



БЛОК 1. ЧТО ТАКОЕ МКНУ ПО ОХРАНЕ СРЗ?

Минимальный комплекс начальных услуг (МКНУ) по охране сексуального и репродуктивного здоровья (СРЗ) — это скоординированный набор приоритетных жизненно важных мероприятий и услуг в области охраны СРЗ, которые должны быть реализованы с самого начала (по возможности, в течение 48 часов) каждой гуманитарной чрезвычайной ситуации.

Целью МКНУ по охране СРЗ является предотвращение заболеваемости и смертности, связанных с СРЗ, при одновременной защите права пострадавшей общины на достойную жизнь. Его цели — обеспечить определение организации, которая будет руководить реализацией МКНУ по охране СРЗ, предотвращать сексуальное насилие и реагировать на потребности пострадавших, предотвращать передачу и снижать заболеваемость и смертность от вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) и других инфекций, передающихся половым путем (ИППП), предотвращать повышенную заболеваемость и смертность среди матерей и новорожденных, предотвращать нежелательную беременность и как можно скорее спланировать комплексные услуги в области охраны СРЗ, интегрированные в первичную медико-санитарную помощь. Другие приоритетные направления деятельности МКНУ по охране СРЗ включают доступ к медицинской помощи по безопасному прерыванию беременности (МПБПБ) в полном соответствии с законодательством.

Этот набор приоритетных мероприятий должен выполняться в начале развития кризиса обученным персоналом скоординированным образом. МКНУ по охране СРЗ может быть реализован без углубленной оценки потребностей в области охраны СРЗ, поскольку документально подтвержденные доказательства уже оправдывают его использование. Однако некоторая исходная ситуационная, демографическая и медицинская информация о пострадавшем от кризиса населении должна быть определена с помощью механизма координации здравоохранения для оптимального предоставления деятельности и информационной поддержки в рамках МКНУ по охране СРЗ. Важно отметить, что такие мероприятия составляют минимальное требование, и ожидается, что, как только позволит ситуация, они будут поддерживаться, улучшаться по качеству и расширяться за счет других комплексных услуг и программ в области охраны СРЗ.

По окончании блока обучающиеся смогут:

- ▶ перечислить цели и приоритеты МКНУ по охране СРЗ;
- ▶ объяснить, почему МКНУ по охране СРЗ является приоритетом в чрезвычайных гуманитарных ситуациях;
- ▶ объяснить важность вовлечения населения, пострадавшего от кризиса, в планирование и реализацию услуг в рамках МКНУ по охране СРЗ;
- ▶ объяснить, как контролировать и получать финансирование для МКНУ по охране СРЗ.

Задачи и мероприятия в рамках МКНУ по охране СРЗ

Существует шесть задач МКНУ по охране СРЗ и один дополнительный приоритет. К ним относятся:

Обеспечение определения сектором/кластером здравоохранения организации, которая будет руководить реализацией МКНУ. Ведущая организация по охране СРЗ:¹⁴

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

Предотвращает сексуальное насилие и реагирует на потребности следующим образом:

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



¹⁴Межучрежденческое руководство для полевых офисов по охране репродуктивного здоровья в условиях гуманитарного кризиса: редакция 2018 г. (Межучрежденческая рабочая группа по охране репродуктивного здоровья в кризисных ситуациях, 2018 г.), <http://iawg.net/wp-content/uploads/2018/11/IAFM-web.pdf>.

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

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

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

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

Предотвращает нежелательную беременность следующим образом:

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

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

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

Дополнительный приоритет

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

Что такое сексуальное и репродуктивное здоровье (СРЗ)?

Международная конференция по народонаселению и развитию определила СРЗ как «состояние полного физического, психического и социального благополучия во всех вопросах, касающихся репродуктивной системы, ее функций и процессов».¹⁵

Это определение подразумевает, что женщины, мужчины и подростки, в том числе проживающие в условиях гуманитарной катастрофы, имеют право:

- ▶ на удовлетворительную и безопасную половую жизнь;
- ▶ свободно решать, следует ли, когда и как часто воспроизводить потомство;
- ▶ на информацию и доступ к качественным, безопасным, эффективным, доступным и приемлемым методам контрацепции по своему выбору;
- ▶ на получение соответствующих медицинских услуг, которые обеспечивают безопасную беременность и роды и защищают здоровье их младенцев;
- ▶ на информацию о профилактике и лечении ВИЧ и ИППП;
- ▶ на вмешательство и стратегии регулирования фертильности в полном соответствии с законодательством.

¹⁵ Организация объединенных наций, «Программа действий» (принята на Международной конференции по народонаселению и развитию, Каир, 5–13 сентября 1994 г.), параграф 7.2, https://unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/PoA_en.pdf.

