункт	Комплект 1В, женские презервативы	Комплект 1

⁸⁹ В большинство комплектов входят расходные материалы для обеспечения универсальных стандартных мер предосторожности. Кроме того, в каждый комплект входит Справочный и обучающий пакет, библиотека справочных материалов. Буклет МКРЗ доступен по адресу <https://www.unfpa.org/resources/emergency-reproductive-health-kits>.

⁹⁰ Обновленные 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 «Межучрежденческие 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>.

Контрольные вопросы по блоку 4:Предотвращение передачи и снижение заболеваемости и смертности от ВИЧ и других ИППП

1. Синдромное ведение ИППП — это метод лечения ИППП, основанный на многократных визитах в клинику с использованием стандартизированных протоколов лечения.

Правда или Ложь

2. Какова роль медицинского работника в условиях чрезвычайной ситуации, когда человек обращается для продолжения антиретровирусного лечения?Выбрать все подходящие варианты:
 - a. Обеспечить конфиденциальность.
 - b. Обеспечить наличие презервативов.
 - c. Предоставить котримоксазол в соответствии с рекомендациями.
 - d. Предоставить антиретровирусные препараты.
 - e. Посоветовать человеку вернуться к лечению через пару месяцев, когда завершится острая фаза.
3. Что из перечисленного является минимальными требованиями для инфекционного контроля (также известными как стандартные меры предосторожности)?
 - a. Безопасное обращение с острыми предметами.
 - b. Использование защитной одежды.
 - c. Надлежащая утилизация отходов.
 - d. Частое мытье рук.
 - e. Все вышеперечисленное.
4. Презервативы можно раздавать:
 - a. В медицинских учреждениях.
 - b. В пунктах раздачи продовольственных и непродовольственных товаров.
 - c. В туалетах.
 - d. В популярных барах или кафе в городских районах.
 - e. Все вышеперечисленное.
5. Координатор по СРЗ не должен брать на себя ответственность за закупку антиретровирусных препаратов.

Правда или Ложь