Почему МКНУ по охране СРЗ является приоритетом?

Компоненты МКНУ по охране СРЗ представляют собой критически важные, жизненно необходимые мероприятия по охране здоровья, которые следует осуществлять одновременно с другими жизненно необходимыми мероприятиями. МКНУ по охране СРЗ имеет важное значение для снижения смертности, заболеваемости и инвалидизации при одновременной защите права на жизнь с достоинством. Общины, пострадавшие от кризиса, имеют право на доступ к таким услугам и право на исчерпывающую информацию об охране СРЗ, чтобы они могли осуществлять свободный и осознанный выбор.



Если МКНУ по охране СРЗ игнорируется или не является приоритетом в рамках предоставления гуманитарной помощи, используйте эти моменты в своей информационно-пропагандистской работе с Организацией объединенных наций (ООН), национальными политиками, неправительственными организациями (НПО) и прочими.

МКНУ по охране СРЗ — это:

- ▶ международно признанный универсальный минимальный стандарт реагирования на стихийные бедствия;
- ▶ минимальный жизненно необходимый критерий Центрального фонда реагирования на чрезвычайные ситуации (ЦФРЧС), имеющий право на финансирование ЦФРЧС;
- ▶ комплекс, интегрированный в руководство глобального кластера здравоохранения;
- ▶ комплекс, интегрированный в пересмотренную в 2018 году редакцию Минимальных стандартов Sphere по реагированию на стихийные бедствия и стандарты по охране СРЗ и борьбы с ВИЧ.

Каковы возможные последствия игнорирования МКНУ по охране СРЗ в условиях чрезвычайной ситуации?

Если МКНУ по охране СРЗ не выполняется, жизнь людей, пострадавших от кризисов, подвергается риску. Например, женщины и девочки могут подвергаться риску сексуального насилия при попытке получить доступ к пище, дровам, воде и уборным. Их укрытие может быть недостаточным для защиты от злоумышленников, или они могут быть помещены в жилищную ситуацию, которая лишает их уединения. Те, кто находится у власти, могут эксплуатировать уязвимых лиц, особенно женщин и девочек, отказывая в доступе к товарам первой необходимости в обмен на секс.

Если игнорировать МКНУ по охране СРЗ, в медицинских учреждениях может не оказаться услуг по оказанию клинической помощи пострадавшим от сексуального насилия. Кроме того, несоблюдение стандартных мер предосторожности в медицинских учреждениях может привести к передаче ВИЧ и других инфекций пациентам или медицинским работникам, а отсутствие лекарств для профилактики и лечения ВИЧ (ПКП и АРТ) и лечения ИППП в клиниках может повысить уровень передачи. Более того, отсутствие методов контрацепции может привести к незапланированной беременности, а без наличия системы направлений для направления пациентов, нуждающихся в базовых или комплексных услугах НАПиПН, в оборудованное медицинское учреждение, женщины и новорожденные могут умереть или получить длительные травмы (например, акушерская фистула) или заболеть.

В МКНУ по охране СРЗ изложены основные шаги, которые необходимо предпринять, чтобы спасти жизни, сохранить здоровье и избежать этих и других негативных последствий.

Кто отвечает за реализацию МКНУ по охране СРЗ?

Ответственность за реализацию приоритетных мероприятий МКНМ по охране СРЗ несут сектор/кластер здравоохранения и Министерство здравоохранения. Однако не все МКНУ по охране СРЗ ограничиваются сектором/кластером здравоохранения. Например, мероприятия по предотвращению сексуального насилия и реагированию на него охватывают секторы/кластеры защиты, питания/обеспечения продуктами, образования, водоснабжения, санитарии и гигиены, а также приютов. Решающая роль, которую должен играть сектор/кластер здравоохранения в реализации МКНУ по охране СРЗ, отражена в инструментах и руководстве кластера здравоохранения Межучрежденческого постоянного комитета (МПК).¹⁶

Каковы фундаментальные принципы составления плана по охране СРЗ в условиях гуманитарной деятельности?

Принципы представляют собой ценности, разработанные в ходе консультаций с заинтересованными сторонами в гуманитарном секторе и секторе охраны СРЗ, и их следует использовать в качестве ориентира для действий. К ним относятся:

- ▶ работа в уважительном партнерстве с людьми, получающими помощь, работниками здравоохранения, а также местными и международными партнерами;
- ▶ обеспечение равенства путем удовлетворения разнообразных потребностей людей в области охраны СРЗ и обеспечения того, чтобы услуги и товары были недорогими или бесплатными, доступными для всех и высокого качества;
- ▶ предоставление исчерпывающей, основанной на фактах и доступной информации и выбора товаров и услуг;
- ▶ обеспечение эффективного и значимого участия заинтересованных лиц и оказания помощи, ориентированной на человека, которая признает автономное право пациентов принимать решения и выбирать услуги и товары;
- ▶ обеспечение неприкосновенности частной жизни и конфиденциальности для всех и достойное и уважительное отношение к людям;
- ▶ содействие равенству в отношении возраста, пола, половой роли и гендерной идентичности, семейного положения, сексуальной ориентации, местоположения (например, сельское/городское), ограниченности возможностей, расы, цвета кожи, языка, религии, политических или иных взглядов, национального, этнического или социального происхождения, наличия собственности, рождения или других характеристик;
- ▶ признание и рассмотрение гендерной динамики и расстановки сил в медицинских учреждениях, чтобы гарантировать, что люди не будут подвергаться принуждению, дискриминации или насилию/плохому обращению/неуважению/жестокому обращению при получении или предоставлении медицинских услуг;
- ▶ вовлечение и мобилизация общины, включая часто маргинализированные группы населения, такие как подростки, в мероприятия по информационной поддержке, чтобы информировать общину о наличии и местонахождении услуг и товаров из перечня МКНУ;
- ▶ мониторинг услуг и товаров, а также обмен информацией и результатами с целью повышения качества помощи.

¹⁶ Руководство по кластеру здравоохранения. Практическое руководство по внедрению кластера здравоохранения на страновом уровне (Межучрежденческий постоянный комитет, 2009 г.), <https://www.who.int/health-cluster/resources/publications/hc-guide/en/>.

Каким образом вовлечены пострадавшие от кризиса группы населения и общины?

Хотя это может быть сложно в первые дни кризиса, необходимо приложить все усилия для обеспечения вовлечения пострадавших от кризиса групп населения, включая женщин, подростков и мужчин, в планирование программ и реализацию МКНУ по охране СРЗ с самого начала развития чрезвычайной ситуации. Чтобы обеспечить участие всех представителей населения, важно обратиться к группам с особой уязвимостью, включая лесбиянок, геев, бисексуалов, транссексуалов, квиров, интерсексуалов и асексуалов (ЛГБТКИА), а также людей с ограниченными возможностями, заботясь при этом об их защите. Как минимум, пострадавшие общины должны быть проинформированы о преимуществах обращения за услугами, такими как клиническая помощь пострадавшим от сексуального насилия, контрацепция и НАПиПН, а также о том, как и где получить доступ к таким услугам.

Для улучшения и расширения общественного доступа и справедливости, а также для поддержки инклюзивных услуг организации могут изучать данные программы, чтобы понять использование услуг, и вступать в партнерские отношения с местными группами, чтобы обеспечить просвещение и информацию для недостаточно представленных групп. Поощряя участие различных общественных групп, уважительное партнерство может развивать и улучшать охват и качество услуг в области охраны СРЗ.

Определения ЛГБТКИА

Лесбиянка	Женщина, испытывающая эмоциональное, романтическое или сексуальное влечение к другим женщинам.
Гей	Человек, которого эмоционально, романтически или сексуально привлекают представители того же пола.
Бисексуал	Человек, которого эмоционально, романтически или сексуально привлекают представители более одного пола, половой роли или гендерной идентичности, хотя не обязательно одновременно, одинаково или в одинаковой степени.
Трансгендер	Общий термин для людей, чья гендерная идентичность и (или) самовыражение отличаются от культурных ожиданий в зависимости от пола, который им был определен при рождении. Трансгендерность не предполагает какой-либо конкретной сексуальной ориентации. Следовательно, трансгендеры могут идентифицировать себя как натуралы, геи, лесбиянки, бисексуалы и т. д.
Квир	Термин, часто используемый для обозначения изменчивой идентичности и ориентации.
Сомневающийся	Термин, часто используемый для описания людей, которые исследуют свою сексуальную ориентацию или гендерную идентичность.
Интерсексуал	Общий термин, часто используемый для описания широкого спектра естественных телесных изменений. В некоторых случаях эти черты видны при рождении, а в других — не проявляются до полового созревания. Некоторые хромосомные вариации этого типа могут вообще не проявляться физически.
Асексуал	Отсутствие сексуального влечения или желания к другим людям.

Источник: «Глоссарий терминов», кампания за права человека, по состоянию на 8 апреля 2019 г., <https://www.hrc.org/resources/glossary-of-terms>.

Какие инструменты доступны для поддержки работников здравоохранения в предоставлении общинам информации о МКУ по охране СРЗ?

Комиссия по делам женщин-беженцев разработала *универсальные и адаптируемые шаблоны информации, просвещения и коммуникации по вопросам МКУ по охране СРЗ* для пострадавших от кризиса групп населения с указанием важности обращения за помощью после сексуального насилия и доступа к помощи при акушерских осложнениях, а также *шаблоны информации, просвещения и коммуникации по планированию семьи* для поддержки работников здравоохранения в предоставлении информации клиентам.¹⁷ Эти шаблоны связаны с тремя задачами МКУ по охране СРЗ и предназначены для помощи работникам здравоохранения в их усилиях по информированию общин в различных кризисных ситуациях о доступных услугах и преимуществах обращения за помощью.

Где можно найти эти и другие ресурсы по реализации МКУ по охране СРЗ?

На странице ресурсов «Сфера деятельности — МКУ по охране СРЗ» веб-сайта МРГ по охране РЗ при кризисных ситуациях вы найдете материалы и ресурсы для реализации, в том числе информационные, просветительские и коммуникационные материалы, инструменты оценки МКУ по охране СРЗ, контрольные перечни, калькулятор МКУ по охране СРЗ, который рассчитывает статистику охраны СРЗ, необходимую для информационной поддержки, составления плана и сбора средств (см. приложение С), и многое другое.

Почему важно учитывать потребности и возможности подростков?

Непосредственно после кризиса разрушение семей и общин в сочетании с потерей возможностей получения образования, работы и других значимых видов деятельности являются обычными проблемами для подростков и могут сильно повлиять на их способность защитить себя. В результате перемещения они могли потерять доступ к семье, сетям сверстников, религиозным учреждениям, социальной поддержке и медицинским услугам, что может привести к созданию агрессивной или нездоровой среды. С нарушением законности и порядка подростки, особенно девочки, особо уязвимы перед сексуальным принуждением, эксплуатацией и насилием, а также перед ранними и принудительными браками, что еще больше увеличивает риски нежелательной беременности, осложнений во время беременности и родов, небезопасных абортов и ИППП, в том числе ВИЧ.

Жизнестойкость и находчивость подростков могут помочь им справиться со своими обстоятельствами и поддержать свои общины. Им должны быть предоставлены возможности для участия в разработке, координации и реализации доступных, приемлемых и соответствующих услуг из перечня МКУ по охране СРЗ, чтобы гарантировать, что их потребности будут учтены и удовлетворены с самого начала развития чрезвычайной ситуации.¹⁸

¹⁷ Скачайте шаблоны информации, просвещения и коммуникации, расположенные по адресу <http://iawg.net/resource/universal-adaptable-information-education-communication-iec-templates-misp>, а шаблоны планирования семьи, расположенные по адресу <http://iawg.net/resource/universal-and-adaptable-information-education-and-communication-templates-on-family-planning/>.

¹⁸ Организация Save the Children и Фонд ООН в области народонаселения, *Инструментарий по охране СРЗ подростков в ситуациях гуманитарного кризиса: Дополнение к Межучрежденческому руководству для полевых офисов по репродуктивному здоровью в условиях гуманитарного кризиса* (UNFPA, 2010 г.), https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_ASRHtoolkit_english.pdf.

Почему при реализации МКНУ по охране СРЗ важно учитывать городское население, мобильное население и удаленное составление плана?

В каждой из этих ситуаций предоставление медицинских услуг может быть затруднено из-за проблем с безопасностью, логистикой или связью.

Городское население. В мире происходит стремительный процесс глобальной урбанизации. Сегодня 55 % населения мира проживает в городских районах, и прогнозируется, что к 2050 году в городских районах будет жить 68 % населения мира.¹⁹ Примерно 60 % всех беженцев и 80 % внутренне перемещенных лиц проживают в городских районах, где возможности, такие как занятость, более доступны.²⁰ Однако системы здравоохранения в городских условиях часто уже перегружены и могут быть не в состоянии поддерживать приток людей, пострадавших от кризиса.

Мобильное население. В последние годы мы наблюдаем рост мобильного населения и миграции. Некоторые препятствия, мешающие мигрантам получить доступ к медицинским услугам, включают отсутствие информации, языка, необходимые финансовые затраты и страх ареста или депортации.²¹

Удаленное составление плана. Изменяющиеся характеристики кризисов привели к возникновению проблем в области безопасности и материально-технического обеспечения, которые могут ограничивать способность гуманитарных организаций безопасно и эффективно оказывать помощь некоторым группам населения, пострадавшим от конфликтов и стихийных бедствий.²² Удаленное составление плана стало более распространенным явлением в затяжных, нестабильных и подверженных конфликтам условиях, где доступ строго ограничен.

Для женщин и подростков, пострадавших от кризиса, получение медицинских и других услуг в этих условиях часто является проблемой из-за культурных, социальных, экономических барьеров и препятствий в плане безопасности. Кроме того, у них может не быть информации о том, какие услуги существуют где. Исследования показали, что беременные женщины, живущие в зонах конфликта, или мобильные беременные женщины имеют более высокий уровень осложнений, связанных с беременностью, что приводит к более высоким показателям смертности среди матерей и новорожденных, часто из-за ограниченного доступа к медицинской помощи и более низким ее стандартам.²³

¹⁹Перспективы мировой урбанизации: Редакция 2018 г. (Организация объединенных наций, Департамент по экономическим и социальным вопросам, Отдел народонаселения, 2018 г.), <https://population.un.org/wup/Publications/Files/WUP2018-KeyFacts.pdf>.

²⁰ Ханс Парк (Hans Park), «Сила городов», Агентство ООН по делам беженцев, 25 ноября 2016 г., <https://www.unhcr.org/innovation/the-power-of-cities>.

²¹Новый порядок за стеной: Как препятствия на пути к базовым услугам превращают миграцию в гуманитарный кризис (Международная федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, июль 2018 г.), <http://media.ifrc.org/wpcontent/uploads/sites/5/2018/07/Migration-policy-Report-Final-LR.pdf>.

²² Симран Чаудри (Simran Chaudhri), Кристина Кордес (Kristina Cordes) и Натан Миллер (Nathan Miller), Составление гуманитарного плана и мониторинг в условиях недоступных конфликтов: Обзор литературы (ВОЗ, февраль 2017 г.), <https://www.who.int/health-cluster/resources/publications/remote-lit-review.pdf>.

²³ Olivia Tulloch, Fortunate Machingura, and Claire Melamed, *Health, Migration and the 2030 Agenda for Sustainable Development* (Институт зарубежного развития, июль 2016 г.), <https://www.odi.org/sites/odi.org.uk/files/resource-documents/10761.pdf>; A.D. Akol, S. Caluwaerts, and A.D. Weeks, "Pregnant Women in War Zones," *BMJ* (20 апреля 2016 г.), 353, <https://doi.org/10.1136/bmj.i2037>.

Для решения этих проблем и защиты безопасности и благополучия людей, живущих в таких условиях, все участники должны работать вместе.²⁴ Поскольку предоставление медицинских услуг различается в зависимости от страны и ситуации, один из рекомендуемых подходов состоит в проведении быстрого картирования доступных медицинских учреждений и систем, включая Министерство здравоохранения, НПО и религиозные службы. В случае мобильного населения услуги должны быть картированы в местах расположения кластеров/секторов и в других областях/странах вдоль общих маршрутов миграции. Предоставьте женщинам, подросткам и другим группам с особыми уязвимостями точную информацию о том, как и где получить доступ к услугам, которые могут им понадобиться, при наличии исчерпывающего списка для консультации. Другой подход заключается в установлении партнерских отношений с местными организациями, которые являются частью структуры общины и которые могут лучше находить решения на местах, чтобы гарантировать, что никто не останется без внимания и что все, кто пострадал от кризиса и нуждаются в услугах, будут достигнуты.

Как можно отслеживать реализацию МКНУ по охране СРЗ?

Контрольный перечень МКНУ по охране СРЗ (см. приложение В) может использоваться для мониторинга предоставления услуг по охране СРЗ в каждой чрезвычайной гуманитарной ситуации. Это может быть сделано посредством устных отчетов Координаторов по СРЗ и (или) посредством наблюдательных визитов. В начале предоставления гуманитарной помощи следует проводить еженедельный мониторинг. После того, как службы полностью налажены и согласованы, следует проводить регулярный мониторинг и оценку, чтобы определить прогресс в достижении качества МКНУ и комплексных услуг в области охраны СРЗ.

Система мониторинга доступности ресурсов здравоохранения (СМДРЗ) — еще один инструмент для мониторинга реализации МКНУ по охране СРЗ и поддержки координации и принятия решений среди субъектов здравоохранения.²⁵ СМДРЗ — это информационная система на основе программного обеспечения, разработанная для поддержки мониторинга и оценки состояния медицинских учреждений, а также доступности медицинских услуг и ресурсов в различных областях, пострадавших от чрезвычайных ситуаций, в зависимости от типа услуг и уровня помощи. СМДРЗ контролирует четыре области: медицинские учреждения, ресурсы для медицинских услуг, предоставляемые услуги (включая те, которые относятся к МКНУ по охране СРЗ) и причины, по которым услуги недоступны.

Инструментарий системы экстренной медицинской информации, разработанный Управлением Верховного комиссара ООН по делам беженцев (UNHCR), включает ключевые показатели охраны СРЗ для информирования о сборе данных на уровне медицинского учреждения, которые должны быть собраны с момента возникновения чрезвычайной ситуации.²⁶ Эти данные можно использовать для обсуждения пробелов и накладок в покрытии услугами в рамках механизмов координации сектора/кластера здравоохранения, а также для поиска и внедрения решений.

Дополнительная информация об удаленном составлении плана, мобильности и мигрантах: *To Stay and Deliver, Good practice for humanitarian in complex security environments* (ООН, 2011 г.), https://www.unocha.org/sites/unocha/files/Stay_and_Deliver.pdf. СОСТАВЛЕНИЕ ГУМАНИТАРНОГО ПЛАНА И МОНИТОРИНГ В НЕДОСТУПНЫХ УСЛОВИЯХ КОНФЛИКТА: Обзор литературы (Глобальный кластер здравоохранения ВОЗ, февраль 2017 г.), <http://www.who.int/health-cluster/resources/publications/remote-lit-review.pdf>. Antonio Donini and Daniel Maxwell, "From face-to-face to face-to-screen: remote management, effectiveness and accountability of humanitarian action in insecure environments," *Международное обозрение Красного Креста*, 95, стр. 383-413 doi:10.1017/S1816383114000265. Peta Sandison, *Limited Access Humanitarian Programming Operational Guidance for Managing Programme Quality* вер. 1 (Oxfam, январь 2017 г.), <https://www.medbox.org/limited-access-humanitarian-programming/download.pdf>. Здоровье беженцев и мигрантов: Практика удовлетворения медицинских потребностей беженцев и мигрантов (Африканский регион ВОЗ, 2018 г.), www.who.int/migrants/publications/AFRO-Practices.pdf.

²⁵ Дополнительную информацию о СМДРЗ можно получить по адресу <https://www.who.int/hac/herams/en/>.

²⁶ «Набор инструментов системы медицинской информации», UNHCR, по состоянию на 8 апреля 2019 г., <https://www.unhcr.org/protection/health/4a3374408/health-information-system-toolkit.html/>.

Как организация может получить финансирование для поддержки деятельности в области МКНУ по охране СРЗ?

Поскольку МКНУ по охране СРЗ отвечает жизненно необходимым критериям ЦФРЧС,²⁷ НПО могут получить доступ к фондам ЦФРЧС посредством Организации объединенных наций, подав предложения по проектам, которые являются частью процесса гуманитарного планирования и апелляции. Страновые объединенные фонды предоставляют еще один вариант финансирования, равно как и планы гуманитарного реагирования. Предложения должны описывать приоритетные мероприятия в области охраны СРЗ, как указано в МКНУ, в качестве первых компонентов охраны СРЗ, которые необходимо решить, с последующим расширением программ по охране СРЗ, как только позволит ситуация.

Организации, реагирующие на кризис, также должны включать финансирование мероприятий в рамках МКНУ по охране СРЗ в предложения спонсорам, таким как Министерство иностранных дел и торговли Австралии (DFAT), Бюро США по народонаселению, беженцам и миграции (BPRM), Министерство международных дел Канады (GAC), Департамент международного развития (DFID) Соединенного Королевства, Европейские операции по гражданской защите и гуманитарной помощи (ECHO), Министерство иностранных дел Дании, Министерство иностранных дел Нидерландов, Норвежское агентство по сотрудничеству в целях развития, офис Агентства США по оказанию помощи в случае стихийных бедствий (OFDA), Шведская организация международного сотрудничества в области развития (Sida), UNHCR, Фонд ООН в области народонаселения (UNFPA) и частные спонсоры, которые могут поддержать мероприятия по реагированию на чрезвычайные ситуации (образец предложения о финансировании см. в приложении D).²⁸

Может быть полезно указать в заявках стандарты Sphere в области охраны СРЗ и борьбы с ВИЧ. В издании *The Sphere Handbook* за 2018 г. приоритетные направления деятельности в рамках МКНУ по охране СРЗ включены в стандарты сексуального и репродуктивного здоровья: «Стандарт 2.3.1. Репродуктивное здоровье матери и новорожденного», «Стандарт 2.3.2. Сексуальное насилие и клиническое лечение изнасилования» и «Стандарт 2.3.3. ВИЧ».²⁹

Какие материалы необходимы для реализации МКНУ по охране СРЗ и где организация может их получить?

Основные лекарственные средства, оборудование и материалы для реализации МКНУ по охране СРЗ собраны в специально разработанные заранее упакованные комплекты: Межучрежденческие комплекты для охраны репродуктивного здоровья в кризисных ситуациях (МКРЗ). Эти комплекты, которыми управляет UNFPA от имени МРГ по охране СРЗ при кризисных ситуациях, предназначены для глобального применения на начальном этапе любой острой чрезвычайной ситуации. Однако некоторые лекарства и медицинские устройства, содержащиеся в комплектах, могут подходить не для всех условий. Это неизбежно, поскольку это стандартизированные комплекты для оказания помощи в кризисных ситуациях, предназначенные для использования по всему миру, предварительно упакованные и готовые к немедленной отправке. Не во всех учреждениях могут потребоваться все комплекты, в зависимости от наличия материалов на местах до кризиса и возможностей медицинских учреждений. Кроме того, некоторые предметы первой необходимости не включены в МКРЗ, но могут быть заказаны в качестве дополнительных товаров при определенных обстоятельствах.

²⁷ *Критерии спасения жизни и отраслевые мероприятия* (Центральный фонд реагирования на чрезвычайные ситуации, 2010 г.) <https://cerf.un.org/>.

²⁸ «Guidelines for Proposals» USAID, по состоянию на 8 апреля 2019 г., <https://www.usaid.gov/what-we-do/working-crises-and-conflict/crisis-response/resources/guidelines-proposals>; «Funding Opportunities» Государственный департамент США, по состоянию на 8 апреля 2019 г., <https://www.state.gov/j/prm/funding>; «Funding for Humanitarian Aid» Европейские операции по гражданской защите и гуманитарной помощи, по состоянию на 8 апреля 2019 г., http://ec.europa.eu/echo/funding-evaluations/funding-humanitarian-aid_en; Министерство иностранных дел и торговли Австралии (веб-сайт), по состоянию на 8 апреля 2019 г., <https://dfat.gov.au>.

²⁹ *The Sphere Handbook 2018* (Sphere, 2018 г.), <https://www.spherestandards.org/handbook/>.

для дополнения основных комплектов. Поставки должны обсуждаться на заседаниях сектора/кластера здравоохранения и (или) подсектора/рабочей группы по охране СРЗ, а также на этапе готовности к чрезвычайным ситуациям.

Чтобы избежать прерывания жизненно необходимых поставок товаров для охраны СРЗ во время чрезвычайных ситуаций, гуманитарным организациям следует помнить о том, что укрепление устойчивых цепочек поставок на местном уровне имеет решающее значение не только во время расширения услуг для составления комплексного плана по охране СРЗ, но и в острой фазе чрезвычайной ситуации, когда реализуются МКНУ по охране СРЗ. Учитывая, что логистические проблемы являются обычным явлением в условиях кризиса, особенно в отношении поставок медицинских товаров, партнеры в подсекторе/рабочей группе по охране СРЗ и в секторе/кластере здравоохранения должны тесно сотрудничать с сектором/кластером логистики и другими партнерами в области здравоохранения. Соответствующие гуманитарные организации должны работать над обеспечением интеграции гуманитарных медицинских товаров в планирование материально-технического снабжения, а также быстро выявлять и обеспечивать, чтобы товары для охраны СРЗ, основанные на потребностях, включались в общие закупки медицинских материалов, чтобы избежать нехватки и дефицита.

i

Для получения дополнительной информации о материалах и логистике см. блок 9, раздел 4 в *МРПО 2018*, а также *руководство МКРЗ (2019)* и сопроводительные материалы.

Предназначен ли МКНУ по охране СРЗ только для условий чрезвычайных ситуаций?

МКНУ для охраны СРЗ применим не только к острым чрезвычайным ситуациям. *Гранадский консенсус по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья в условиях затяжных чрезвычайных ситуаций и восстановления* включает обеспечение клинических компонентов МКНУ по охране СРЗ, достижение справедливого охвата и поддерживающие услуги, поскольку они интегрированы в комплексные программы по охране СРЗ в условиях затяжных чрезвычайных ситуаций и на протяжении всего периода восстановления.³⁰ Важно отметить, что в некоторых затяжных и посткризисных условиях приоритетные клинические услуги из перечня МКНУ по охране СРЗ еще не созданы. В этом случае существующее составление плана по охране СРЗ не должно быть приостановлено или сокращено, а должно быть немедленно улучшено, чтобы включить все приоритетные услуги из перечня МКНУ по охране СРЗ.

Что можно сделать для подготовки к чрезвычайной ситуации в странах, подверженных стихийным бедствиям и конфликтам?

Местным общинам, представителям округов и штатов, а также организациям по оказанию гуманитарной помощи, стихийным бедствиям и развитию следует уделять приоритетное внимание охране СРЗ в политике управления чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения, включая планы готовности к чрезвычайным ситуациям и действий в чрезвычайных ситуациях. Такие планы могут включать обучение национальных, местных и общинных медицинских работников методам МКНУ по охране СРЗ, определение системы для отображения доступных услуг как до, так и в начале чрезвычайной ситуации, определение стратегий координации и коммуникации, планирование человеческих ресурсов в условиях кризиса и разработка планов логистики для накопления, управления, заказа и распространения товаров МКНУ по охране СРЗ. Вот два примера ресурсов для поддержки таких усилий по обеспечению готовности:

Инициатива Программы сексуального и репродуктивного здоровья в кризисных и посткризисных ситуациях (SPRINT) в Восточной и Юго-Восточной Азии и

³⁰Гранадский консенсус по сексуальному и репродуктивному здоровью в условиях затяжных чрезвычайных ситуаций и восстановления (Андалузская школа общественного здравоохранения, UNFPA и ВОЗ), по состоянию на 8 апреля 2019 г., https://www.who.int/hac/techguidance/pht/reproductive_health_protracted_crises_and_recovery.pdf.

Азиатско-Тихоокеанском регионе была разработана при финансовой поддержке правительства Австралии после девятой встречи МРГ по охране РЗ при кризисных ситуациях, состоявшейся в октябре 2006 года в Сиднее, Австралия. Цель инициативы — улучшить доступ к услугам и информации в области охраны СРЗ для населения, проживающего в условиях гуманитарной катастрофы. Сейчас она находится на третьем этапе и ориентирована на Южную и Юго-Восточную Азию и Азиатско-Тихоокеанский регион с целью обеспечения того, чтобы:

- ▶ политическая и финансовая среда во все большей степени поддерживала охрану СРЗ и права в гуманитарных условиях;
- ▶ возрастал национальный потенциал по координации реализации МКНУ по охране СРЗ в условиях чрезвычайных ситуаций;
- ▶ МКНУ по охране СРЗ своевременно реализовывался в условиях чрезвычайных ситуаций.

Инициативой SPRINT управляет Международная федерация регулирования численности народонаселения (МФРН), и она работает в тесном сотрудничестве с такими партнерами, как UNFPA, Комиссия по делам женщин-беженцев и другими членами МРГ по охране РЗ при кризисных ситуациях. Для получения дополнительной информации об инициативе SPRINT и гуманитарной деятельности МФРН посетите веб-сайт www.ippf.org/our-priorities/humanitarian.

Партнерская инициатива МРГ по охране РЗ при кризисных ситуациях по обучению была сформирована в 2006 году для устранения пробелов в клинических услугах при реализации МКНУ по охране СРЗ. Партнерская инициатива МРГ по обучению фокусируется на интегрированном, инклюзивном и всеобъемлющем подходе к увеличению регионального, национального и местного потенциала для эффективной координации и предоставления качественных услуг в области охраны СРЗ с самого начала развития чрезвычайной ситуации, а также для проведения эффективного планирования и реализации комплексных услуг в области охраны СРЗ. Для получения дополнительной информации о Партнерской инициативе МРГ по обучению, пожалуйста, посетите веб-сайт iawg.net.

Блок 1. Ключевые моменты

- ▶ Шесть задач МКНУ по охране СРЗ включают: обеспечить определение организации, которая будет руководить реализацией МКНУ по охране СРЗ, предотвращать сексуальное насилие и реагировать на потребности пострадавших, предотвращать передачу и снижать заболеваемость и смертность от ВИЧ и других ИППП, предотвращать повышенную заболеваемость и смертность среди матерей и новорожденных, предотвращать нежелательную беременность и как можно скорее спланировать комплексные услуги в области охраны СРЗ, интегрированные в первичную медико-санитарную помощь. Другие приоритетные направления деятельности МКНУ по охране СРЗ включают доступ к медицинской помощи по безопасному прерыванию беременности в полном соответствии с законодательством.
- ▶ МКНУ по охране СРЗ имеет важное значение для снижения смертности, заболеваемости и инвалидизации при одновременной защите права на жизнь с достоинством.
- ▶ Необходимо приложить все усилия для обеспечения вовлечения пострадавших от кризиса групп населения, включая женщин, подростков и мужчин, в планирование программ и реализацию МКНУ по охране СРЗ с самого начала развития чрезвычайной ситуации. Как минимум, пострадавшие общины должны быть проинформированы о преимуществах обращения за услугами, такими как клиническая помощь пострадавшим от сексуального насилия, контрацепция и НАПиПН, а также о том, как и где получить доступ к таким услугам.
- ▶ Контрольный перечень МКНУ по охране СРЗ может использоваться для мониторинга предоставления услуг по охране СРЗ и координации в чрезвычайных гуманитарных ситуациях.
- ▶ Организации, реагирующие на кризис, должны включать финансирование деятельности МКНУ по охране СРЗ в предложения для спонсоров.